



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

Unidad Xochimilco

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD DE LOS TRABAJADORES

**“EXPOSICIÓN A EMPLEOS PRECARIOS DURANTE LA TRAYECTORIA LABORAL Y SU IMPACTO EN
LA FUNCIONALIDAD FÍSICA EN ADULTOS DE MÁS DE 50 AÑOS”**

IDÓNEA COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

QUE PRESENTA:

DULCE MARÍA RAMÍREZ GONZÁLEZ

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS EN SALUD DE LOS TRABAJADORES

DIRECTORA: DRA. MIREYA ZAMORA MACORRA

ABRIL, 2022

Agradecimiento

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por el apoyo económico recibido durante el proceso de construcción de esta investigación.

Resumen. Las limitaciones en la funcionalidad física que se presentan en la vejez generalmente se asocian con accidentes o lesiones mal atendidas durante la juventud, pero es poco frecuente establecer una relación con el entorno laboral al que fue expuesto un trabajador durante la mayor parte de su vida. Dado que la precariedad laboral impacta negativamente la salud física del trabajador, evaluar la exposición a condiciones precarias durante la trayectoria laboral es fundamental para reconocer las secuelas en la funcionalidad física de los trabajadores. El objetivo general de este estudio fue identificar la relación entre la exposición a empleos precarios durante la trayectoria laboral y la presencia de limitaciones de la funcionalidad física en los trabajadores de más de 50 años de edad. **Metodología:** Se realizó un análisis retrospectivo de la base de datos de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México en su ronda 2018, utilizando la información histórica del trabajo principal, se construyó una variable para medir la precariedad laboral, con tres componentes: puesto de trabajo, seguridad social y sitio de trabajo. Las actividades según su puesto de trabajo se clasificaron en actividades cognitivas y de tipo manual. Para medir el grado de funcionalidad física se utilizó el índice de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) propuestas por Katz y Lawton Brody. Se realizó un análisis bivariado y multivariado con el programa STATA. **Resultados:** La muestra final estuvo conformada por 3,480 adultos mayores de 50 años, 1,931 hombres y 1,549 mujeres. Los trabajadores que presentaron discapacidad no tenían seguridad social (54%), laboraron en un sitio precario (59%) y trabajaron en la informalidad (66%). La discapacidad se presentó en un 88% en los trabajos de tipo manual. En el análisis de regresión logística se encontró que, en los hombres, tener una mala situación económica aumenta nueve veces la posibilidad de desarrollar discapacidad y padecer alguna enfermedad crónica la aumentó cuatro veces, la escolaridad se presentó como una variable protectora en los hombres, ya que redujo en un 10% el riesgo de padecer esta afección. La asociación de discapacidad con trabajo precario fue notablemente mayor en las mujeres (OR 5.01, $p < .017$), este aumento cinco veces la posibilidad de esta condición en las féminas. Las actividades manuales realizadas en empleos con condiciones de precariedad afectan de manera importante la salud de las personas, particularmente a las mujeres (OR 4.01, $p < .055$). **Palabras clave:** trabajo precario, discapacidad, trayectoria laboral.

Abstract. Limitations in physical functionality that occur in old age are generally associated with accidents or injuries that were poorly managed in youth, but it is rare that a relationship can be established between such limitations and the labor environment to which the individual was exposed during most of his or her life. Given that precarious employment negatively impacts the physical health of workers, it is essential to evaluate exposure to precariousness during their working life in order to identify the consequences for the physical functionality of workers. The overall objective of this study was to identify the relationship between exposure to precarious employment during working life and the presence of physical functionality limitations in workers aged over 50. **Methodology:** A retrospective analysis of data from the 2018 round of the National Survey on Health and Aging in Mexico was carried out. Using historical information from the main job, a variable was constructed to measure employment precariousness, with three components: job position, social security, and place of work. Job activities were classified into cognitive or manual types of activities according to job position. To quantify the degree of physical functionality, the Basic Activities of Daily Living (BADL) index by Katz and the Instrumental Activities of Daily Living (IADL) index by Lawton and Brody were used. A bivariate and multivariate analysis was carried out with the STATA program. **Results:** The final sample consisted of 3,480 adults over 50; 1,931 men and 1,549 women. Workers with a disability tended not to have social security (54%), to have worked at a precarious workplace (59%), and to have been informally employed (66%). Disability was present in 88% of manual jobs. The logistic regression analysis showed that for men, a poor economic situation increased the probability of developing disability by a factor of nine, and suffering from a chronic disease increased it by four times. Education was a protective variable in men, reducing the risk by 10%. The association of disability with precarious employment was notably higher in women (OR 5.01, $p < .017$), increasing the probability by a factor of five. Carrying out manual activities in jobs with precarious conditions significantly affected people's health, particularly women (OR 4.01, $p < .055$). **Keywords:** precarious employment, disability, work history.

Índice

| | |
|--|-----------|
| Introducción..... | 1 |
| Capítulo I. Marco Teórico..... | 4 |
| El hombre y el trabajo | 4 |
| Proceso de valorización..... | 6 |
| Procesos de producción y los daños a la salud..... | 9 |
| Riesgos y exigencias | 14 |
| La salud | 18 |
| Trayectoria laboral | 19 |
| Capítulo II. Marco contextual..... | 23 |
| Determinantes estructurales de la precariedad laboral | 23 |
| Empleo precario en adultos mayores | 37 |
| Capítulo III. Trabajo precario y su relación con daños a la salud mental..... | 38 |
| Capítulo IV. Funcionalidad física y discapacidad..... | 42 |
| Capítulo V. Situación actual de los adultos de 50 años o más en México | 46 |
| Capítulo VI. Metodología..... | 50 |
| Planteamiento del problema..... | 51 |
| Objetivo General..... | 53 |
| Tipo de estudio | 54 |
| Escenario | 54 |

| | |
|---|------------|
| Criterios de inclusión y exclusión | 57 |
| Plan de análisis..... | 57 |
| Variables de estudio..... | 58 |
| Capítulo VII. Resultados..... | 66 |
| Precariedad laboral | 71 |
| Funcionalidad Física | 72 |
| Asociación de variables..... | 74 |
| Análisis multivariado | 80 |
| Capítulo VIII. Discusión de Resultados | 82 |
| Capítulo IX. Conclusiones | 98 |
| Recomendaciones..... | 102 |
| Referencias | 104 |

Listado de cuadros, tablas y figuras

| | |
|---|------------|
| Figura 1. Esquema relacional | 53 |
| Figura 2. Flujograma conformación de la muestra final | 556 |
| Cuadro 1. Datos sociodemográficos, ENASEM, 2018. | 63 |
| Cuadro 2. Sección I. Trabajo, ENASEM, 2018. | 64 |
| Cuadro 3. Sección H. Funcionalidad y ayuda, ENASEM, 2018 | 65 |
| Tabla 1. Variables demográficas de los adultos de más de 50 años | 67 |
| Tabla 2. Enfermedades crónicas en adultos de 50 años o más. | 68 |
| Tabla 3. Características laborales en adultos de 50 años o más | 70 |
| Tabla 4. Condiciones precarias del trabajo en adultos de 50 años o más. | 71 |
| Tabla 5. Dificultades en la funcionalidad física. | 73 |
| Tabla 6. Asociaciones entre discapacidad y variables sociodemográficas, morbilidad y condiciones laborales..... | 75 |
| Tabla 7. Asociación entre dificultades ABVD y variables sociodemográficas, morbilidades y condiciones laborales..... | 77 |
| Tabla 8. Asociaciones entre dificultades AIVD y variables sociodemográficas, morbilidades y condiciones laborales..... | 79 |
| Tabla 9. Modelo de regresión logística de discapacidad para hombres | 80 |
| Tabla 10. Modelo de regresión logística de discapacidad mujeres | 81 |

Introducción

En el año 2017, la ONU define al trabajo decente como el objetivo número ocho para combatir la propagación de la precariedad laboral que se ha dado a nivel mundial. “El trabajo decente implica que todas las personas tengan oportunidades para realizar una actividad productiva que aporte un ingreso justo, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para las familias; que ofrezca mejores perspectivas de desarrollo personal y favorezca la integración social”(Organización de las Naciones Unidas, 2017, p.2).

Por su parte Levaggi, (2004) define trabajo decente como aquel que dignifica a los seres humanos, permitiendo el desarrollo en todas y cada una de sus capacidades, con respeto a los derechos laborales, con un ingreso justo, proporcional al esfuerzo realizado, libre de cualquier tipo de discriminación, que permita el dialogo social y tripartismo.

Además de proporcionar los medios para el desarrollo de las capacidades de los empleados, un trabajo decente debe ser aquel que brinda capacitación, medios seguros para realizar sus tareas y evitar accidentes de trabajo, buscando que sea un lugar adecuado para proteger su salud.

Contrario a lo que debería ser un trabajo decente, la informalidad laboral es una condición completamente adversa a la integridad individual y colectiva de los trabajadores. Esta condición es muy frecuente en países con ingresos medios y bajos. Cuando la informalidad en un país o región es alta, los trabajadores son afectados negativamente en su salud y sus derechos son transgredidos. La falta de protección social favorece que los trabajadores y sus familias sean más vulnerables ante situaciones de pobreza y desigualdad (Ibarra et al., 2021).

Según la Organización Internacional del Trabajo, en América Latina y el Caribe durante el año 2018 disminuyeron los empleos de tipo formal, lo que indica que los

empleos creados en esta región fueron principalmente precarios, la mayoría se creó en el sector servicios (OIT, 2019).

Medina y Schneider (2018), señalan que México ocupa el segundo lugar en informalidad laboral en Latinoamérica. Las malas condiciones laborales a las que están expuestos los trabajadores afectan su economía familiar, su salud mental y existe un mayor desgaste físico.

La precariedad laboral afecta a largo plazo la salud de los trabajadores, dicha exposición aumenta la posibilidad de desarrollar algún grado de discapacidad. En México el 11% de la población nacional sufre de algún tipo de discapacidad que les impide realizar actividades de la vida diaria como caminar, el autocuidado, comunicarse o concentrarse (INEGI, 2020a).

Las dificultades para realizar ciertas actividades cotidianas debido a alguna discapacidad física, no se ha estudiado su asociación con malas condiciones de trabajo que las personas experimentaron durante su trayectoria laboral, a pesar de ser una actividad realizada la mayor parte de la vida de un individuo.

El objetivo general de este estudio fue conocer la relación entre haber laborado en trabajos precarios y la dificultad para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD), las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y discapacidad. Para lo cual, se creó un índice para medir la precariedad laboral, con tres ejes principales: puesto, seguridad social y lugar o sitio de trabajo.

Para alcanzar tal objetivo se utilizaron los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) del 2018, esta encuesta se lleva a cabo desde el año 2001, con rondas subsecuentes en 2003, 2012, 2015 y 2018, recabando información que permite analizar la dinámica de la salud y la discapacidad en personas de 50 años y más. La ENASEM cuenta con representación a nivel nacional en las zonas urbano/ rural, y está distribuida en los 32 estados del país.

Esta investigación está integrada por nueve capítulos. En el capítulo 1, se resume la evolución de los procesos de trabajo y su relación con los daños a la salud que se han ido documentando a través del tiempo.

En el capítulo 2, se expone el marco contextual que permitió delinear el tema de investigación, comprende desde las determinantes globales, hasta el contexto económico de la precariedad laboral en México. En el capítulo 3 se resumen artículos actuales para dar sustento a la problemática de la precariedad laboral, y cómo ésta afecta al trabajador en la salud física y mental.

En el capítulo 4, se presentan los principales conceptos acerca de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) y discapacidad. En el capítulo 5 se exponen los datos estadísticos de salud, situación económica y laboral de los adultos de 50 años o más en México. En el capítulo 6, se describe la metodología empleada, los criterios de inclusión, la conformación de la muestra, los aspectos éticos, el plan de análisis y la definición de las variables de estudio.

En el capítulo 7, se reportan los resultados que se obtuvieron del análisis estadístico, se describen las características sociodemográficas, laborales y de salud encontradas en la población, así como los resultados del índice que se creó para medir la precariedad laboral. En el análisis bivariado se presentan las asociaciones entre variables socioeconómicas, morbilidades, condiciones laborales y dificultades en las ABVD, las AIVD y discapacidad. Al final de este capítulo se presenta el análisis multivariado que se realizó, donde destaca la interacción de trabajo precario con actividades de tipo manual.

En el capítulo 8 y 9 se expone respectivamente, la discusión de resultados y las conclusiones. Al final del documento se presentan las fortalezas, limitaciones y recomendaciones que se desprenden del proceso de investigación que se realizó.

Capítulo I. Marco Teórico

El hombre y el trabajo

El trabajo surge en la historia del hombre como una necesidad para transformar su entorno y para su subsistencia. De la Garza, (2006), define el trabajo como: “La actividad que transforma de manera consciente a la naturaleza y al hombre mismo, independientemente de cómo sea valorado por la sociedad; sería el medio de creación de la riqueza material o inmaterial y de hacerla circular” (p.16).

Es a través del trabajo que el hombre encuentra sentido a su vida; es mediante el cual puede acceder a distintos objetos para satisfacer sus necesidades esenciales, así como la obtención de bienes y servicios.

Para Marx (1968). “El trabajo es la actividad a través de la cual el individuo se crea a sí mismo; es esta actividad autocreadora la que le permite al hombre proyectar su esencia”. Es en el trabajo donde el hombre expresa su humanidad, por lo que es una facultad exclusiva, en el producto de su trabajo es donde se realiza la materialización de su ser.

El objetivo central del trabajo es la satisfacción de las necesidades, en el entendido que el trabajo es una actividad fundamentalmente humana; lo recrea física y mentalmente, mediante el trabajo el hombre alcanza el desarrollo de todas sus potencialidades (Noriega y Villegas, 1989).

Esta actividad es un hecho histórico-social que crea y modifica las relaciones entre los hombres. Como actividad ha sido un eje fundamental en la vida de los seres humanos, que ha evolucionado al transcurrir de los siglos, sufriendo varias modificaciones en cuanto a cómo ha sido visto y concebido (Bencomo, 2008).

En las comunidades primitivas, la tribu fue la primera forma de propiedad comunal, su base productiva era la familia, al mando se encontraban los patriarcas, los miembros

de la tribu, se repartían los distintos trabajos y tareas para proporcionar alimentos, refugio y protección a todos sus miembros, las tareas eran designadas según la edad y sexo. La división natural del trabajo, en este contexto temporal, se basa puramente en las características biológicas de cada miembro de la comunidad (Castilla, 2001).

En la época medieval el trabajo no tenía ningún aprecio. El cristianismo lo convirtió en un castigo o en un deber degradante vinculado al pecado original. No se le otorgaba ningún valor para quien lo realizaba. La riqueza emanaba de la naturaleza y de Dios, no de la actividad productiva.

Posteriormente en los siglos XVII y XVIII, ocurre una transformación en la idea de trabajo. Emerge como una actividad llena de valor, y se impone una concepción más unificada, "el trabajo, entendido como factor de riqueza, invade el pensamiento económico del siglo XVIII y llega a ser uno de los fundamentos principales de la sociedad" (Bencomo, 2008, p.31).

A partir de la Revolución Industrial la actividad laboral tiene una revalorización, y cobra importancia debido a que, para ser productivo, una persona debe poseer conocimientos, habilidades y saberes. En México, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2021), en el artículo 123 señala: "Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley." (p. 367). En este artículo se centran las bases del derecho colectivo de la clase trabajadora, de él se desprenden las condiciones laborales justas que permitan elevar su bienestar, sin importar el grado de escolaridad.

La importancia del cumplimiento de las leyes laborales reside en legitimar un marco de protección para los empleados, donde se establezcan las condiciones para realizar cualquier actividad laboral bajo un ambiente de libertad, justicia, equidad y dignidad humana.

El trabajo como actividad económica ha logrado su evolución gracias al avance que se ha dado en los procesos de producción. Los diferentes modos de conceptualizar, priorizar y ejecutar los elementos de dicho proceso, han dado como resultado distintas formas de acumulación de capital.

La producción capitalista posee dos aspectos: el social y el técnico. La importancia del *aspecto social o proceso de valorización* radica en que, mediante éste se determinan las características de la organización y del proceso técnico, por lo tanto, cuando se modifica el proceso de valorización también cambiará el proceso de trabajo. (Noriega y Villegas, 1989).

En el sistema capitalista que impera actualmente, el objetivo del trabajo ya no es la satisfacción de las necesidades esenciales o de sobrevivencia, sino la producción masiva de mercancías para la acumulación de ganancias, este sistema se mueve a partir de la interacción de capital y trabajo que da origen al proceso de valorización de mercancías.

Proceso de valorización

El proceso de valorización empieza cuando el dueño de los medios de producción hace una inversión de capital en la materia prima o bruta para que, mediante un proceso de trabajo, produzca determinada mercancía. La inversión resulta exitosa si se agrega un valor mayor al del capital invertido.

Los dueños de los medios de producción ejercen control y vigilancia constante sobre los trabajadores con el fin de asegurar el cuidado de la maquinaria, el buen uso de las materias primas y la correcta ejecución del trabajo.

El producto terminado fruto de la actividad del trabajador es propiedad del capitalista. Para Marx (1975): “El uso de la mercancía pertenece a su comprador, y el poseedor de la fuerza de trabajo sólo puede entregar a éste el valor de uso que le ha vendido entregándole su trabajo” (p.152).

Marx (1975) señala que el capitalista tiene dos objetivos: El primero es producir un valor de uso y cambio, es decir, producir una mercancía. Segundo, que esta mercancía cubra y rebase la suma de valores de las mercancías invertidas en su producción (medios de producción y de la fuerza de trabajo). Además de producir un valor de uso, se persigue obtener altas ganancias, entre más bajo sea el costo puro del producto o mercancía, se puede aspirar a generar una mayor plusvalía.

Noriega y Villegas (1989), señalan que en la medida que el proceso de valorización sufra modificaciones, también lo hará el proceso de trabajo, esto permite entender porque los procesos productivos y la tecnología se han venido transformado a través del tiempo como lo han hecho. El interés principal de los dueños del capital siempre será extraer más valor del que se invirtió en el proceso de producción, lo cual solo es posible mediante la explotación laboral de los obreros.

Marx, (1975b) denominó plusvalor como la expresión monetaria del valor que el trabajador asalariado crea por encima del valor de su fuerza de trabajo. Se conoce como *plusvalor absoluto* al que se obtiene por la prolongación de la jornada laboral, y *plusvalor relativo* al que se logra reduciendo el tiempo de trabajo necesario, por lo cual se intensifica el trabajo y aumenta la productividad.

En la creación de valor dentro del proceso de producción se resalta el tiempo que el trabajo requiere para ejecutarse. Para los efectos de la creación de costos, solo cuenta la cantidad de trabajo materializado, por lo que el capitalista siempre buscará dentro del proceso de producción reducir a un mínimo los tiempos de ejecución.

La diferencia entre producción para el consumo y producción para el intercambio es que, con el desarrollo del capitalismo, existe una separación entre hacer objetos que son indispensables para la vida del ser humano y la creación masiva sin sentido de mercancías para obtener ganancias, introduciéndose una frontera entre ambos procesos.

Cuando se da la producción sin sentido de mercancías, que carece de todo significado y valor simbólico, el trabajador ejerce una labor monótona, se convierte en esclavo de la máquina, pasa a ser un artefacto más para producir en serie. Se da un proceso de deshumanización, es decir el trabajador ya no se recrea ni trasciende a través de su tarea, solo vive para sortear sus necesidades básicas para subsistir.

Este fenómeno es descrito por Marx (1987) como *alienación del trabajo*, se da cuando las actividades que realiza en el entorno laboral le son ajenas, ya no es dueño de sus actos, realiza sus tareas con extrañeza, está suprimido, es despojado de su esencia y su ser. Al realizar su trabajo se contradice, no se afirma, lo que lo hace sentir infeliz, agotado, frustrado. Toda su labor es controlada por la máquina, su cuerpo y mente ya no le pertenecen. Ya no se siente cómodo, su trabajo es solo la forma, el requisito para sobrevivir, esta situación lo hace sentirse completamente infeliz.

A continuación, se describirán los diferentes procesos de producción que se han dado a lo largo de la historia y los daños a la salud que dichos procesos han provocado en los trabajadores.

Procesos de producción y los daños a la salud

Los procesos de producción se han modificado a través del tiempo. En cada etapa hay un proceso dominante, sin eliminar al que le precede. Cada uno se ha caracterizado de manera diferente, tanto por las formas en las que el hombre las opera, así como por la forma de obtener ganancias por parte del dueño de los medios de producción.

La cooperación simple

Se caracterizó por que el trabajador posee un conocimiento amplio de lo que produce; el trabajo físico y mental mantienen un equilibrio. Sus herramientas eran simples y rudimentarias, como máquinas movidas por energía manual o animal, lo que llevaba un gran desgaste físico. Existía una mínima división del trabajo sin relación de dependencia. El control capitalista se daba por los medios de producción (Mayo, 2017).

En esta etapa se le pagaba al trabajador por el producto o mercancía elaborada, no por el tiempo dedicado. Para aumentar la plusvalía, el patrón alarga la jornada laboral. Los daños a la salud se daban principalmente por el gran esfuerzo físico (alto gasto calórico), las pésimas condiciones de vida, escaso tiempo para descansar, lo que producía fatiga y desgaste físico prematuro (Palacios et al. 2014).

La manufactura

Consiste en la transformación de los objetos de trabajo (materias primas o brutas) para la producción de un producto terminado en su totalidad, que se fabrican a gran escala, listo para su distribución y consumo. Este proceso se caracterizó por ser una labor más especializada y por la parcialización del trabajo, había una separación incipiente entre concepción y ejecución.

Palacios et al. (2014), señalan que: “En esta etapa se incorporan máquinas y equipos operados manualmente, utilizan energía hidráulica y eléctrica y mecanismos automáticos dirigidos y controlados por operadores” (p.178).

Existe una concentración de los medios de producción en manos de los capitalistas, la división social del trabajo surge a partir del fraccionamiento de los medios de producción para la creación en serie de distintos tipos de mercancías. Con esto se catalogan las tareas en simples y especializadas que también determinan el sueldo de los obreros (Marx, 1975a).

Los daños a la salud del trabajador eran provocados por el hacinamiento, repetitividad y monotonía de las tareas que se traducían en fatiga mental. Los trabajadores aún conservaban el control y ritmo de trabajo. Las jornadas eran de hasta dieciséis horas y el esfuerzo físico era intenso, así como las posiciones y movimientos forzados. En esta etapa crece la incidencia de los accidentes laborales y se empiezan a identificar las primeras enfermedades relacionadas con el trabajo.

Maquinismo

Se caracteriza por la utilización de maquinaria con motor (el ritmo lo impone la máquina), se profundiza la separación entre concepción y ejecución. La posición del trabajador cambia, sus funciones son la vigilancia de las máquinas, surtirlas de insumos y recoger el producto. Con la simplificación de la producción ya no eran necesarios tantos trabajadores, por lo que algunos autores como Laurell y Neffa afirman que hubo despidos masivos (como se citó en Palacios et al., 2014).

Las afectaciones a la salud son mayor fatiga general, estrés con manifestaciones patológicas. Incrementaron la frecuencia y gravedad de accidentes por trabajo con máquinas. Debido al trabajo nocturno los ritmos fisiológicos son trastocados. Las manifestaciones patológicas más comunes son intoxicaciones agudas y crónicas, traumatismos y trastornos psíquicos y psicosomáticos.

Taylorismo-fordismo

La organización científica del trabajo se expresó mediante la aplicación del Taylorismo-fordismo, que revolucionó las bases del control de la producción capitalista, despojó al trabajador de toda posibilidad de regular el proceso y trazó una nueva forma de intensificación y parcelación de tareas, aumentando así la plusvalía.

Ford, por su parte, agregó el uso de la banda transportadora que le proporcionaba al trabajador todo lo que necesitaba hasta su lugar de trabajo. Con este nuevo esquema, el trabajador sólo contribuía con una mínima parte de la elaboración del producto. Los elementos que marcan el ritmo e intensidad del trabajo ahora están controlados por la cadena de montaje. (Rodríguez, 2011,p.31)

En este proceso productivo se diversifican los riesgos, existe la restricción de movimientos, operaciones monótonas y repetitivas de alta velocidad, la supervisión por capataces era estricta. Los patrones crean incentivos para aumentar la producción, los trabajos son de alta peligrosidad.

La salud de los trabajadores se ve afectada por el exagerado aumento de las exigencias laborales tales como: intensidad del trabajo, el nulo control, la monotonía y por la repetitividad en el proceso, aunado a los riesgos que se derivaban de este tipo de proceso de producción.

Lo anterior desencadena que los trabajadores sufran altos niveles de fatiga y estrés, cuando se empezó a utilizar la línea de montaje ésta se convirtió en un factor estresante más al que estaba expuesto el trabajador.

La fatiga patológica, hipoacusias, trastornos gastrointestinales, intoxicaciones, enfermedades circulatorias, atrofas e hipertrofias musculares, trastornos psíquicos, depresión, problemas nerviosos y accidentabilidad se incrementaron considerablemente. Además, aumentó la mortalidad por problemas cardiovasculares (Palacios et al., 2014).

La automatización y la robotización

Este tipo de producción automatizada se divide en flujo continuo y procesos automáticos discretos, a los cuales se les incorporó el control computarizado (González, 2003). Estos procesos son utilizados principalmente para las transformaciones físicas y químicas de los objetos de trabajo.

Los objetivos de este proceso productivo han sido aumentar el rendimiento del trabajador, mejorar la calidad del producto, tener mayor variabilidad y flexibilidad en las líneas de producción. En la automatización, la producción se hace de forma ininterrumpida, las máquinas controlan todo el proceso, por lo que el trabajador ya no posee ningún tipo de conocimientos ni toma decisiones sobre las mercancías que se elaboran.

La robotización se caracteriza por el empleo de máquinas autónomas, con múltiples aplicaciones y capacidad de autoajuste (Sánchez et al. 2007). Estas características reducen drásticamente la intervención del trabajador. La separación entre la concepción y la ejecución del trabajo es total, ya que las funciones se realizan por medios computarizados y los trabajadores solo se encargan de supervisar y vigilar.

Las enfermedades en este tipo de procesos surgen por la transformación de la mayoría de los objetos de trabajo que es muy peligrosa y altamente contaminante. En el surgimiento de esta etapa se agregó el cáncer a las patologías de origen laboral (García y Kogevinas, 1995).

Debido a que el proceso de producción es constante, se conjuntan el trabajo con rotación de turnos y el trabajo nocturno en estos procesos. Esto aumenta el número de riesgos y exigencias simultáneas (sinergismo). Existe inmovilidad y monotonía; aumento en la diversidad de patologías psíquicas y psicosomáticas (Neffa, 2002). Accidentes ligados a las propiedades físicas y químicas de los objetos.

Lo anterior resume los principales cambios que se dieron en los distintos procesos de producción a lo largo de la historia y las condiciones en las que los trabajadores realizaban sus labores.

El proceso de valorización se materializa en el proceso de trabajo, todo proceso laboral posee cuatro componentes que determinan en gran medida la forma de morir y enfermar de los trabajadores. En el siguiente apartado se presentan.

Elementos del proceso de trabajo

El proceso de trabajo está integrado por cuatro elementos, de acuerdo con Noriega y Villegas (1989),: 1) los objetos, 2) los medios de producción, 3) el trabajo en sí mismo y 4) la organización y división del trabajo.

Se denomina *objetos* al material sobre el cual se hacen las transformaciones. Si el objeto no ha sido tocado por el hombre se le denomina materia bruta y cuando el objeto de trabajo es producto de otro trabajo se le llama materia prima. El conocimiento de los objetos de trabajo es importante, ya que, al sufrir transformaciones, éstos pueden desprender polvos, vapores o gases que se traducen en riesgos para la salud de los trabajadores.

Los *medios de trabajo* son todos aquellos elementos mediante los cuales el objeto de trabajo sufre transformaciones. “El trabajador utiliza las propiedades mecánicas, físicas y químicas de los medios de trabajo para transformar el objeto” (Noriega y Villegas, 1989, p.7). Estos *medios de trabajo* pueden ser desde herramientas simples o rudimentarias hasta equipos y máquinas muy complejas o sofisticadas; los medios también incluyen las instalaciones completas, es decir, los espacios, mobiliario, pisos, techos, etc.

El *trabajo* propiamente dicho es la actividad que realiza el trabajador, ésta requiere de aprendizajes, habilidades y conocimientos específicos. Todas las acciones que realiza

el hombre demandan trabajo físico y mental. Estas tareas dependerán de los aspectos técnicos, la organización y la división de los distintos procesos de trabajo.

La *organización y la división del trabajo* son los aspectos de planificación, regulación y estructura dentro del centro laboral como: la duración de la jornada laboral, rotación de turnos, ritmo de trabajo, supervisión, incentivos. Todo esto con el objetivo de que el trabajador produzca al máximo de su capacidad.

Riesgos y exigencias

Noriega y Villegas (1989) proponen una conceptualización de los riesgos y exigencias laborales a partir del proceso de trabajo que está integrado, según estos autores, por cuatro componentes: los objetos, los medios de producción, el trabajo en sí mismo y la organización y división del trabajo. Los *riesgos* son aquellos que se desprenden de la utilización de los medios de trabajo y de la transformación y manipulación de los objetos.

Laurell (1978) señala que la concepción de salud en el pensamiento clásico, considera al trabajo como dañino por el entorno ambiental que hace que el trabajador tenga contacto directo con diferentes agentes químicos, físicos y biológicos que pueden causar enfermedades o accidentes.

Neffa (1988) afirma que los riesgos y exigencias cambian a medida que son modificados los procesos de trabajo. Continuamente se ajustan y sufren cambios según el momento histórico, estas variaciones son más pronunciadas cuando existen momentos de crisis y disminuye la productividad y la tasa de ganancia.

Constantemente surgen nuevas medidas para aumentar la productividad y por consiguiente, la acumulación de capital, se adoptan técnicas y métodos que aseguran la reducción de costos, la restauración de la tasa de ganancia y la valorización del capital, entre estas destacan: la intensificación del trabajo, la reducción de salarios y la flexibilización de contratos (Maxwell, 2021). Estas técnicas y métodos que son aplicados

al proceso de trabajo también generan riesgos a la salud de las personas trabajadoras, a continuación, se detallan.

Riesgos

Noriega (1993) señala que: “Los riesgos y las exigencias son efectos o consecuencias presentes en el proceso laboral que se presentan o han presentado en condiciones históricas particulares (...). Los cambios hechos en el proceso laboral modifican los riesgos y exigencias, es decir, las condiciones a las que están expuestos los trabajadores y, por tanto, las condiciones de salud” (p, 10).

- ***Derivados de la utilización de los medios de trabajo***

En este grupo se encuentran la exposición a frío, calor, ventilación deficiente, humedad excesiva, radiación solar, vibraciones, rayos X, ruido, deslumbramiento, poca iluminación y cambios bruscos de temperatura. Estos elementos modifican el ambiente laboral, pueden ser medidos con aparatos especiales y existe reglamentación acerca de los niveles máximos permitidos.

- ***Derivados de la modificación de los objetos de trabajo***

En este grupo se incluyen el polvo, gases y vapores, humos, la exposición a residuos infecto-contagiosos (biológicos) y líquidos como solventes, ácidos, combustibles, etc.

- ***Derivados de los medios de trabajo en sí mismos***

Se engloba todo el manejo, transporte y almacenamiento de materiales y sustancias peligrosas; la falta de protección personal o del equipo como guardas, protecciones o dispositivos de paro de emergencia en las máquinas; la operación de herramientas de mano, eléctricas o neumáticas; el espacio físico en general como pisos, techos, paredes,

rampas, escaleras; así como la operación, mantenimiento o limpieza de las máquinas y equipos.

- ***Asociados a falta de higiene y condiciones insalubres.***

Aquí se considera la inadecuada higiene de baños, regaderas, vestidores, así como la limpieza y orden de las instalaciones para comer o hidratarse durante la jornada laboral.

Las exigencias

Son las condiciones específicas que impone el proceso de trabajo, como consecuencia de las actividades que ellos desarrollan y de las formas de organización y división técnica del trabajo en un centro laboral. Se han agrupado en cinco grandes rubros:

- **En relación con el tiempo de trabajo**

Es decir, las horas diarias y semanales que se laboran, el doble turno, las horas extras, rotaciones de turno y guardias, realizar trabajo en días de descanso y vacaciones, y el trabajo nocturno.

- **En relación a la intensidad y la cantidad de trabajo**

Aquí se engloban las características del proceso laboral como la repetitividad de la tarea; la velocidad, rapidez y ritmo de las máquinas que se estén operando con la nula posibilidad de fijar el ritmo de trabajo, el trabajador no puede desatender la tarea y se requiera un grado máximo de atención para no accidentarse. También se incluyen los trabajos donde se exige cubrir una cuota de producción y el trabajo a destajo.

- **En relación con la supervisión y vigilancia del trabajo**

Esta exigencia tiene que ver con la presión que se ejerce sobre el trabajador durante el proceso: cuando hay una vigilancia constante y estricta, existe maltrato o un estricto control de calidad.

- **En relación al tipo de actividad**

a) Cuando la actividad conlleva esfuerzo físico intenso.

En este grupo se incluyen aquellos trabajos que exigen cargar, jalar, levantar o empujar objetos; movimientos que requieren aplicar fuerza con hombros, brazos, manos, piernas, espalda o cintura, así como el uso continuo de herramientas manuales simples.

b) Cuando la actividad conlleva que el trabajador adopte durante mucho tiempo posiciones forzadas.

Permanecer sentado, de pie, en cuclillas o de rodillas, utilizar mecanismos que hagan ejecutar movimientos forzados, con tensión en pies, rodillas, muñecas y manos; hacer movimientos por encima o detrás de los hombros; movimientos de rotación de cintura; utilizar asientos sin respaldo o incómodos; permanecer encorvado por mucho tiempo o tener los hombros tensos.

- **En relación con el contenido y calidad del trabajo**

Estos riesgos tienen que ver con la calificación del trabajo, las posibilidades del trabajador de tener iniciativa o dirigir la actividad, el grado de minuciosidad y monotonía de la tarea, el permanecer aislado, fijo en un solo lugar o espacio reducido. Es el grado de conjunción entre concepción y ejecución e interés de los trabajadores en su actividad.

El entramado de los cuatro elementos del proceso de trabajo, dará lugar a diferentes configuraciones que determinan el perfil de salud–enfermedad que se presentan a nivel biológico como manifestaciones fisiológicas y psíquicas que podrán clasificarse en patológicas y no patológicas. Primero se presenta el concepto de salud en los diferentes niveles que ha sido definida por Noriega y Villegas (1989).

La salud

Nivel biológico u orgánico

Es un estado organizado de equilibrio interno que posee cualquier organismo viviente. Este equilibrio u homeostasia es dinámico, requiere de la participación de todas las células, órganos y sistemas, requiere de un alto gasto de energía.

Este equilibrio se mantiene a pesar de que pueda ser afectado por factores externos, la interacción entre el medio interno y el externo es constante. Cuando ocurre un desequilibrio grave se manifiestan diversas enfermedades en el organismo. Aunque no siempre el desequilibrio produce enfermedad ya que los sistemas biológicos permiten diferentes grados de adaptabilidad y variabilidad para enfrentarse a situaciones adversas, que ponen en riesgo la homeostasis.

Nivel individual humano o biopsíquico

En el nivel anterior se contemplaba la salud a partir de una dimensión biológica que se centra en el equilibrio del organismo. En una dimensión individual es el propio individuo quien emite un juicio sobre su salud, es necesario tomar en cuenta el autorreconocimiento que las personas hacen de su estado de salud. En este nivel un trabajador puede afirmar sentirse bien, aunque tenga una enfermedad latente. La salud individual no implica de manera forzosa la ausencia de enfermedad.

Nivel colectivo o grupal

En este nivel se conjuntan y definen el proceso salud-enfermedad, de este nivel emanan las características particulares de cada grupo de trabajadores en un tiempo y sociedad específico. La salud colectiva expresa la forma de vivir y trabajar de los grupos humanos que van conformando sociedades a través del tiempo. A esta síntesis se le denomina perfil salud-enfermedad. La globalización económica trae consigo nuevas formas de vivir, trabajar y consumir, lo que directamente impacta las condiciones bajo las que laboran los grupos humanos (Alvear y Villegas, 1989).

El perfil patológico de una persona está relacionado de manera directa con el proceso productivo al que ha estado expuesta durante su trayectoria laboral, se puede reconocer la exposición que han tenido a diferentes riesgos y exigencias que determinan sus condiciones de salud. En el siguiente apartado se explorará con más detalle el concepto de trayectoria laboral y sus implicaciones en los adultos de 50 años o más.

Trayectoria laboral

Jiménez, (2009) refiere el término trayectoria laboral como: “Las distintas etapas que vive el individuo después de finalizar su formación en una determinada profesión o al insertarse en una actividad laboral u oficio, en cuanto a lo profesional, laboral, económico y social” (p.1).

El uso de la trayectoria laboral se utiliza para conocer los distintos recorridos de los individuos en el mercado de trabajo analizando los momentos de inserción como trabajador activo en cada uno de sus empleos, las transiciones que hizo en sus distintos trabajos a través del tiempo, los tipos de contrato (por temporada, por obra, a prueba, por tiempo indeterminado etc.), la edad del primer empleo, el tipo de sector o actividad productiva, el tiempo que duraron en cada uno de ellos, si fueron de tipo formal o informal. Mediante esta información se puede reconocer los riesgos y exigencias a los que estuvo expuesto el trabajador.

Según la Organización Mundial de la Salud (2017), existen cuatro factores de influencia del ambiente laboral saludable: 1) el ambiente físico, 2) el ambiente psicosocial, 3) los recursos personales de salud en el trabajo y 4) la participación de la empresa en la comunidad. Tales factores también pueden ser evaluados por el estudio de la trayectoria laboral.

Explorar la trayectoria laboral permite conocer el contexto en el que desarrollaron su actividad productiva, se obtienen diversos datos como la edad del primer empleo, el tipo de sector o actividad productiva, el tiempo que duraron en cada uno de ellos, si fueron de tipo formal o informal. Mediante esta información se puede reconocer los riesgos y exigencias a los que estuvo expuesto el trabajador.

Medina et al. (2018), exploraron las características laborales de adultos mayores, en la ciudad de Guadalajara, encontrando que un alto porcentaje comenzó a trabajar a muy temprana edad, señalan que en décadas pasadas se tenía una concepción de la niñez diferente, las dinámicas familiares y sociales favorecían la participación de todos los miembros de la familia, incluyendo los niños. El contexto económico empobrecido que se vivía obligaba a los niños a abandonar la escuela y entrar al mundo laboral bajo condiciones de explotación y precariedad. El estar expuesto a estas condiciones deterioró su calidad de vida y su salud.

Mirelles (2011) realizó un estudio cualitativo, utilizando historias de vida para reconstruir las trayectorias laborales en la localidad de Tandil en Argentina, donde concluyó que la trayectoria laboral está determinada por las condiciones de educación, sociales, económicas y de género. Bajo estos términos la trayectoria laboral se dividió en dos grandes grupos: 1) El grupo de personas que pudo acceder a la educación y obtener una formación profesional o técnica. Este primer grupo tuvo una trayectoria laboral estable y les permitió acceder a una jubilación, lo que les permite gozar de una mayor estabilidad económica. 2) El grupo en donde no se recibió instrucción alguna, tuvo una trayectoria laboral con frecuentes cambios de ocupación u oficio y fue inestable. Este grupo no logró obtener ningún tipo de seguridad social, ya que debido a su falta de

educación trabajaron en la informalidad, por lo que actualmente viven en una situación de vulnerabilidad. Esta autora encontró que para las mujeres la trayectoria laboral se ve afectada por el cuidado del hogar y la familia, lo que las obliga a aceptar trabajos a tiempo parcial. Las mujeres con educación tuvieron actividades que socialmente se consideran para mujeres como maestra, enfermera o secretaria.

En este estudio se reconoce que mediante la trayectoria laboral se pueden adquirir y acumular diversos conocimientos y habilidades que permitieron ganar experiencia, conseguir empleos mejores y seguir trabajando.

Morales et al. (2018), realizaron un estudio con 150 adultos mayores en la ciudad de México, para estudiar la trayectoria laboral, y poder determinar las condiciones laborales, los riesgos y exigencias a los que estuvieron expuestos durante su trayectoria laboral. Señalan que las condiciones que tuvieron en su vida laboral son determinantes para la salud actual de los adultos mayores que encuestaron. A partir de la reconstrucción de la trayectoria laboral, estas autoras encontraron que las exigencias laborales más frecuentes fueron: trabajo a destajo, tareas minuciosas y esfuerzo físico pesado. El ruido y los cambios de temperatura fueron los riesgos que más refirieron los participantes del estudio. Concluyen que aquellas personas que tuvieron malas condiciones laborales presentan actualmente repercusiones en su salud y en su calidad de vida.

Millán (2010), realizó un estudio para determinar las causas de la prolongación de la trayectoria laboral en adultos mayores en el estado de México. Utilizaron datos de la Encuesta Sobre Envejecimiento Demográfico en el Estado de México (ESEDEM) del año 2008.

Esta autora encontró que la permanencia en el sector productivo está determinada por factores personales como el estado de salud y los ingresos económicos. Se señala que tanto la salud como la estabilidad económica de las personas mayores, son responsabilidad del individuo y del Estado.

Sugiere que se deben brindar un tratamiento específico para las enfermedades que presenta este grupo etario. En cuanto a las condiciones laborales señalan que el gobierno y los empresarios deben otorgar lugares adecuados en cuanto a infraestructura, y económicamente garantizar retribuciones económicas justas, mantener los espacios para aquellas personas mayores que deseen o necesiten prolongar su trayectoria laboral más allá de la edad oficial establecida.

También plantea que debe existir la participación conjunta de las instituciones sociales y empleadores para crear redes de apoyo social y familiar que sostengan a las personas de la tercera edad. Ya que debido al incremento de la esperanza de vida se prevé que serán más el número de personas y más los años que permanecerán activos en el ámbito laboral.

Mediante el conocimiento de la trayectoria laboral se pueden conocer cuáles son las secuelas en la funcionalidad física y discapacidad, que les han dejado los distintos trabajos por los que han transitado a lo largo de su vida. En el caso de los trabajadores mayores de 50 años, los efectos se traducen en distintos impactos sobre la salud.

Las malas condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas son consecuencia de la precariedad que existe en el mercado laboral actual. La precarización de las relaciones laborales está influenciada por determinantes estructurales a nivel global, mismos que se describirán en el siguiente capítulo.

Capítulo II. Marco contextual

Determinantes estructurales de la precariedad laboral

Después de la Segunda Guerra Mundial se implementó a nivel mundial un modelo de crecimiento económico que coincidió con una fase ininterrumpida de expansión económica. Pese a esto, se vivían profundas desigualdades sociales y concentración de capitales que evidenciaban más el desequilibrio social y económico.

La aplicación del modelo económico de la posguerra trajo consigo altos niveles de estabilidad, integración y bienestar social, aumento de empleo, la constante provisión pública de bienes colectivos, lo que aumentó la capacidad adquisitiva de los trabajadores.

El periodo que va de 1945 a 1973, fue considerado por varios autores como una *época de oro del Estado de bienestar*, que se logró bajo los pactos políticos keynesianos de la posguerra, este modelo económico fue ratificado por líderes y dirigentes demócratas y por los principales partidos políticos europeos, en su mayoría comunistas.

Sin embargo, fue rechazado porque sus políticas representaban una amenaza para los empresarios, que deseaban la recuperación de sus beneficios. Es entonces cuando empieza la llamada crisis del modelo económico de la posguerra, lo que da paso al neoliberalismo (Caparros, 1999).

El modelo neoliberal es una corriente de pensamiento orientada a la privatización de empresas y servicios, que pasan de ser del sector público al sector privado, con esto se logra la reducción del gasto social. Sobresalen la propiedad privada y la libertad individual, se considera que la pobreza y desigualdad deben ser solucionadas por cada individuo a través de su mantenimiento y seguridad económica (Calvento, 2006).

El surgimiento de la teoría neoliberal se dio a mediados del siglo pasado donde prevalecían diversas formas del Estado social. El austríaco Von Hayek plasmó en su libro *Camino de servidumbre*, la reprobación total a este Estado de bienestar social, bajo tal

rechazo a esta ideología nació el neoliberalismo. Este modelo tuvo sus inicios como una corriente teórica y política férrea contra el Estado intervencionista de bienestar (Anderson et al., 2003).

Von Hayek señaló que el Estado estaría presente de manera activa para establecer el marco legal que favoreciera y brindará seguridad a la iniciativa privada y a la libre competencia económica. Explicó que la intervención del Estado debía seguir en algunos aspectos, como en situaciones económicas desfavorables que redujeron el ingreso económico de las personas.

Hayek y sus adeptos señalaban que la crisis del modelo económico de la posguerra tuvo su origen en el movimiento obrero y el excesivo poder de sus sindicatos, que lograron la interrupción del capital privado, dadas las presiones para restablecer los salarios reales de los trabajadores y para que el Estado aumentará el gasto público en materia social (Calvento, 2006).

Más tarde, los planteamientos de Hayek retomaron fuerza en 1972, con los pronunciamientos del economista norteamericano James O'Connor, en su libro *La crisis fiscal del Estado*, donde adjudicaba al Estado capitalista dos funciones esenciales y contradictorias: la función acumulativa donde señala que “el Estado debe asegurar que tenga lugar una inversión neta continua, una formación de capital o un proceso de acumulación de capital por parte de los capitalistas”. Y la función de legitimación del estado que plantea que: “el Estado debe preocuparse por mantener su propia legitimidad política, proporcionando a la población los adecuados niveles de consumo, salud y educación” (Caparros, 1999, p.107).

Siguiendo las ideas de Hayek, otro economista norteamericano Milton Friedman afirmaba que adoptar la democracia como forma de gobierno serviría como base y complemento para el desarrollo del libre mercado. Planteaba que un mercado libre reduciría la desigualdad, se generaría una mejor distribución de la riqueza, y habría

menos pobreza. Con este planteamiento quedaba naturalizada la idea de que habría menos desigualdad en países capitalistas avanzados, que en países subdesarrollados.

En el contexto de crisis económicas, a partir de 1970, los círculos de poder de los países desarrollados decidieron eliminar todas las normas regulatorias de los mercados. Desde ese entonces los mercados se encuentran fuera de control de los Estados y las autoridades internacionales. La decisión de establecer el libre mercado a nivel global fue porque proyectaba abundantes ganancias, mejores condiciones de vida y riqueza para los países que participarán en esta dinámica (Álvarez, 2019).

El resultado de la aplicación del modelo del neoliberalista en América Latina ha sido el hundimiento en una profunda crisis financiera, económica y social. Las ganancias maximizadas solo han sido para pequeñas minorías que controlan dichos mercados; imponiendo, expandiendo y protegiendo este tipo de organización económica. Para la implementación de la doctrina de libre mercado, Estados Unidos ha sido uno de los principales países interesados en perpetuar este tipo de dinámica económica.

Las políticas propuestas en el Consenso de Washington, promocionado por el Banco Mundial y El Fondo Monetario Internacional, buscan la construcción de un sistema abierto para la penetración económica y el control político a través de reformas estructurales, que tiene como objetivos inmediatos: “La liberalización financiera, la apertura a la inversión extranjera directa, privatizaciones, desregulación, seguridad para los derechos de propiedad privada, tipos de cambio unificados y competitivos, la liberalización comercial, disciplina fiscal, reorientación del gasto público y reforma fiscal” (Álvarez, 2019, p.154).

Estas acciones buscan mantener una estabilidad macroeconómica y la apertura comercial de mercados emergentes de los países endeudados, principalmente los de América Latina. Se da el cambio en el patrón productivo en México, que pasa de un modelo sustitutivo de importaciones (que surgió como consecuencia de la segunda guerra mundial) a ser uno de apertura económica.

La implementación del libre comercio en países como México con una economía débil trae más desventajas que beneficios en los sectores económicos y productivos. En el sexenio del gobierno de Miguel de la Madrid (1982 a 1988), se introduce y aplica el concepto de neoliberalismo en México. Se inicia con las ventas y privatizaciones de empresas paraestatales. En su gobierno había participación en 45 ramas económicas, al final de su periodo de gobierno se redujo a 23 ramas. En 1982 el gobierno federal contaba con 1155 empresas para 1988 solo quedaron 412 (Manjarrez, 2017).

Durante el sexenio de Carlos Salinas de Gortari (1988-1994), se profundizó la implantación de estas políticas económicas, con las reformas constitucionales de los artículos como el 28, 73 y 123 referidos a la privatización de la Banca, y del artículo 27, que con su modificación posibilita que los ejidatarios vendan sus tierras a capitalistas nacionales o extranjeros, definiendo el perfil de la propiedad agrícola (Urzúa, 2007).

A partir de entonces el Banco Mundial ha jugado un papel clave para nuestro país en su apertura comercial y en la aplicación de reformas estructurales que han incluido las de carácter económico (hacendaria, fiscal, energética, telecomunicaciones y transparencia), reformas sociales (educativa y laboral), hasta las reformas política electoral y jurídica (Arroyo et al. 2018).

En cada crisis económica por las que ha atravesado México, bajo el modelo de endeudamiento, existe la posibilidad de “aminorar los daños”, mediante préstamos por parte de organismos internacionales de asistencia y asesoría financiera como el Banco Mundial. Este organismo se creó en julio de 1944, en Estados Unidos, con el fin de ayudar a los países en vías de desarrollo. En octubre del 2019, el Banco anunció que México tenía una deuda de 452 mil 991 millones de dólares, ubicándose entre los diez principales deudores¹ (Villanueva, 2019).

¹ A partir del inicio del gobierno del presidente Andrés Manuel López Obrador, se han logrado la renegociación de la deuda externa y no se han solicitado nuevos créditos (SHCP, 2022).

En México los cambios en materia económica han sido resultado de las reformas que se han venido dando en los últimos 50 años. Estos cambios han sido consecuencia de que el poder económico y político saliera de la esfera del Estado, eliminando su capacidad de optar por políticas macroeconómicas diferentes, que puedan reducir los impactos negativos que ha traído el libre mercado, como son el aumento de la pobreza y la desigualdad.

La desigualdad trae consigo la manipulación de la democracia para perpetuar el poder de grupos privilegiados. Se dice que la desigualdad ha secuestrado la democracia ya que “la extrema concentración de la riqueza va de la mano de la extrema concentración del poder, que pervierte las instituciones y los procesos políticos poniéndolos al servicio de las élites y no de la ciudadanía, dando lugar a desequilibrios en el ejercicio de los derechos y en la representación política dentro de los sistemas democráticos” (OXFAM, 2015, p.12). Estas formas de poder de la élite política y económica opera a través de distintas formas como son la corrupción, el tráfico de influencias, clientelismo, nepotismo, etc.

“La desigualdad y la pobreza están íntimamente ligadas, durante décadas los organismos multilaterales, los gobiernos e incluso las agencias de cooperación han priorizado el crecimiento económico y la lucha contra la pobreza como objetivos de sus debates y políticas, dejando de lado la desigualdad” (OXFAM, 2015,p. 9).

El informe de OXFAM (2020), precisa que en América latina y el Caribe 20% de la población concentra el 83% de la riqueza. En los últimos veinte años, los multimillonarios han aumentado de 27 a 104. En contraste, la pobreza extrema ha aumentado. Para el año 2019, 66 millones de personas viven en pobreza extrema en esta región.

Esquivel (2015), autor del informe de OXFAM sobre la desigualdad extrema en México señala que en el periodo de 1980-2012 el reparto del ingreso capital- trabajo se ha venido modificando de manera sistemática y gradual, la participación del capital aumentó del 62% al 73% y la del trabajo disminuyó del 38% al 27%. Esto se traduce en

el aumento de un 11% a favor de los dueños del capital a costa del trabajo de sus empleados.

Otro factor que ha causado impacto en la desigualdad ha sido que las políticas de salario mínimo² en el país siempre han sido aplicadas como una estrategia contra la inflación. Esta política laboral afecta de manera negativa la salud y el bienestar en general de los trabajadores. Una persona que labora una jornada de 8 horas y recibe un salario mínimo no puede asegurar la compra de una canasta básica para la alimentación de una familia.

El poder adquisitivo del salario mínimo en México ha sido el más rezagado en comparación con otros países de América Latina. Esta política no tiene razón de ser, ya que no se ha evidenciado que esta estrategia antiinflacionaria tenga algún efecto. La vigencia que tuvo esta política obedecía principalmente a la captura política por parte de la élite económica sobre el control de los salarios mínimos, que habían caído de manera dramática en las últimas décadas incluso por debajo de los umbrales aceptados de pobreza en la región (Esquivel, 2015).

En este contexto, la reforma laboral del 2012 representa la expresión pura de la protección a la elite económica y política que opera en México a través sus empresas fue la reforma laboral del 2012. Si bien es cierto que la aplicación de ésta y otras reformas estructurales se deriva de dinámicas globales, los beneficios obtenidos han sido mínimos para la población en general y sobre todo para la clase trabajadora.

Es pertinente la recuperación de la normatividad del 2012, ya que en ella se recrudieron las condiciones laborales para los trabajadores en México. La población

² Se hace referencia a estas políticas dado que este es un estudio retrospectivo. Actualmente, están en desuso este tipo de estrategias contra la inflación. En el mes de enero de 2022 la CONASAMI autorizó el cuarto incremento consecutivo que es el aumento más alto en los últimos 34 años, con el que se beneficiará directamente a 6 millones de trabajadores, con esto se recupera en 71% el poder adquisitivo del salario mínimo (STPS, 2022).

estudiada se corresponde con lo que sucedió en la última década cuando la reforma laboral fue aprobada.

Reforma laboral 2012

En el caso de México, la reforma laboral aplicada respondió a la dinámica global que planteó la disminución permanente de costos asociados a la contratación laboral. Dentro de la reforma laboral del 2012, Anguiano y Ortiz (2013) destacan los puntos más relevantes:

- I. Derechos individuales. Se contempla la definición del *trabajo decente* con sus 4 ejes: libertad sindical, contratación colectiva, igualdad de oportunidades para hombres y mujeres, seguridad social y diálogo social.
- II. Outsourcing³ o flexibilización de las relaciones laborales. Las empresas podrán contratar personal bajo esta modalidad cuando se justifique el carácter especializado de la actividad, no abarque la totalidad de las actividades que se desarrollen en el centro de trabajo, no haya tareas iguales o similares a las que realizan el resto de los trabajadores al servicio del contratante y no será posible cuando se transfieran trabajadores a fin de rebajar los derechos laborales. Se deja a la empresa contratante la responsabilidad de verificar que la empresa contratista cuente con la documentación y los elementos propios suficientes para cumplir con las obligaciones que deriven de las relaciones con sus trabajadores.

³ Este tipo de contrataciones favoreció a empresas como GIN Group, compañía dedicada a la subcontratación laboral que ofrecía servicio a más de 4 mil compañías que subcontratan a casi 200 mil personas. Fueron documentados depósitos realizados entre 2014 y 2017, de grupos empresariales constituidos en San Luis Potosí, Quintana Roo y la Ciudad de México, entre los años 2008 y 2015. Se calcula que Raúl Beyruti Sánchez (actualmente prófugo) recibió más de cuatro millones de pesos de cuatro empresas facturadas por concepto de honorarios asimilados (Mosso, 2021).

- III. Nuevas modalidades de contratación individual. Contratos temporales, por hora, a prueba, de capacitación inicial y de temporada.
- IV. Rescisión de las relaciones laborales. Se dará aviso del despido por diversas vías, del correo electrónico hasta el correo certificado.
- V. Riesgos de trabajo⁴. Se fijarán por un Consejo consultivo previo diagnóstico y justificación. (102 p.)

Para analizar los puntos principales de esta reforma a continuación se expone la forma en que afectó a los trabajadores.

Lo que se presentó como la exaltación de los derechos individuales en realidad condujo a los trabajadores a desligarse de la libre asociación, que permitía hacer frente de manera colectiva antes los abusos de los patrones. Esto representa un carácter regresivo de las leyes y transgrede las normas internacionales del trabajo.

El outsourcing se legalizó⁵, bajo este modelo destructor de las relaciones de trabajo se favorece la reducción de los costos de la fuerza de trabajo por parte de las empresas y las exime de cualquier responsabilidad con el trabajador. Esta figura legal también ampara los horarios flexibles (arbitrarios), el pago por hora, la inseguridad de los contratos, así como la falta de defensas legales por la ausencia de sindicatos. La modalidad de contratos individuales, propicia inestabilidad laboral, los trabajadores están siempre bajo una incertidumbre laboral, ya que los contratos a prueba, por temporada o

⁴ Aunque se pretendía la exclusión de la tabla de enfermedades, ésta ha permanecido vigente y por primera vez en cincuenta años se modificó agregando 24 padecimientos laborales: enfermedades respiratorias, dermatológicas, afectaciones por nanopartículas, por el uso de la tecnología y la definición clara de los trastornos músculo-esqueléticos (STPS, 2016).

⁵ El 1 de septiembre de 2021 entró en vigor la reforma al outsourcing en México. Esta modificación prohíbe la subcontratación de personal. La subcontratación de servicios especializados u obras especializadas se permitirá solo a las empresas que estén registradas en el padrón público de la STPS. Las sanciones económicas ahora son más severas para el outsourcing ilegal, ya que se considera un delito equiparable a defraudación fiscal, con multas de 173 mil a cuatro millones de pesos. La subcontratación debe formalizarse en contrato por escrito, señalando el objeto de los servicios u obras a ejecutar (Secretaría de Gobernación, 2021).

eventuales obstaculizan la acumulación de cotizaciones para su seguridad social, disfrutar de vacaciones pagadas, generar antigüedad y en general a gozar de los beneficios de prestaciones de ley (Anguiano y Ortiz, 2013).

Con respecto al amparo que debe proporcionar la ley en los juicios por despido injustificado, se limitó a un año el pago por salarios caídos, cuando los juicios duran hasta cinco años. Teniendo en cuenta la ineficacia del sistema de justicia mexicano, se puede afirmar que los pleitos legales solo benefician a los patrones, ya que podrá despedir de manera sencilla y arbitraria trabajadores a bajo costo.

Anguiano y Ortiz (2013), afirman que con respecto a los riesgos presentes en el centro laboral “se reduce la responsabilidad del patrón para invertir en el cumplimiento de las normas de seguridad e higiene en el trabajo y quedan las trabajadoras y los trabajadores sin protección efectiva para prevenir accidentes y riesgos de trabajo, con lo cual se devalúa la calidad de las condiciones de su vida laboral” (p.104). Con la reforma laboral del 2012 aprobada, se hace oficial la precarización laboral en nuestro país.

Concepto de flexibilidad laboral en términos de la normatividad:

Se entiende como la eliminación de rigideces del marco jurídico que regula las relaciones laborales, sobre todo, las que se construyeron bajo el esquema del trabajo asalariado y dentro del modelo fordista de producción. Las normas jurídicas laborales con ese esquema se diseñaron con la lógica de protección al trabajo, por ello son consideradas normas laborales proteccionistas. La flexibilidad laboral se dirige contra ellas, a eliminar su talante proteccionista y “rígido”; el objetivo consiste en hacer más fácil para los empleadores, lo que antes no lo era en materia de los derechos de los trabajadores: contratos de trabajo temporales, despidos sin indemnización, establecimiento de condiciones laborales sin negociación colectiva, entre otros... La flexibilidad laboral tiene, fundamentalmente, dos objetos: 1) adoptar una serie de medidas que permitan aumentar la producción y

hacerla más ágil y dúctil y, 2) reducir costos de la mano flexibilizando la fuerza de trabajo. (Hernández, 2012, p.35)

Informalidad laboral en México

En mayo del 2019, existían en México 10.2 millones de personas con precariedad laboral, reporta el INEGI y señala que esta cifra aumentó 3.5 puntos porcentuales con respecto al mismo periodo del 2018. Este organismo afirma que es la cifra más alta que se tenga registrada desde el 2005. El Banco de México reporta que se ha mantenido una tasa anual de crecimiento económico del 2.6% durante los últimos 30 años. Este desempeño económico ha sido calificado como notablemente bajo. Una de las principales causas que señala esta institución es el desempeño insatisfactorio de la productividad del país.

Para el Banco de México (2018), la productividad a largo plazo es el determinante de mayor importancia para el crecimiento económico del país y por ende para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. A mayor productividad, hay menores costos de producción, mayores salarios, menores precios y mayor competitividad e inversión. La aplicación de reformas que se han hecho con el objetivo de aumentar la productividad, a través de abrir la economía mexicana al comercio internacional y a la inversión extranjera directa no ha dado resultados. Ya que el sector informal sigue creciendo, en el siguiente apartado se revisan algunos datos.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y en consenso con la Organización Internacional del Trabajo (2014), el concepto de informalidad tiene dos dimensiones:

La primera se refiere a la naturaleza de la unidad económica, es cuando se dedica a la producción de bienes o servicios para el mercado y opera a partir de los recursos de un hogar, sin llevar registros contables básicos. Por lo que se trata de un sector informal o de negocios en pequeña escala no

registrado. La segunda dimensión hace referencia a la perspectiva laboral y es todo trabajo que se realiza sin contar con el amparo de un marco legal o institucional, sin importar que la unidad económica que utiliza sus servicios sean empresas o negocios formales o informales. (p.4)

El empleo informal, según Carretero et al. (2017) "es la actividad laboral de quienes trabajan y perciben ingresos al margen del control tributario del Estado y de las disposiciones legales en materia laboral. Se refiere por tanto a la actividad laboral de los trabajadores independientes, los vendedores ambulantes, las trabajadoras de servicio doméstico, o limpiacristales, entre otros" (p.31).

El INEGI (2019) con datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), del trimestre abril-junio 2019 señala que "La población ocupada en empleo informal, (trabajo doméstico remunerado, trabajo agropecuario no protegido y trabajadores subordinados, aunque trabajan en unidades económicas formales, lo hacen en modalidades fuera de la seguridad social) llegó a 30.9 millones de personas". Lo que representa un aumento del 1.6% con respecto al último trimestre del 2018, llegando a un total de 56.3% de la población total ocupada que es de 54.8 millones de personas.

Algunas de las estrategias para reducir la situación de informalidad en nuestro país han sido: 1) la simplificación en el proceso de registro de empresas, 2) agilización de trámites para el cumplimiento de las obligaciones tributarias, 3) la creación de una institución que proteja al trabajador durante el desempleo (ya que, cuando no existen ningún respaldo económico durante la búsqueda de empleo en el sector formal, el autoempleo y las actividades informales de baja productividad aumentan (Organización Internacional del Trabajo, 2014, p.8).

Como se puede observar según las cifras, en nuestro país el empleo informal sigue creciendo lo que se traduce en una inestabilidad económica permanente para el trabajador y sus familias. El empleo informal también representa mayor inseguridad, mayores riesgos y exigencias para el trabajador que dañan su salud. "Los trabajadores

del sector informal están más sujetos a accidentes laborales al aceptar condiciones de trabajo inseguras” (Carretero et al, 2017, p.31).

Respecto a la precariedad laboral en México,

Vejar (2014) plantea que:

La precariedad se define como una condición, un fenómeno emergente, una forma de estar en el mundo vinculado a la pérdida y/o debilitamiento de los vínculos sociales de integración y protección social. El concepto de precariedad laboral tiende a asociarse al deterioro de las condiciones laborales, a una condición de inestabilidad laboral, y/o inseguridad laboral, un lugar donde el trabajador se encuentra desprotegido ante la expansión de las relaciones no formales, donde las leyes no lo protegen. (p.150)

Amable y Benach (2000) mencionan que “el término de precariedad laboral es utilizado frecuentemente para describir las condiciones actuales de trabajo y que es un concepto impreciso sujeto a interpretaciones diversas. O bien se hace referencia al conjunto de formas atípicas de empleo y a las malas condiciones de trabajo” (p.419).

El establecimiento del neoliberalismo en México se consolidó con la apertura comercial de la firma del Tratado de Libre Comercio y el Acuerdo General de Aranceles y Comercio en 1994, las distintas regiones del país quedaron sujetas al capital económico y social que ya tenían hasta entonces, por lo que grandes segmentos de la población empleados de manera formal se fueron desplazando hacia la *economía informal*.

Las entidades con mayor crecimiento lograron acumular más capital y reclutaron personal calificado, lo que aumentó sus ganancias y en las entidades donde había un bajo crecimiento, no se alcanzaron los incentivos para invertir. Por lo que “la globalización económica ha sido una de las causas determinantes de un crecimiento divergente y de pérdida de empleos y del bienestar social, y también ha ocasionado el incremento de la

precarización del empleo, con lo que se han deteriorado los derechos sociales y económicos de los trabajadores” (Gálvez et al. 2016, p.69).

Martínez et al. (2019), señalan que “El término precarización laboral toma relevancia después de la década de 1980, haciendo referencia principalmente a dos puntos; por un lado, a la caída generalizada de salarios y desprotección social progresiva y por otro lado, a la flexibilidad en los contratos laborales a favor de las empresas”(p.114)

Los cambios en la legislación mexicana, crearon un retroceso sobre todas las conquistas laborales que se habían conseguido, ahora el sujeto no es un trabajador con derechos sino un proveedor de servicios con obligaciones. Estas modificaciones sustentadas en la ley obstaculizan toda posibilidad de organización para hacer frente a la precariedad laboral⁶. La nula presencia y participación de organismos e instituciones nacionales como la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) y la Comisión Nacional de Salarios Mínimos (CONASAMI) no actúa en defensa, protección o vigilancia de los derechos laborales y salariales que afectan de manera sistemática las condiciones laborales de los trabajadores mexicanos (Martínez et al., 2019).

El concepto de trabajo decente propuesto de la OIT (1999), se define como:

Aquella actividad que se realiza en condiciones de equidad, libertad, seguridad y dignidad humana. Es el punto de convergencia de cuatro objetivos trascendentales que son: 1) promoción de los derechos laborales fundamentales, 2) empleo, 3) protección social y 4) diálogo social. (p.1)

⁶ A través de la Reforma Laboral impulsada por el gobierno del presidente López Obrador, las organizaciones sindicales del país se podrán reinventar de manera organizada y colectiva para negociar, mejorar salarios y sus condiciones de trabajo. La democracia en los sindicatos será una realidad, mediante el voto personal, libre, directo y secreto, podrán elegir a sus representantes sindicales. Esta reforma asegura que el gobierno no participará más en su vida interna, permitiendo que sean los trabajadores quienes decidan quién los representa (STPS, 2020).

Trabajo decente es un concepto que expresa lo que debe ser, en el mundo globalizado, un buen trabajo o un empleo digno, definido como:

Aquel que dignifica y permite el desarrollo de las propias capacidades, es el que se realiza con respeto a los principios y derechos laborales fundamentales, que proporciona un ingreso justo y proporcional al esfuerzo realizado, sin discriminación de género o de cualquier otro tipo, que se lleva a cabo bajo la protección social, que incluye diálogo social y el tripartismo (Levaggi, 2004. p 1).

Gálvez et al. (2016), midieron a través del Índice de Trabajo Decente las condiciones laborales de las zonas norte y sur del país, y propusieron una medida nacional para poder determinar las condiciones de trabajo decente en México por medio de tres indicadores: 1) empleo durable, 2) salario suficiente y 3) prestaciones sociales. Estos autores esperaban encontrar mejor calidad de empleo en la zona Norte de México, pero hallaron que tanto la medición nacional, como para las regiones norte (Nuevo León, Coahuila y Tamaulipas) y sur (Chiapas, Guerrero y Oaxaca), se encuentran en un *rango bajo* de lo que definieron como *trabajo decente*, señalaron que “existen mercados laborales desestructurados y segmentados, dispersos en el territorio, con poca presencia institucional en la regulación de las relaciones contractuales y de inclusión social” (p.76).

En la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible la Organización de las Naciones Unidas se planteó en su objetivo número 8, el *trabajo decente*, a través de empleos de calidad que proporcionen a los trabajadores protección social, ingreso justo, seguridad en el trabajo, con la finalidad de mejorar la calidad de vida para los trabajadores y sus familias.

La Organización Internacional del Trabajo asegura que el empleo productivo y el trabajo decente son los dos componentes principales para una globalización económica justa, reducir la desigualdad y la pobreza.

Sin embargo, “en el año 2018, la mayor parte de los 3,300 millones de personas empleadas en el mundo sufrieron déficits de bienestar material, de seguridad económica y de igualdad de oportunidades, y carecieron de margen suficiente de desarrollo humano”(ONU, 2017,p.1). Por lo que el avance en el cumplimiento del objetivo 8 del desarrollo sostenible ha sido más lento de lo que se esperaba. En algunos grupos etarios, principalmente los jóvenes y los adultos mayores se han visto más afectados en cuanto a la calidad del empleo se refiere, naturalizando estos déficits.

Empleo precario en personas adultas mayores

El envejecimiento del cuerpo implica desde un punto de vista biológico un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, así como un aumento en el riesgo de enfermar (OMS, 2021). Estos cambios representan dificultades para adaptarse a los cambios sociales, económicos y tecnológicos de las sociedades actuales.

Las oportunidades de encontrar un empleo digno después de los 50 años son muy reducidas, los ambientes laborales son hostiles ya que estos trabajadores padecen un alto grado de discriminación, son maltratados, sus remuneraciones son injustas, y son excluidos de los servicios de salud (Vela, 2017).

La discriminación significa “distinguir, separar, diferenciar. En el plano social, la discriminación expresa marginación y segregación con consecuencias negativas, debido a alguna característica específica de una persona o de un grupo” (Chande y González, 2008,p.35).“Las situaciones de discriminación abarcan prácticamente todas las áreas del desarrollo y la convivencia social” (Ordóñez, 2018,p.23). Esto afecta la salud mental, estados de ánimo, autoimagen y autoestima de la persona discriminada.

Los impactos que sufren los trabajadores con la precarización del empleo, los afecta de muchas formas, en los siguientes párrafos se expone el impacto en la salud mental.

Capítulo III. Trabajo precario y su relación con daños a la salud mental

La salud mental de los trabajadores se ve afectada principalmente por la inseguridad del empleo. Aquellos trabajadores que tienen contratación de tipo temporal, por proyecto o a prueba, son más propensos a padecer depresión, ansiedad y agotamiento emocional, así como una baja satisfacción general con la vida. Llosa et al.(2018) afirman que: “La inseguridad laboral aparece como un problema importante para la salud mental de los trabajadores, generando efectos devastadores en todo tipo de perfiles profesionales y contextos económicos” (p.211).

En el caso de las personas adultas mayores, su salud mental se ve afectada en este contexto como resultado de empleos precarios que tuvieron durante su trayectoria laboral. González y Wong (2014) señalan que: “La acumulación de exposición a riesgos incrementa la probabilidad de tener enfermedades crónicas y discapacidad en las edades avanzadas” (p.10). Enseguida se presentan algunos estudios recientes donde se ha investigado la relación entre precariedad del empleo y los daños a la salud mental.

Julia et al. (2017), realizaron una investigación teórica con el objetivo de establecer las dimensiones que determinan el empleo precario, la calidad del empleo en relación con la salud y el bienestar de los trabajadores. Se revisó el trabajo hecho en el 7º proyecto marco la “Evaluación del impacto de las políticas estructurales en las desigualdades en salud” de la Unión Europea, SOPHIE (Social and Economic Policies Matter for Health Equity).

Estos investigadores tomaron como referencia la *relación laboral estándar o empleo de calidad*, caracterizado por ser trabajo a tiempo completo, con contrato de tipo permanente, con salario familiar suficiente, beneficios sociales, seguridad social, horas de trabajo regulares y posibilidades de progresión profesional. Por lo que, la precariedad del empleo debe ser concebida como un concepto multidimensional, que no tenga una o varias de las características mencionadas.

Los autores definieron 7 dimensiones para clasificar un trabajo como precario, estas dimensiones son:

1ª La inestabilidad del empleo, como el tipo de contrato de trabajo y la amenaza de ser despedido.

2ª Bajas recompensas materiales.

3ª La erosión de los derechos sociales de protección de los trabajadores. Aunque varía según la nación y el sector, esta dimensión incluye factores como el derecho al seguro de desempleo, licencia pagada, seguro de salud, un plan de pensiones o subsidios por hijos.

4ª Arreglos del tiempo de trabajo. Incluye la duración e intensidad de las horas de trabajo, a tiempo parcial e involuntario, empleo a tiempo parcial (subempleo).

5ª Limitadas oportunidades de capacitación, son aquellas situaciones de empleo que son pobres en la capacitación formal de los trabajadores.

6ª Desempoderamiento o falta de posibilidades de representación de los empleados. Esta dimensión se refiere a las relaciones colectivas de empleo y la posición de poder subyacente de trabajo organizado. Las formas más comunes de empoderamiento colectivo son la representación sindical y los procedimientos de negociación colectiva.

7ª Relaciones de poder desequilibradas entre empleados, empleadores, superiores, colegas y clientes. Cuando los trabajos se consideran precarios, esto implica más vulnerabilidad hacia la autoridad administrativa, la intimidación o la discriminación.

Vallejo (2017), realizó un estudio para analizar las características laborales de 679 migrantes españoles en países europeos (Reino Unido y Alemania), y su relación con las dimensiones del síndrome de *burnout* y la satisfacción con la vida. Para evaluar las características laborales se utilizó la escala de condiciones de trabajo con dos factores:

1) características laborales *externas* que engloban control, ruido, horario extenso y falta de estabilidad, y 2) factores que estaban relacionados con características del *contenido* del trabajo como las tareas repetitivas, trabajo aburrido e inmovilidad. Encontraron que a mayores niveles de agotamiento emocional se reduce la eficacia profesional y a menores niveles de agotamiento emocional la eficacia profesional aumenta, entre los trabajadores que tenían características de precariedad laboral. El autor concluye que se observan diferencias en las dimensiones del *burnout* y las características laborales del contenido del trabajo, en función de que tanto se adaptaba el puesto de trabajo al nivel de formación académica que tenía el trabajador y al tiempo que tenían viviendo en el país al que inmigraron (Reino Unido o Alemania). También señaló que las condiciones laborales y la eficacia profesional son factores predictivos de la satisfacción con la vida, pero no así el agotamiento emocional.

Kretsos y Livanos (2016), realizaron un estudio con el propósito de investigar los determinantes del empleo precario en más de dos millones de trabajadores en toda Europa. En este estudio se utilizó una encuesta a gran escala para investigar la incidencia del empleo precario y producir resultados comparables en los países de la Unión Europea. Los autores encontraron que las principales fuentes de precariedad son el trabajo a tiempo parcial y temporal. También encontraron que las incapacidades por enfermedades previas, la falta de experiencia laboral, así como el estado del mercado laboral aumentan significativamente el riesgo de trabajo precario.

Ferrante et al. (2019), encontraron casi el doble riesgo de padecer depresión y mala salud mental entre los trabajadores con empleos precarios, en comparación con los trabajadores con un contrato permanente. La muestra estuvo conformada mediante dos estudios transversales italianos PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) con una muestra de 31 948 sujetos y HIS (Health Interview Survey) con 21 894 trabajadores, estos dos estudios fueron diseñados para monitorear el estado de salud de la población general, se realizaron modelos de regresión de Poisson para evaluar si el trabajo precario estaba asociado con una mala salud mental. Se llevó a cabo un análisis de mediación formal para evaluar si la asociación entre el trabajo precario y la salud

mental estaba mediada por tensión financiera. Encontraron que: “La incertidumbre económica es un factor fuertemente asociado con la mala salud mental. El empleo precario con contratos a plazo fijo y salarios bajos contribuyen a elevar la tensión económica, lo que tiene consecuencias en la calidad de vida relacionada con la salud mental y en el riesgo de síntomas de depresión o distimia” (p.1).

Mucci et al. (2016), llevaron a cabo una revisión sistemática de diecinueve estudios que analizaban el impacto de la crisis económica en la salud de los trabajadores. Todos los estudios mostraron que la crisis económica fue un factor estresante importante y que tuvo un impacto negativo en la salud mental de los trabajadores. La mayoría de los estudios documentaron que el incremento en el desempleo, el aumento de la carga de trabajo, la reducción del personal y el salario estaban relacionados con una mayor tasa de trastornos del estado de ánimo, como ansiedad, depresión, distimia e ideas suicidas. Algunos estudios mostraron afectación de la salud en general de los trabajadores por el aumento de enfermedades.

Los estudios revisados señalan que las consecuencias psicológicas del trabajo precario son: depresión, estrés, ansiedad, pensamientos suicidas y variaciones en el estado de ánimo. En el siguiente capítulo se revisarán los efectos del empleo precario en la funcionalidad física del trabajador, cuando ha sido expuesto a diferentes riesgos y exigencias que han afectado su salud física, lo que lleva a diversas limitaciones sobre la movilidad y funcionalidad, que pueden desembocar en una discapacidad permanente. Primero se revisará el concepto de discapacidad.

Capítulo IV. Funcionalidad física y discapacidad

La discapacidad es definida por la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, (2011) como:” Toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para cualquier ser humano. Se caracteriza por insuficiencias o excesos en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria, que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos” (p.7).

La Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) refiere que la discapacidad se manifiesta en las funciones y estructuras, las actividades que realiza y la participación del sujeto dentro de la comunidad, donde intervienen tanto factores ambientales como factores personales. “El objetivo principal de esta clasificación es brindar un lenguaje unificado y estandarizado, en un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud”(Rodríguez, 2004,p.75).

Cifras sobre discapacidad:

La Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial, (2011), estiman que existen más de mil millones de personas que viven con algún tipo de discapacidad; es decir, alrededor del 15% de la población mundial (según las estimaciones de la población mundial en 2010). El número de personas con discapacidad está creciendo, debido al envejecimiento de la población (las personas ancianas tienen un mayor riesgo de discapacidad) y al incremento global de los problemas crónicos de salud asociados a discapacidad, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales. (p.8)

La discapacidad permanente es el resultado final de limitaciones en la funcionalidad física del trabajador que estuvo expuesto durante largos periodos a diversos trabajos precarios durante su trayectoria laboral.

El trabajo precario impone labores que implican actividades manuales que deben realizarse en condiciones de inseguridad o con la falta de protección personal, monotonía y repetitividad de la tarea. Estos trabajos implican que el trabajador esté expuesto a riesgos ergonómicos que favorecen la aparición de lesiones de tipo musculoesquelético. Laborar bajo estas condiciones durante mucho tiempo desencadena limitaciones físicas, que pueden ser permanentes o transitorias.

Los factores de riesgo ergonómico que se presentan en el lugar de trabajo incrementan la probabilidad de desarrollar trastornos musculoesqueléticos. Según Amin et al. (2013) afirman que:

Las lesiones afectan músculos, tendones, ligamentos, articulaciones, nervios, vasos sanguíneos o tejidos blandos relacionados debido a posturas incómodas, movimientos repetitivos y esfuerzos enérgicos. Los tipos de riesgo ergonómico asociados con la exposición de los siguientes peligros:

- Levantamiento manual de cargas.
- Transporte manual de cargas.
- Empuje o tracción manual de cargas.
- Uso intensivo de las extremidades superiores.
- Uso de ordenador.
- Levantamiento o manipulación de personas. (p. 252)

Los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral según Takala, (2007) “son los problemas de salud que más se relacionan con el trabajo, son la primera causa de lesión y ausentismo laboral. Los riesgos de origen laboral incluyen, la falta de ejercicio físico, la exposición combinada a posturas forzadas y trabajo muscular, los riesgos

ergonómicos, incomodidad térmica, y la exposición a radiación ultravioleta y campos electromagnéticos”(p.7).

Estos trastornos musculares pueden producirse en cualquier tipo de actividad laboral, siendo los de mayor riesgo la agricultura, silvicultura y pesca; manufacturas, minería, operadores de máquinas, artesanos, sastres, trabajadores de la construcción, reparación y mantenimiento de edificios, hotelería y la industria restaurantera, secretarios, mecanógrafos, transporte, cargadores y descargadores de mercancías, venta al por mayor y a detalle (Takala, 2007 p.6).

A medida que se envejece se pierde la funcionalidad física hasta el punto que ya no es capaz de realizar las actividades de la vida diaria sin ayuda, entra en una dependencia total, lo que merma la posibilidad de autocuidado.

Afectaciones en la funcionalidad física derivada de la actividad laboral.

La funcionalidad física se ve afectada por la edad ya que “el envejecimiento produce una involución de las capacidades físicas que origina un deterioro de la funcionalidad. Conforme avanza la edad se produce pérdida de fuerza, descenso de la capacidad aeróbica y una reducción progresiva del movimiento articular”(Carbonel et al. 2009, p.2).

Las limitaciones en la funcionalidad física pueden ser causadas por lesiones o accidentes de origen laboral al estar desempeñando funciones o tareas inherentes al puesto de trabajo. Dentro de las más comunes reportadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (2018) son: los traumatismos superficiales, esguinces, luxaciones y desgarros; seguido de heridas, fracturas, traumatismos, quemaduras y amputaciones. Este tipo de discapacidad se considera como limitaciones corporales que pudieron ser producto de riesgos y exigencias de trabajo.

La Ley Federal del Trabajo (1970), en el artículo 474 define accidente de trabajo como:

Es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con un motivo de trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo que se preste. Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquel (p.125).

Según Tomasina (2012).“La precariedad laboral se ha asociado con mayores tasas de accidentes laborales. Esta siniestralidad aumentada está determinada por el modelo de trabajo basado en la temporalidad, movilidad permanente, ocupación irregular que conlleva una población de trabajadores fluctuante expuesta a permanentes alteraciones de riesgos laborales” (p.61).

Monroy et al (2015) realizaron un estudio con el objetivo de identificar el grado de funcionalidad que presentan las personas de 60 años y más en la Ciudad de México. La muestra fue de 754 adultos mayores; se utilizaron 5 reactivos del instrumento «Evaluación Funcional del Adulto Mayor». Encontraron que el 82% de los participantes fueron independientes y el 18% están en riesgo de dependencia.

Capítulo V. Situación actual de los adultos de 50 años o más en México

Datos estadísticos

Según Soto et al. (2016), en los próximos 30 años, en México habrá mayor envejecimiento de la población y bajo las condiciones sociales, económicas y sanitarias que hoy existen, este sector de la población permanecerán en la pobreza y enfermedad, lo que representa un reto importante que debe ser atendido de manera prioritaria.

De acuerdo con cifras del INEGI, “en México viven 12 millones 733 mil 490 de adultos de 50 a 59 años y según las proyecciones del Consejo Nacional de Población, en el año 2050, el 30% de la población mexicana será adulta mayor. Con esto se estima que serán más del triple en los próximos 40 años”(Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018c).

Situación económica y laboral

Las condiciones económicas bajo las que envejecen los mexicanos son muy desfavorables, ya que la crisis económica enmarca condiciones de desigualdad social, además de que existe una creciente participación laboral en el sector informal y una baja cobertura de los sistemas de protección social.

En México después de los 50 años de edad, las condiciones laborales de las personas que se ocupan de manera subordinada y remunerada son más desfavorables, respecto a otros grupos de edad. Este grupo tiene 50% menos prestaciones, 38% menos acceso a servicios de salud y trabajan bajo contrato solo el 39 % (INEGI 2018c). Ante las circunstancias bajo las que envejece la población mexicana, el Instituto Nacional de las Personas Adultas (INAPAM, 2012) apoya la seguridad económica con la coordinación, promoción y ejecución de estrategias para sensibilizar a los empleadores para la contratación de personas adultas mayores. En 2017 el INAPAM consiguió más de 11 mil 500 empleos para este grupo etario. Durante el 2018, el número de adultos mayores económicamente activos fue del 34 %. Lo que indica que las personas de la tercera edad

alargan su actividad dentro del mercado laboral, aunque sufran de malas condiciones de trabajo que les ofrecen.

Morbilidad de la población envejecida en México

Para dar una idea de cuáles son las principales enfermedades que se presentan en la edad adulta y la vejez, Manrique et al. (2013), realizaron un estudio con una muestra de 8 874 adultos de 60 años y más, con representatividad a nivel nacional. Se utilizaron los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012.

La cual es una encuesta probabilística, con representatividad nacional, estatal y por estrato urbano/ rural. Con una muestra constituida por 1 719 viviendas en cada una de las entidades federativas, lo que hace un total de 55 008 viviendas a nivel nacional (p.324). Se encontró que los principales padecimientos reportados en esta población fueron la hipertensión (40%), diabetes (24%) e hipercolesterolemia (20%). Para los indicadores de salud mental, 18% presentó síntomas depresivos; 7%, deterioro cognitivo y, 8%, demencia. Del estado funcional, 27% reportó dificultad para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y, 25%, para actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Con los resultados de este estudio Manrique et al. (2013), concluyen que se debe poner en marcha un nuevo modelo de salud para hacer frente a la creciente prevalencia de las enfermedades crónico degenerativas que se presenta en edades avanzadas.(p.325)

Algunas de las enfermedades crónicas que se presentan en la población trabajadora tienen su origen en malos hábitos que se perpetúan por su actividad laboral. Además de las enfermedades que los aquejan, la forma en cómo son tratados es grave, ya que son discriminados por otros grupos de menor edad.

La Organización Mundial de la Salud definió las capacidades propias del envejecimiento, para abordarlas en diferentes grupos poblacionales de manera integral. A continuación, se revisarán estas definiciones.

Capacidad intrínseca y funcional en el envejecimiento y su relación con las ABVD y las AIVD

De acuerdo a la OMS en su Informe sobre Envejecimiento y Salud (2015), propone dos conceptos para abordar desde una *perspectiva integral del envejecimiento saludable*: las capacidades intrínsecas y funcionales.

La *capacidad intrínseca*, según la OMS, (2015) es la combinación de todas las facultades físicas y mentales de un individuo para mantener la autonomía y conservar la posibilidad de tomar decisiones sobre asuntos que le conciernen y ejecutar sus decisiones”(p.68).

Esta capacidad hace referencia a los asuntos sobre su ejercicio de derechos y obligaciones como ciudadano, ya sea de índole económica, familiar y sobre sus pertenencias materiales. La capacidad intrínseca en la vejez de una persona proviene en un 25% por la carga genética y el otro 75% por la acumulación de exposiciones del medio y hábitos personales (p.71).

La *capacidad funcional* es definida por la OMS como el conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno (p.60). Esto implica determinar qué tanto influye el medio en el que han vivido durante toda su vida, desde la infancia hasta la edad adulta y la vejez que se aproxima.

La capacidad intrínseca y funcional se miden por medio de pruebas que determinan la capacidad de realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD), mediante esta medición es posible reconocer las pérdidas en el funcionamiento físico y mental. Katz et al. (1963), fueron los primeros en estudiar estas actividades, a partir de la observación en personas de la tercera edad con enfermedades crónicas, determinaron que existían ciertas actividades que reflejaban en gran medida la funcionalidad física de las personas y que podían ser evaluadas para estudiar el proceso de envejecimiento.

Las actividades definidas como básicas por estos autores fueron: bañarse solo, vestirse solo, uso del baño, caminar en un cuarto, cortar comida y acostarse y levantarse de la cama.

Años más tarde Lawton y Brody (1969), definieron lo que hoy se conoce como las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), se les atribuyó ese nombre ya que se necesitan instrumentos para realizarlas. Señalaron que estas actividades precisan de una mayor capacidad del individuo para ejecutarlas: manejar dinero, tomar medicamentos o comprar víveres son actividades que requieren un nivel más fino de coordinación motora y son las acciones mínimas que necesita realizar un individuo para establecer una convivencia en su entorno social.

La medición de las ABVD y AIVD son útiles ya que se puede establecer asociaciones entre la presencia de afecciones sobre el funcionamiento físico y mental en diferentes grupos especialmente en estudios longitudinales. La evaluación de las ABVD y las AIVD reconocen fallas o disminuciones significativas en la funcionalidad, se sabe que el deterioro físico y cognitivo se da por fases de pérdida y recuperación, es decir, no hay un deterioro constante. Sin embargo se puede afirmar que en la población en general el deterioro promedio es paulatino (OMS,2015).

La pérdida en la funcionalidad física es un aspecto de la salud que muchas veces determina el decaimiento en la calidad de vida en la vejez. Por lo que en esta investigación será una variable a ser medida.

Capítulo VI. Metodología

En este capítulo se describe el conjunto de los procedimientos sistemáticos y ordenados, mediante los cuales se alcanzaron los objetivos de la presente investigación.

Justificación

Según la Organización de Naciones Unidas el envejecimiento poblacional está a punto de transformarse en uno de los fenómenos sociales más importantes del siglo XXI, teniendo consecuencias en el mercado laboral y financiero, así como en la demanda de bienes y servicios (vivienda, transportes y protección social, servicios de salud, etc.). Se estima que el porcentaje de este grupo poblacional pasará del 9% en 2019 al 16% en el 2050. Es decir 1 de cada 6 personas tendrá más de 65 años, este grupo poblacional ha crecido más que el resto de los segmentos poblacionales (Organización de las Naciones Unidas, 2019).

Las condiciones laborales son determinantes en la calidad de vida del trabajador, la trayectoria laboral se refleja tanto en la salud física como mental del sujeto. La realización de este estudio ayudará a relacionar el impacto del trabajo precario en la trayectoria laboral sobre las limitaciones físicas y discapacidad que presentan actualmente. Esta relación no se ha explorado a profundidad en México.

La precariedad laboral es un fenómeno en expansión que tiene múltiples dimensiones que afectan a corto y a largo plazo, por lo que la exploración de esta variable en este grupo de trabajadores contribuirá a conocer más sobre los efectos en la salud de las personas, como lo afirma Flores y Salas, (2018):

El problema de vulnerabilidad y precariedad laboral en personas envejecidas, es resultado de la acumulación de problemas de orden estructural la combinación de desigualdad en el acceso a las oportunidades educativas, bajos salarios y altas tasas de informalidad presentes desde la juventud que se arrastran hasta la tercera edad, lo cual agudiza sus

consecuencias y sitúa a este grupo como naturalmente vulnerable. Por esta razón se asume que la precariedad laboral es un factor clave para entender las condiciones de calidad de vida a medida que se envejece. (p.24)

La realidad actual de los trabajadores de 50 años o más, se expresa mediante un envejecimiento basado en precariedad laboral, vulnerabilidad económica e inseguridad social, debido a las condiciones de contratación que son más desfavorables con respecto a otros grupos de menor edad. La situación actual de estos trabajadores nos puede dar una idea del futuro que le espera a las siguientes generaciones de adultos mayores.

Planteamiento del problema

Como se señaló en los diversos estudios que fueron revisados en el presente trabajo, la precariedad laboral repercute en la salud física y mental de todos los trabajadores, especialmente en el proceso de envejecimiento. González y Wong, (2014) afirman que: “Ante el acelerado envejecimiento poblacional, las condiciones crónicas e incapacitantes ganan importancia entre la población y en un contexto económico donde abunda el empleo informal, los bajos ingresos, la falta de prestaciones sociales y la poca capacidad de ahorro para este grupo de edad, las condiciones serán más críticas aún” (p.92).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe, en unión con la Organización Internacional del Trabajo (CEPAL y OIT, 2018), han señalado que a medida que se va envejeciendo, la inserción en el mercado laboral se caracteriza por condiciones precarias. Por lo que es importante conocer cuáles son los daños a la salud que están relacionados con la exposición de precariedad durante la trayectoria laboral de estos trabajadores.

Aunado a lo anterior, el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (2015), realizó un diagnóstico que reportó que en México 31% de los adultos mayores reportan limitaciones en la funcionalidad física, discapacidad temporal o permanente.

Los riesgos y exigencias a los que están expuestos los trabajadores en un empleo precario dañan su salud a largo plazo. A través del estudio de la trayectoria laboral de los trabajadores de 50 años o más se podrá determinar si existe una relación entre la presencia de elementos de precariedad laboral y sus efectos sobre la funcionalidad física y discapacidad que sufren actualmente.

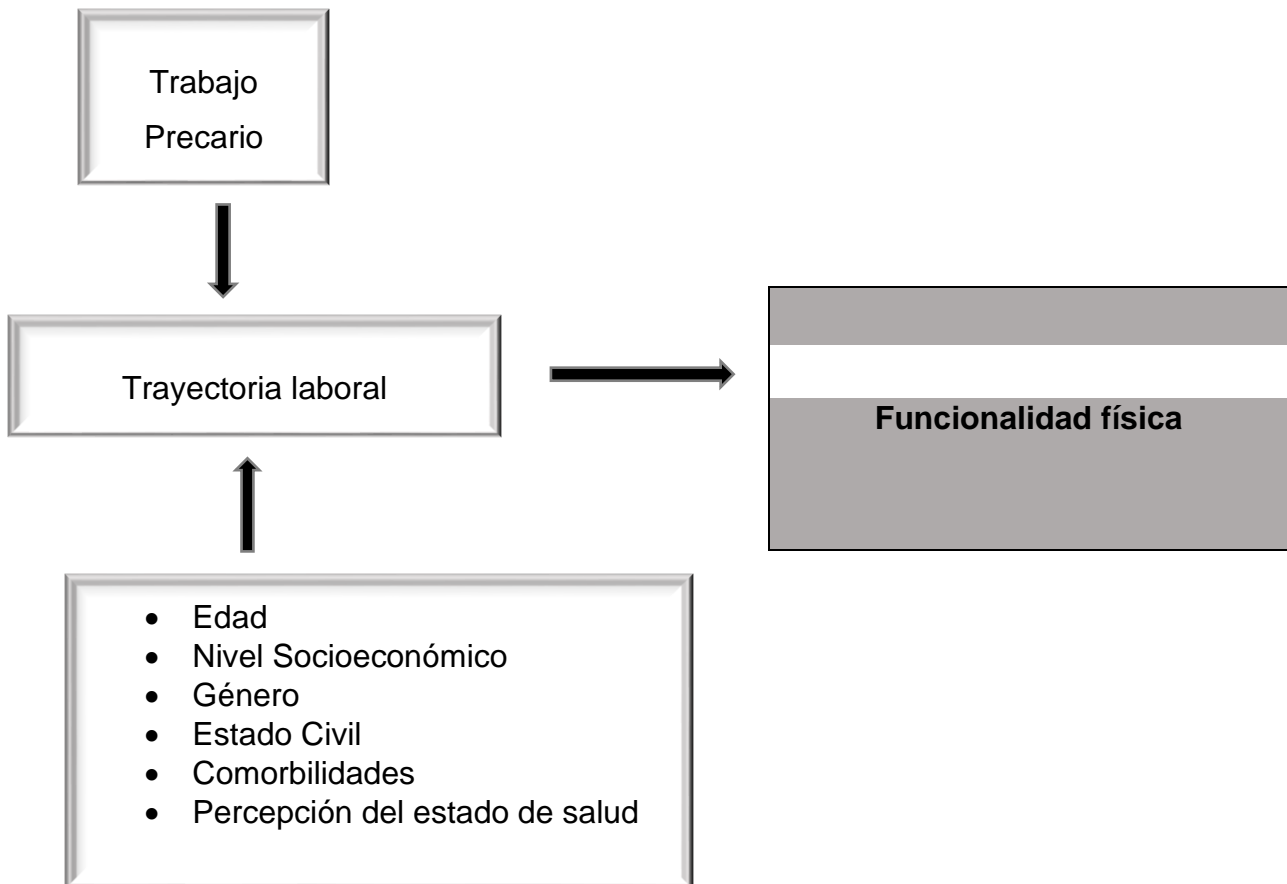
Por lo que se plantea la siguiente pregunta de Investigación:

¿Cuál es la relación entre la exposición a empleos precarios durante la trayectoria laboral y la funcionalidad física en los trabajadores de más de 50 años?

Hipótesis

Existe una asociación entre la exposición a la precariedad laboral a lo largo de la vida y una menor funcionalidad física en personas de 50 años y más.

Figura 1. Esquema relacional del trabajo precario y la funcionalidad física



En la figura 1, se presenta el esquema relacional en la funcionalidad física, la cual se ve impactada por la exposición a trabajo precario y por las diferentes variables sociodemográficas y de salud que fueron tomadas en cuenta en el análisis.

Objetivo General

- Identificar la relación entre la exposición a empleos precarios durante la trayectoria laboral y la presencia de limitaciones de la funcionalidad física en los trabajadores de más de 50 años de edad.

Objetivos específicos

- Medir la prevalencia de trabajo precario en la trayectoria laboral de los adultos mayores de 50 años
- Medir la prevalencia de limitaciones en la funcionalidad

Tipo de estudio

Con la ronda del año 2018 de la ENASEM se realizó un análisis retrospectivo, utilizando la información histórica del trabajo principal.

Escenario

El Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) se realizó a partir de la necesidad de tener información estadística que permitiera conocer la situación de la población que envejece en diferentes ámbitos de la vida como son: empleo, salud, economía, vivienda y bienes, funcionalidad y ayuda, trayectorias personales (migratoria, laboral, etc.). Algunas temáticas fueron consideradas desde la primera versión y otras se fueron incorporando a partir de entonces.

La ENASEM es una encuesta longitudinal, cuyo primer levantamiento de información se llevó a cabo en el año 2001, a partir de la cual se ha dado seguimiento a las personas entrevistadas, posteriormente se realizaron mediciones en los años 2003, 2012, 2015 y 2018. El diseño de su muestra fue probabilístico, estratificado y por conglomerados. Debido al interés que existía en el tema migratorio la muestra fue dirigida hacia los estados de la república donde existían mayor número de migrantes. Estos estados se agruparon en dos dominios, uno donde el fenómeno de la migración se ha dado con mayor frecuencia (Durango, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nayarit y Zacatecas) y el segundo dominio abarcó al resto del país.

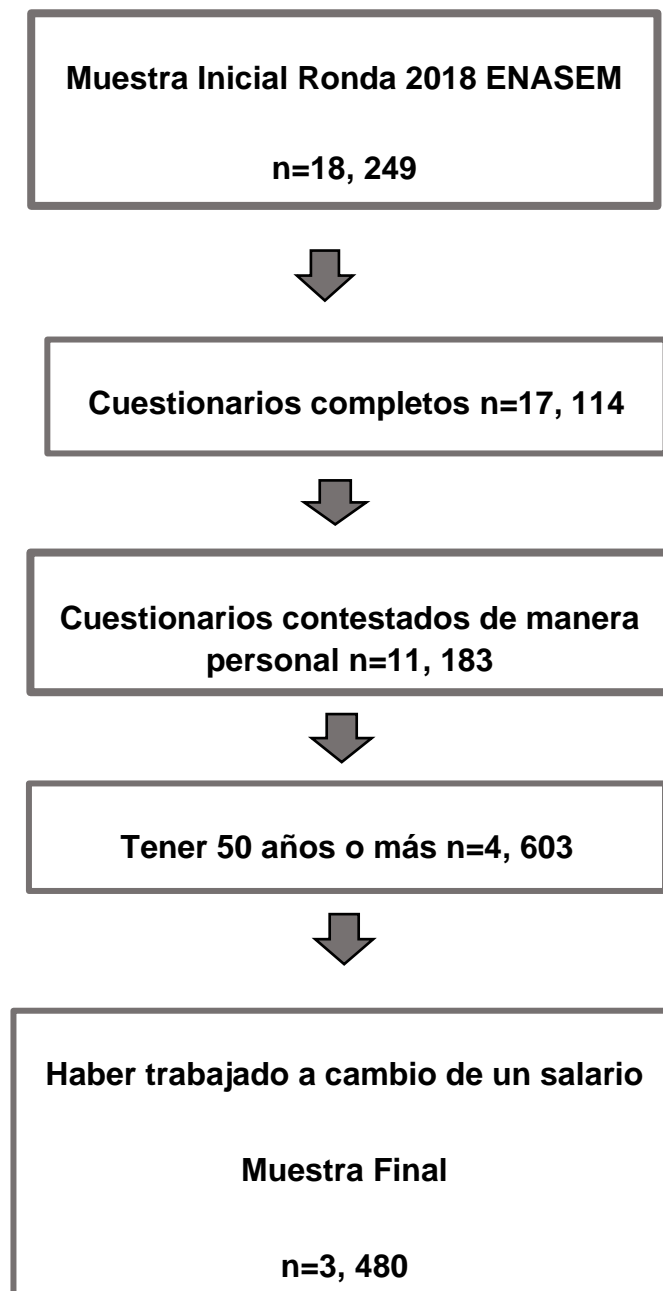
La ENASEM es un estudio único en el país, que ha recabado información en el periodo del 2001 al 2018, esta base de datos permite estudiar la dinámica de la salud y

la discapacidad en adultos mayores con todas las temáticas que incluye la encuesta. Desde la ronda inicial, la ENASEM contó con representación a nivel nacional de las zonas urbano/ rural, y distribuida en los 32 estados del país. Para el levantamiento del año 2018, se adicionaron aproximadamente 4,500 personas, de 50 a 55 años (INEGI, 2018c). Dando un total de 18, 249 encuestas.

Población: Adultos mexicanos de más de 50 años, que participaron en la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México en el año 2018, que cumplían con los criterios de inclusión.

Muestra: Comprendió los datos que se encontraban completos y disponibles de la ENASEM del año 2018. El filtro principal, debido a que la presente investigación pretendía estudiar la exposición a trabajo precario, fue eliminar a aquellos individuos que nunca habían trabajado. Quedando la muestra final con 3 480 observaciones. (Figura 1)

Figura 2. Flujograma de la conformación de la muestra



Criterios de inclusión y exclusión

- Tener 50 años o más en el momento de ser registrado para participar en la ENASEM en el año 2018.
- Tener el cuestionario de registro de las principales variables en la ronda 2018 completo.
- Haber contestado de forma personal, no por medio de un familiar próximo en la ronda 2018.
- Haber trabajado a cambio de un salario.
- Quedaron excluidos todos aquellos cuestionarios que fueron contestados por un familiar, que no estaban completos y aquellos de personas que nunca habían laborado.

Aspectos éticos

El protocolo y los instrumentos aplicados bajo el que se ha realizado la ENASEM han sido aprobados por los comités de ética del Centro Médico de la Universidad de Texas Medical Branch (UTMB), el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Cada participante de la encuesta firmó el consentimiento informado conforme a protocolos de investigación en sujetos humanos previstos en la Declaración de Helsinki (INEGI,2015).

Plan de análisis

Se llevó a cabo el manejo de información en una base de datos de la ENASEM 2018 con el programa estadístico STATA 14.0, se realizó una revisión y limpieza de la base de datos conservando solo las variables que eran de nuestro interés: trabajo y funcionalidad.

Análisis Descriptivo: Se hizo una descripción de la muestra que integró las características sociodemográficas generales: distribución por género y edad, promedio de edad, desviación estándar, edad mínima y máxima, estado civil, grado educativo.

De las variables de trabajo precario principal, Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) y discapacidad se obtuvieron estadísticas descriptivas. De las variables continuas se calcularon medidas de tendencia central y dispersión. De las variables discretas se calcularon proporciones.

Análisis bivariados y multivariados

Se realizó un análisis bivariado para obtener la asociación de variables por medio de las pruebas de X^2 y t de student. El análisis multivariado se realizó con un modelo de regresión logística para la explicación de la variable dependiente funcionalidad física. Las variables independientes incluidas en el modelo que resultaron significativas fueron: actividades manuales, trabajo precario, escolaridad, percepción de la pobreza, edad y comorbilidades. Se realizó un análisis estratificado por sexo. Se consideraron significativas las variables con un valor de $p < 0.05$, el intervalo de confianza utilizado fue del 95%.

VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLES INDEPENDIENTES

- **Edad**

Esta variable se consideró en años cumplidos, se establecieron 3 grupos:

De 50-59 años, de 60-69 años y mayores de 70 años.

- **Sexo**

Se le asignó el número 1 a hombre y 2 mujer.

- **Escolaridad**

Se agrupó en 5 categorías: 1 sin escolaridad, 2 primaria, 3 secundaria, 4 preparatoria y 5 licenciatura.

- **Estatus marital**

Se codificó con el número 1 con pareja y 2 sin pareja.

- **Autopercepción de la salud**

Se le asignó 0 a excelente, muy buena, buena, 1 a regular y pobre.

- **Percepción de la situación económica**

Se clasificó en 0 buena, 1 regular y 2 mala.

- **Comorbilidades**

Se consideró la presencia de las enfermedades crónicas más prevalentes en este grupo: hipertensión, diabetes, artritis. Se le asignó 0 a sin enfermedad y 1 con enfermedad

- **Trabajo**

En el cuestionario I de la ENASEM, 2018 se incluyen preguntas que fueron utilizadas para poder conocer más a fondo las características laborales de los encuestados se incluyeron: La edad del primer empleo, el número de años trabajados, las características del trabajo principal y su clasificación.

En esta investigación y según los objetivos planteados se consideró construir un índice de trabajo precario considerando:

Trayectoria laboral

Trabajo principal cuestionario I de la ENASEM, 2018

La precariedad laboral se conformó con respecto a tres componentes:

Primero: Puesto desempeñado

A) Personas con trabajos formales fue codificado con 0

B) Personas con trabajos informales o autoempleo codificado con 1

Segundo: Prestaciones de ley, seguro social

A) Trabajo con prestaciones y seguro social codificado con 0

B) Trabajo sin prestaciones y seguro social codificado con 1

Tercero: Sitio de trabajo

Se dividió en tres grupos según el lugar de actividades laborales y se codificaron las respuestas de la siguiente manera:

Grupo 1: personas que trabajaron en lugares de trabajo no precario codificado 0

Grupo 2: personas con trabajo en lugares regulares codificado 1

Grupo 3: personas con trabajo en lugares de trabajo precario codificado 2

A mayor puntaje se considera un trabajo con las peores condiciones laborales.

- **Clasificación de la ocupación según el tipo de actividad.**

El tipo de actividad se dividió en dos grupos a partir de la Clasificación Mexicana de Ocupaciones (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2012b)

Grupo 1: personas que trabajaron en actividades cognitivas codificado 0

Por ejemplo: empleados de oficina, maestros, dibujantes, arquitectos, médicos etc.

Grupo 2: personas que trabajaron en actividades manuales codificado 1

Por ejemplo: jardineros, artesanos, jornaleros, empleados domésticos, cocineros, etc.

Variable dependiente

- **Funcionalidad Física**

La funcionalidad física fue evaluada mediante el cuestionario de la sección H de la ENASEM que corresponde a la temática funcionalidad y ayuda.

En la ENASEM se ha medido la capacidad funcional por medio de la identificación de dificultades en las actividades de la vida diaria, haciendo diferencia entre las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), definidas por Katz et al. (1963). Las actividades básicas de la vida diaria son actividades cotidianas que se realizan para el cuidado del cuerpo, como son: el vestido, alimentación, higiene y movilización. La ejecución diaria de estas actividades es necesaria a nivel individual, familiar, social y psicológico.

Las actividades instrumentales de la vida diaria se definen así, según Lawton y Brody (1969), porque se necesitan algunos instrumentos para ser realizadas. Además de que precisan una mayor capacidad del individuo. Este tipo de actividades demandan un

nivel más fino de coordinación motora por lo que se consideran operaciones necesarias para alcanzar una vida social mínima.

Para evaluar las **actividades básicas de la vida diaria** (ABVD) se tomaron en cuenta cinco actividades: 1) caminar en un cuarto, 2) bañarse solo, 3) cortar comida, 4) acostarse y levantarse de la cama, 5) usar el baño. Para estas preguntas se les dio un puntaje de 0 si no tienen dificultad para hacerlo y 1 si presentan dificultad para hacerlo.

De las **actividades instrumentales de la vida diaria** (AIVD) se tomaron en cuenta cuatro actividades: preparar comida, comprar víveres, tomar medicamentos, manejar el dinero. Para estas actividades se les asignó 0 sin dificultad para hacerlo y 1 con dificultad para hacerlo.

La variable de **discapacidad** se creó a partir de la suma de las ABVD y las AIVD. Con un total de 9 actividades a considerar. Se definió como 0 cuando no presentaron ninguna dificultad y se clasificó como *sin discapacidad*. Se le asignó el número 1 cuando tuvieron dificultad en alguna de estas actividades, se consideró como *con discapacidad*.

A continuación, se presentan los cuadros que agrupan la operacionalización de las variables utilizadas

Cuadro 1. Descripción de las principales variables. Datos sociodemográficos, ENASEM, 2018.

| Variables independientes | | |
|---------------------------------|---|--|
| Variable | Codificación/ categoría | Pregunta |
| Edad | Grupo 1=50-59 años Grupo 2 =59-60 años Grupo 3=más de 70 años | 1 reactivo (age_18) ¿Qué edad tiene en años cumplidos? |
| Sexo | 1=hombre, 2= mujer | 1 reactivo (Sex_18) ¿A qué genero pertenece? |
| Escolaridad | 1=Sin escolaridad, 2=Primaria, 3=Secundaria, 4=Preparatoria, 5=Licenciatura | 1 reactivo (aa4a1_18) ¿Cuál es su nivel educativo? |
| Estatus marital | 1=con pareja, 2= sin pareja | 1 reactivo (aa10_18) ¿Actualmente tiene pareja? |
| Autopercepción de la salud | 0=excelente, muy buena, buena. 1=regular 1=pobre | 1 reactivo (c1_18) ¿Cómo considera su salud? |
| Situación económica del hogar | 0=buena, 1=regular, 2= mala | 1 reactivo (i30_18) ¿Cómo considera su actual situación económica? |
| Comorbilidades | 0=sin presencia de enfermedad, 1= con diagnóstico | 6 reactivos (c4_18, c6_18, c12_18, c19_18, c22_18, c32_28) ¿Alguna vez el personal médico le ha diagnosticado hipertensión, diabetes, artritis, enfermedad pulmonar o enfermedad coronaria? |

Cuadro 2. Descripción de las principales variables. Reactivos Sección I. Trabajo, ENASEM, 2018.

| Variable | Codificación/Categoría | Pregunta |
|--|---|--|
| Trabajo Principal | | |
| 1. Puesto desempeñado | 0=jefe, empleado en una corporación, empleo con sueldo fijo / Trabajo Formal 1=Autoempleo, a comisión, sin sueldo/Trabajo informal | 1 reactivo (I.7) ¿Cuál fue el puesto desempeñado en su trabajo principal? |
| 2. Presencia de prestaciones | 0=Trabajo con alguna prestación/Trabajo Formal 1=Trabajo sin ninguna prestación /Trabajo Informal | 8 reactivos (I12_1-I12_7 y la I14) ¿En su trabajo principal contaba con IMSS o ISSSTE o SAR, Afore, crédito para la vivienda, gastos médicos, seguro de vida, aporte a pensión? |
| 3. Sitio de trabajo | 0=Buen trabajo/ Sitio de administración estatal o federal, local para servicios profesionales, etc. 1=Trabajo regular/ Casa del empleador o cliente, transporte motorizado, lugar de producción, tienda de reparaciones. 2=Trabajo de mala calidad/ Tierra de cultivo o barco, vendedor de puerta en puerta, en un vehículo, bicicleta, triciclo, en la calle o Mercado | 2 reactivos (I8A, I9A) ¿Trabajó dentro de un local? ¿Cómo era el lugar donde trabajaba? Clasificación de sitio |
| Actividades manuales y cognitivas en el trabajo principal | | |
| Clasificación de la ocupación según el tipo de actividad realizada | 0=Trabajo con actividades cognitivas 1=Trabajo con actividades manuales | 1 reactivo (I.6) ¿Cuáles fueron las tareas y funciones que desempeñó en su trabajo principal? |

Cuadro 3. Descripción de las principales variables. Reactivos Sección H. Funcionalidad y ayuda, ENASEM, 2018

| Variables dependientes | | |
|--|--|--|
| Variable | Codificación/ categoría | Pregunta |
| A) Actividades básicas de la vida diaria (ABVD). | 1=Presenta dificultad severa o no puede hacerlo 0=No presenta dificultad para hacerlo | 5 reactivos (H15A-H19A) ¿Presenta dificultad para actividades como son: caminar en un cuarto, bañarse solo, cortar comida, levantarse de la cama, usar el baño? |
| B) Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) | 1=Presenta dificultad severa o no puede hacerlo 0=No presenta dificultad para hacerlo | 4 reactivos (H26A-H29A) ¿Presenta dificultad para realizar actividades como: Comprar víveres, preparar comida, ¿tomar medicamentos o manejar dinero? |
| C) Discapacidad | 1=Presenta dificultad severa o no puede hacerlo 0=No presenta dificultad para hacerlo | 9 reactivos (H15A-H19A y H26A-H29A) |

Capítulo VII. Resultados

Análisis Exploratorio

La muestra final quedó conformada por 3,480 adultos participantes, los cuales fueron 1,931 hombres (55%) y 1,549 mujeres (45%). En la tabla 1, se muestran las características sociodemográficas de la población, la media de edad fue de 54 años, con una desviación estándar (σ) de 3.74. La edad osciló entre los 50 y los 87 años. Se observó que los participantes fueron adultos jóvenes ya que el 93% se ubicó principalmente en el grupo de 50 a 59 años. Con respecto al estado civil, el 78% tenía pareja al momento del estudio.

Sobre el nivel educativo se pudo observar que el 5% no contaba con ningún tipo de grado escolar, el 30% tenía la primaria, 28% había cursado secundaria, el 17% contaba con prepa o equivalente y solo el 20% reportó haber concluido la licenciatura, ingeniería o superior.

La salud de los participantes fue reportada en su mayoría como de buena (35%) a regular (48%). De la situación económica en el hogar se encontró que el 59% dijo tener una situación económica regular, el 33% la consideró buena y el 8% mala.

Tabla 1. Variables demográficas de los adultos de más de 50 años participantes de la ENASEM, 2018

| Variables | n=3 480 | % | Media (σ) |
|--------------------------------------|----------------|----------|------------------------------------|
| Edad | | | |
| 50-59 | 3 224 | 92.6 | 54 (3.7) |
| 60-69 | 214 | 6.1 | |
| Más de 70 años | 42 | 1.3 | |
| Edad mínima 50 años | | | |
| Edad máxima 87 años | | | |
| Sexo | | | |
| Mujeres | 1 549 | 45 | |
| Hombres | 1931 | 55 | |
| Escolaridad | | | |
| Ninguna | 178 | 5 | |
| Primaria | 1 036 | 30 | |
| Secundaria | 972 | 28 | |
| Preparatoria | 581 | 17 | |
| Licenciatura | 707 | 20 | |
| Estado civil | | | |
| Con pareja | 2 726 | 78 | |
| Sin pareja | 754 | 22 | |
| Autopercepción de la Salud | | | |
| Excelente | 133 | 4 | |
| Muy buena | 230 | 7 | |
| Buena | 1 150 | 35 | |
| Regular | 1 601 | 48 | |
| Pobre | 213 | 6 | |
| Situación económica del hogar | | | |
| Buena | 110 | 33 | |
| Regular | 1 950 | 59 | |
| Mala | 269 | 8 | |

Nota: n= población participante en el estudio, (σ) desviación estándar.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento ronda 2018

Presencia de Enfermedades Crónicas

A partir de los 50 años de edad las enfermedades crónicas se presentan con mayor frecuencia en la población, dentro de la ENASEM se pregunta a los participantes si han sido diagnosticados con alguna enfermedad. Las principales enfermedades encontradas fueron hipertensión arterial, diabetes y artritis. El 57% de la población tiene al menos una de estas tres enfermedades.

Tabla 2. Presencia de enfermedades crónicas en adultos de 50 años o más.

| Variables | n= 3 480 | % |
|-----------------------|-----------------|----------|
| Hipertensión Arterial | 1091 | 31 |
| Diabetes | 663 | 19 |
| Artritis | 246 | 7 |

Nota: n= población participante en el estudio.
Fuente: ENASEM ronda 2018

Trabajo

En la tabla 3 se observa las principales características laborales que se encontraron en este estudio. La edad del primer empleo fue entre los 10 y los 20 años. El número de años trabajados osciló entre los 30 y los 40 años.

Al analizar las características del trabajo principal o el que desarrollaron la mayor parte de su vida, el 68% tuvo un empleo con sueldo fijo; seguido del autoempleo con un 21%. En cuanto a la edad en la que ingresaron a este empleo, la gran mayoría señaló que fue entre los 14 y los 25 años.

En la ENASEM se utilizó la clasificación mexicana de ocupaciones (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2012a), para poder identificar las principales tareas y actividades que los encuestados realizaron en sus trabajos, en base a estos se pudo observar una gran variedad de ocupaciones. De acuerdo al análisis podemos señalar que este grupo de trabajadores se empleó principalmente en servicios domésticos, seguidos de actividades agrícolas, trabajos en industria de la construcción de inmuebles y trabajos como porteros, conserjes, mozos en hotel y jardinería.

Al dividir el tipo de ocupación en actividades manuales y cognitivas en este grupo de trabajadores se observó que las actividades manuales tuvieron un 80.4%, mientras que las actividades cognitivas un 19.6%.

Tabla 3. Principales características laborales en adultos de 50 años o más

| Variables | n=3,480 | % | Media (σ) |
|---|----------------|----------|------------------------------------|
| Edad del primer trabajo | 10-20 años | 75 | 16.04 (6.41) |
| Número de años trabajados | 30-40 años | 46 | 30.37(15.18) |
| Características de trabajo principal | | | |
| Sueldo fijo | 2,381 | 68 | |
| Autoempleo | 753 | 21 | |
| Empleo por comisión | 170 | 5 | |
| Jefe | 96 | 3 | |
| Edad del trabajo principal | | | |
| 14-35 años | 2,371 | 68 | 26.2 (14.13) |
| Clasificación del trabajo principal | | | |
| Trabajadores en servicios domésticos | 304 | 9 | |
| Trabajadores en actividades agrícolas | 255 | 7 | |
| Trabajadores de la construcción | 226 | 6 | |
| Portero, conserje, mozo de hotel, jardinero | 168 | 5 | |
| Elaboración de alimentos y bebidas | 138 | 4 | |
| Artesanos trabajadores fabriles | 134 | 4 | |
| Empleado de comercio en establecimiento | 138 | 4 | |
| Clasificación del trabajo principal según el tipo de actividad | | | |
| Actividades cognitivas | 683 | 19.6 | |
| Actividades manuales | 2 797 | 80.4 | |

Nota: n= población participante en el estudio, (σ) desviación estándar.

Fuente: Participantes de ENASEM ronda 2018

Precariedad laboral

De las variables relacionadas con el trabajo precario se tomó en cuenta el trabajo principal o al que se dedicaron la mayor parte de su vida.

La tabla 4 muestra los resultados de las condiciones bajo las cuales fueron empleados los entrevistados de la ENASEM. De los tres elementos del trabajo precario que fueron considerados para este estudio, se observó que para el primer componente en el trabajo principal un 72% reportó un *puesto* precario. En el segundo, *presencia de prestaciones*, el 52% no contaba con ninguna prestación como seguro médico, crédito para la vivienda, afore etc. El *sitio de trabajo* se tomó como el tercer indicador para determinar trabajo precario, se observó que bajo este criterio el 25% tenía precariedad laboral en su trabajo principal. En la suma de los 3 componentes el 58% de la población fue clasificada con trabajo precario.

Tabla 4. Condiciones laborales precarias del trabajo principal en adultos de 50 años o más.

| Variables | n=3,480 | % |
|--|----------------|----------|
| 1)Puesto precario | 2497 | 72 |
| 2)Trabajó sin prestaciones | 1677 | 52 |
| 3)Sitio de trabajo | | |
| Trabajo no precario | 1346 | 52 |
| Trabajo precariedad media | 615 | 23 |
| Trabajo precario | 644 | 25 |
| Precariedad Laboral (3 componentes) | 1 511 | 58 |

Nota: n= población participante en el estudio.

Fuente: Participantes de ENASEM ronda 2018

Funcionalidad Física

Con respecto a la disminución de la funcionalidad en adultos mayores de 50 años, en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) se contemplaron: caminar, bañarse solo, cortar comida, acostarse y levantarse de la cama, usar el baño. Se encontró que el 6% reportó tener dificultad en alguna de estas actividades, como se muestra en la tabla 5. En las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) las actividades fueron: preparar comida, comprar víveres, tomar medicamentos y manejar dinero. En estas actividades el 4% de los entrevistados afirmó tener alguna dificultad. La discapacidad se presentó en un 7% de la población.

Tabla 5. Presencia de dificultades en la funcionalidad física en adultos de 50 años o más.

| Variable | n= 3 480 | % |
|--|-----------------|----------|
| Dificultad en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) | | |
| Caminar en un cuarto | 94 | 6 |
| Bañarse solo | 60 | 4 |
| Cortar comida | 35 | 2 |
| Levantarse y acostarse de la cama | 136 | 9 |
| Dificultad al usar el baño | 83 | 5 |
| Dificultad en actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) | | |
| Comprar víveres | 51 | 2 |
| Preparar comida | 83 | 3 |
| Tomar medicamentos | 31 | 1 |
| Manejar dinero | 28 | 1 |
| Dificultad en cualquier actividad | | |
| Presenta dificultad en alguna ABVD | 211 | 6 |
| Presenta dificultad en alguna AIVD | 155 | 4 |
| Presenta algún grado de discapacidad | 253 | 7 |

Nota: n= población participante en el estudio.
Fuente: ENASEM ronda 2018

En la siguiente sección se presentan los resultados del análisis para la asociación de las distintas variables de investigación.

Asociación de variables

Se indagaron las asociaciones entre las condiciones socioeconómicas, morbilidades presentes en la población y las condiciones laborales con la disminución de la funcionalidad física en adultos de 50 años o más. Los resultados del análisis bivariado se obtuvieron a través de las pruebas de X^2 y t de student.

Para lo anterior se exploraron las variables independientes y las diversas formas que toma la disminución de la funcionalidad física como son: discapacidad, las dificultades en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

En la tabla 6, se presenta el análisis bivariado entre variables socioeconómicas, morbilidades, condiciones laborales y discapacidad, todos con un valor de $p < 0.05$. Se observa que el sexo femenino presenta más este padecimiento que los hombres. De los participantes con pareja se aprecia que el 71.5% presenta discapacidad. En cuanto al grado de escolaridad, esta enfermedad se presenta más en la población con educación básica 76% (primaria y secundaria). Con respecto a la situación económica del hogar se observó que esta afección se presenta principalmente en los que mencionaron tener una situación económica regular (65%). La enfermedad que presentó mayor asociación con discapacidad fue la hipertensión arterial con un 52%.

Sobre las asociaciones entre discapacidad y condiciones laborales, se observa que la mayor parte de los trabajadores que presentaron discapacidad no tenían seguridad social (54%), laboraron en un sitio precario (59%) y trabajaron en un puesto de trabajo informal (52%). La discapacidad se presentó en un alto porcentaje en los trabajos de tipo manual.

Tabla 6. Asociaciones entre discapacidad y variables sociodemográficas, morbilidad y condiciones laborales en adultos de 50 años o más.

| Variable | Con discapacidad n (%) | Sin discapacidad n (%) | X ² , p |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|
| Edad | \bar{X} =54.8, D.E (5.29) | \bar{X} =53.8, D.E (3.57) | *-3.98,0.0001 |
| Sexo | | | |
| Mujer | 137 (54.1) | 1 410 (44) | 9.78, 0.002 |
| Hombre | 116 (45.8) | 1 795 (56) | |
| Estado Marital | | | |
| Con pareja | 181 (71.5) | 2 524 (78.7) | 7.15,0.007 |
| Sin pareja | 72 (28.4) | 681 (21.2) | |
| Escolaridad | | | |
| Primaria | 123 (48.8) | 1 082 (33.8) | 28.27,0.000 |
| Secundaria | 68 (27) | 896 (28) | |
| Preparatoria | 32 (12.7) | 546 (17) | |
| Licenciatura o más | 29 (11.5) | 676 (21) | |
| Situación económica del hogar | | | |
| Buena | 36 (15.1) | 1 064 (34.5) | 69.80,0.000 |
| Regular | 154 (65) | 1 794 (58.2) | |
| Mala | 47 (19.8) | 222 (7.2) | |
| Morbilidades | | | |
| Hipertensión | 132 (52) | 955 (30) | 58.00,0.000 |
| Diabetes | 575 (18) | 85 (34) | 58.80,0.000 |
| Artritis | 61 (24) | 185 (6) | 136.52,0.000 |
| Condiciones laborales del trabajo principal | | | |
| <i>Puesto</i> | | | |
| Trabajo formal | 122 (48) | 1 741 (54.6) | 3.83,0.050 |
| Trabajo informal | 131 (52) | 1 448(45.4) | |
| <i>Seguridad social</i> | | | |
| Con seguridad social | 115 (45.4) | 1 682 (52.4) | 4.63,0.031 |
| Sin seguridad social | 138 (54.5) | 1 523 (47.5) | |
| <i>Sitio de trabajo</i> | | | |
| No precario | 42 (23) | 599 (25) | 5.32,0.070 |
| Precariedad media | 33 (18) | 580 (24) | |
| Precario | 109 (59) | 1 226 (51) | |
| Precariedad laboral trabajo principal | | | |
| Trabajo formal | 63 (34) | 1 020(42.5) | 4.85,0.028 |
| Trabajo informal | 121 (66) | 1 377(57.4) | |
| Tipo de actividades en el trabajo principal | | | |
| Actividades cognitivas | 30 (12) | 651 (20) | 10.59,0.001 |
| Actividades manuales | 233 (88) | 2 554 (80) | |

Nota: *t=T student, X²=Ji cuadrada, p=significancia, \bar{X} =media, D. E=Desviación Estándar
Fuente: ENASEM ronda 2018

En la tabla 7 se presenta el análisis bivariado para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), las cuales incluyen actividades como: caminar en un cuarto, bañarse solo, cortar comida, acostarse o levantarse de la cama y usar el baño. Todas las asociaciones se presentaron con un valor de $p > 0.05$, excepto las laborales.

Las mujeres presentaron más dificultad en estas actividades (53%), que los hombres. Del estado marital podemos apreciar que el 72% de los encuestados con pareja presentó dificultades en las ABVD.

En cuanto al grado de escolaridad las personas que padecen más dificultad en estas actividades, tienen un bajo nivel educativo (primaria 48%) y una situación económica regular (66%). La enfermedad con mayor asociación con dificultades en ABVD fue la hipertensión arterial, la que presentó menor porcentaje fue la artritis.

El 54% de los trabajadores que presentaron dificultades en ABVD no tenían seguridad social, realizó sus labores en un lugar clasificado como precario y en la informalidad. Las actividades manuales tuvieron mayor asociación para el desarrollo de dificultades en las ABVD ($p < .006$).

Tabla 7. Asociación entre dificultades en actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y variables sociodemográficas, morbilidades y condiciones laborales en adultos mayores de 50 años.

| Variable | Con dificultad en ABVD n (%) | Sin dificultad en ABVD n (%) | X², p |
|--|---|---|-------------------------|
| Edad | \bar{X} =54.8, (5.4) D.E. | \bar{X} =53.8, (3.6) D.E. | *-3.59,0.0003 |
| Sexo | | | |
| Mujer | 111 (52.6) | 1 438 (44) | 5.95,0.015 |
| Hombre | 100 (47.3) | 1 831 (56) | |
| Estado Marital | | | |
| Con pareja | 152 (72) | 2 574 (79) | 5.24,0.022 |
| Sin pareja | 59 (28) | 695 (21.2) | |
| Escolaridad | | | |
| Primaria | 100 (47.6) | 1 114 (34) | 19.78,0.000 |
| Secundaria | 58 (27.6) | 914 (28) | |
| Preparatoria | 26 (12.3) | 555 (17) | |
| Licenciatura o más | 26 (12.3) | 681 (20.8) | |
| Situación económica del hogar | | | |
| Buena | 27 (13.8) | 1 073 (34.3) | 64.30,0.000 |
| Regular | 128 (65.6) | 1 822 (58.3) | |
| Mala | 40 (20.5) | 229 (7.3) | |
| Morbilidades | | | |
| Hipertensión | 109 (51) | 982 (30) | 47.49,0.000 |
| Diabetes | 70 (33) | 593 (18) | 55.69,0.000 |
| Artritis | 57 (27) | 189 (6) | 157.62,0.000 |
| Condiciones laborales trabajo principal | | | |
| <i>Puesto</i> | | | |
| Trabajo formal | 103 (48.8) | 1 766 (54.2) | 2.38,0.122 |
| Trabajo informal | 108 (51.2) | 1 487(45.7) | |
| <i>Seguridad social</i> | | | |
| Con seguridad social | 97 (46) | 1 706 (52) | 3.06,0.080 |
| Sin seguridad social | 114 (54) | 1 563 (48) | |
| <i>Sitio de trabajo</i> | | | |
| No precario | 36 (23) | 608 (25) | 5.30,0.071 |
| Precariedad media | 27 (17) | 588 (24) | |
| Precario | 94 (60) | 1 252 (51) | |
| Precariedad laboral trabajo principal | | | |
| Trabajo formal | 53 (34) | 1 033 (42) | 4.46,0.035 |
| Trabajo informal | 104 (66) | 1 407 (58) | |
| Tipo de actividades en el trabajo principal | | | |
| Actividades cognitivas | 26 (12) | 657 (20) | 7.59,0.006 |
| Actividades manuales | 185 (88) | 2 612 (80) | |

Nota: *t=T student, X²=Ji cuadrada, p=significancia, \bar{X} =media, DE=desviación estándar

Fuente: ENASEM ronda 2018

En la tabla 8 se observa el análisis bivariado de las actividades instrumentales de la vida diaria las cuales son: dificultad para preparar comida, comprar víveres, tomar medicamentos y manejar dinero. Las variables que resultaron significativamente diferentes fueron todas las variables socioeconómicas y de morbilidad consideradas. Los hombres presentaron en un 40% dificultades en las AIVD, mientras que en las mujeres se observó un 60%.

La mayoría de los entrevistados que tenían pareja, presentó dificultad en las actividades instrumentales. Su grado de escolaridad fue muy bajo y la situación económica fue regular (61%) y mala (25%).

Con el 59% la hipertensión se presentó como el padecimiento con el más alto porcentaje, seguida de la diabetes. De las variables laborales, un 58% de los que presentaron dificultad en actividades instrumentales se encuentran sin seguridad social. El 91% de las personas que tuvieron un trabajo de tipo manual presentaron dificultades en las AIVD.

Tabla 8. Asociación entre dificultades en actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y variables sociodemográficas, laborales y morbilidades en adultos mayores de 50 años.

| Variable | Con dificultad en AIVD n (%) | Sin dificultad en AIVD n (%) | X ² , p |
|--|---------------------------------|---------------------------------|--------------------|
| Edad | \bar{X} =54.6, (4.8) D.E. | \bar{X} =53.9, (3.6) D.E. | *-2.06,0.038 |
| Sexo | | | |
| Mujer | 71 (60) | 1 478 (44) | 12.12,0.000 |
| Hombre | 47 (40) | 1 884 (56) | |
| Estado Marital | | | |
| Con pareja | 78 (66) | 2 648 (79) | 10.76,0.001 |
| Sin pareja | 40 (34) | 714 (21) | |
| Escolaridad | | | |
| Primaria | 59 (50) | 1 155 (34.4) | 20.51,0.000 |
| Secundaria | 37 (31) | 935 (28) | |
| Preparatoria | 13 (11) | 568 (17) | |
| Licenciatura o más | 9 (7.6) | 698 (21) | |
| Situación económica del hogar | | | |
| Buena | 16 (13.5) | 1 084 (33.8) | 59.54,0.000 |
| Regular | 72 (61) | 1 878 (58.6) | |
| Mala | 30 (25.4) | 239 (7.4) | |
| Morbilidades | | | |
| Hipertensión | 70 (59.3) | 1 021 (30.3) | 44.43,0.000 |
| Diabetes | 47 (40) | 616 (18.3) | 38.88,0.000 |
| Artritis | 32 (27) | 214 (6) | 74.87,0.000 |
| Condiciones laborales trabajo principal | | | |
| <i>Puesto</i> | | | |
| Trabajo formal | 54 (46) | 1 815 (54) | 3.30,0.069 |
| Trabajo informal | 64 (54) | 1 531 (46) | |
| <i>Seguridad social</i> | | | |
| Con seguridad social | 50 (42) | 1 753 (52) | 4.35,0.037 |
| Sin seguridad social | 68 (58) | 1 609 (48) | |
| <i>Sitio de trabajo</i> | | | |
| No precario | 19 (23.4) | 625 (25) | 0.54,0.763 |
| Precariedad media | 17 (21) | 598 (24) | |
| Precario | 45 (55.5) | 1 301 (51) | |
| Precariedad laboral trabajo principal | | | |
| Trabajo formal | (36) | (42) | 1.24,0.265 |
| Trabajo informal | (64) | (58) | |
| Tipo de actividades en el trabajo principal | | | |
| Actividades cognitivas | 11 (9.3) | 672 (20) | 8.22,0.004 |
| Actividades manuales | 107 (90.7) | 2 690 (80) | |

Nota: *t=T student, X²=Ji cuadrada, p=significancia, \bar{X} =media, D. E.=desviación estándar
Fuente: ENASEM ronda 2018

Análisis multivariado

Se realizó un análisis de regresión logística estratificado por sexo, en el caso de los hombres, se presentaron como variables significativas tener un grado escolar alto (licenciatura), una percepción de la pobreza de regular a mala, la edad y las comorbilidades.

La variable más destacada fue: tener una mala situación económica, ya que incrementa 9 veces la posibilidad de desarrollar discapacidad en hombres. La escolaridad se presentó como una variable protectora para ellos. Mientras que padecer una enfermedad crónica incrementa casi cuatro veces la posibilidad de desarrollar esta afección. En la interacción que se realizó, en el caso de los hombres se observa que en aquellas personas que no tuvieron un trabajo precario y no realizaron actividades manuales se reduce el riesgo de padecer discapacidad en un 10%, en comparación con aquellos trabajadores que laboraron bajo estas dos condiciones.

Tabla 9. Modelo de regresión logística de discapacidad para hombres

| Variables | OR | IC 95% | p |
|--|-----------|---------------|----------|
| Actividades manuales | 0.72 | 0.28 - 1.87 | 0.510 |
| Trabajo precario | 0.60 | 0.14 - 2.57 | 0.496 |
| Trabajo Precario + Act.Manuales | 0.90 | 0.19 - 4.26 | 0.902 |
| Escolaridad | | | |
| Secundaria | 0.64 | 0.34 - 1.19 | 0.163 |
| Preparatoria | 0.50 | 0.21 - 1.14 | 0.103 |
| Licenciatura | 0.35 | 0.13 - 0.94 | 0.038 |
| Situación económica del hogar | | | |
| Regular | 2.55 | 1.25-5.17 | 0.009 |
| Mala | 8.9 | 3.93-20.40 | 0.000 |
| Edad | 1.05 | 1.01-1.10 | 0.009 |
| Comorbilidades | 3.8 | 2.26-6.35 | 0.000 |

Nota: OR=razón de momios, IC=intervalo de confianza, p=significancia.

Fuente: ENASEM ronda 2018

La regresión logística para la discapacidad en mujeres se presenta en la tabla 10. Se observa que realizar actividades manuales triplica la posibilidad de desarrollar discapacidad, así como tener un trabajo precario aumenta 5 veces la posibilidad de desarrollar esta condición. Estas asociaciones fueron marginalmente significativas. La educación no se presentó como una variable protectora. Tener una situación económica regular duplica la posibilidad de padecer discapacidad en mujeres. La edad no se presentó como significativa. Por cada enfermedad diagnosticada se incrementó 2.5 veces la posibilidad de desarrollar este padecimiento.

En el caso de las mujeres, la interacción entre trabajo precario y actividades manuales en aquellas trabajadoras que realizaron sus labores con estas circunstancias aumenta cuatro veces la posibilidad de padecer discapacidad, en comparación con aquellas que no tuvieron esas condiciones.

Tabla 10. Modelo de regresión logística de discapacidad mujeres

| Variables | OR | IC 95% | p |
|--|-----------|---------------|----------|
| Actividades manuales | 2.92 | 0.99-8.59 | 0.051 |
| Trabajo precario | 5.01 | 1.33-18.87 | 0.017 |
| Interacción trabajo Prec. + Act. manuales | 4.01 | 0.96-16.61 | 0.055 |
| Escolaridad | | | |
| Secundaria | 0.99 | 0.57-1.71 | 0.987 |
| Preparatoria | 0.69 | 0.32-1.50 | 0.357 |
| Licenciatura | 0.85 | 0.36-1.97 | 0.713 |
| Situación económica del hogar | | | |
| Regular | 1.79 | 0.97-3.31 | 0.062 |
| Mala | 1.88 | 0.80-4.42 | 0.145 |
| Edad | 0.99 | 0.91-1.07 | 0.824 |
| Comorbilidades | 2.53 | 1.51-4.23 | 0.000 |

Nota: OR=razón de momios, IC=intervalo de confianza, p=significancia.

Fuente: ENASEM ronda 2018

Capítulo VIII. Discusión

Se encontró una relación entre trabajo precario y las afectaciones a la funcionalidad física de los trabajadores. Se conformó un índice basado en tres aspectos laborales: puesto desempeñado, presencia de seguridad social y sitio de trabajo. Se midió la precariedad laboral en la población participante. A este análisis fue agregada la clasificación de los puestos de trabajo en dos grupos: trabajo con actividades manuales y con actividades cognitivas. Con base en esto podemos afirmar que los objetivos de esta investigación se cumplieron satisfactoriamente.

Análisis exploratorio

De las variables sociodemográficas podemos señalar que la muestra final quedó caracterizada principalmente por adultos de 50 a 59 años (92%), con una participación del 45 por ciento de mujeres y 55 por ciento de hombres. Cifras cercanas a los datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020c), que señalan que a nivel nacional hay una distribución de género del 51% son mujeres y 49% son hombres.

Al momento del estudio el 78 por ciento de los entrevistados tenían pareja, este dato está por arriba de lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2021b), que describe que a nivel nacional el porcentaje de personas con pareja en México es del 58%.

En nuestra población se observó un nivel educativo básico (primaria y secundaria) en un 58 por ciento. Lo equivalente a 9 años de educación, cifras similares a lo publicado por el Instituto para la Evaluación de la Educación en México (2016), donde señala que el promedio de escolaridad para la población mexicana fue de 9.2 años.

Percepción de la salud y percepción económica del hogar

En este estudio la percepción de la salud de los participantes fue reportada en su mayoría como regular (48%), lo mismo sucedió con la percepción de la situación económica, donde el 59% la consideró regular.

Letelier et al. (2021), exploraron las circunstancias socioeconómicas durante la infancia y la edad adulta en relación con la percepción de la salud en los adultos mexicanos de más de 50 años. Encontraron que las circunstancias socioeconómicas de la niñez y la edad adulta influyen en la percepción de la salud en la vejez.

En cuanto a la diferencia en el ingreso mensual según el género, la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018a) mostró que los hombres perciben un mayor ingreso mensual que las mujeres, ellas perciben sólo dos terceras partes en comparación con el ingreso de los varones.

Presencia de enfermedades crónicas

La enfermedad crónica más frecuente encontrada en los entrevistados fue la hipertensión arterial con un 31%. La ENSANUT (2016) arroja cifras que fueron muy parecidas a lo encontrado en esta investigación, señalan que esta enfermedad tiene una prevalencia del 28% en la población que habita en zonas urbanas (Campos et al. 2019).

El 19% de la población presentó diagnóstico de diabetes, cifra que coincide con las proyecciones del Centro de Investigaciones en Alimentación y Desarrollo (CIAD, 2020), que pronosticó una prevalencia total de diabetes a nivel nacional de 20.6% para el año 2018.

Discapacidad

La discapacidad se presentó en un 7% de los participantes cifra por debajo de lo reportado por el INEGI (2020a) que señala que el 11% de la población en México sufre

de algún tipo de discapacidad que les impide realizar actividades de la vida diaria como caminar, el autocuidado, comunicarse o concentrarse.

Características laborales

Las actividades laborales fueron codificadas de acuerdo con la Clasificación Mexicana de Ocupaciones (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2012a), al realizar la división en actividades manuales y actividades cognitivas, se observó que en su mayoría (80%) pertenecían a actividades de tipo manual. Hubo una gran variedad de actividades laborales, sin embargo, los trabajos encontrados más frecuentes fueron trabajos domésticos (9%), actividades agrícolas (7%) y actividades de la construcción (6%). La Organización Internacional del Trabajo (2004), define estas tareas como las que realizan trabajadores no calificados, además de ser las actividades que se realizan en marcadas condiciones de precariedad laboral.

El trabajo doméstico remunerado en México es muy frecuente, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Empleo (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021a), existen 2.2 millones de personas que realizan esta actividad, representa 4% del total de empleos registrados y está marcada como una ocupación predominantemente femenina (88%) e informal (96%).

En nuestro país las personas que se dedican a actividades agrícolas o propias del campo son conocidos como jornaleros. Estos trabajadores en su mayoría realizan sus labores en la informalidad (88%), su actividad está marcada por la explotación laboral, bajos salarios, largos periodos sin empleo, alta marginalidad y pobreza para los trabajadores y sus familias (Centro de Estudios para el Desarrollo Rural Sustentable y la Soberanía Alimentaria, 2019).

Sánchez et al. (2017), realizaron una revisión bibliográfica de artículos relacionados con la industria de la construcción, encontraron que estos trabajadores presentan el mayor número de riesgos ergonómicos: movimientos repetitivos, manejo

manual de cargas, sobrecarga postural y de trabajo lo que deriva en disminución de la funcionalidad física y discapacidad. Estos autores determinaron que la industria de la construcción opera y contrata a sus trabajadores bajo condiciones precarias, no ofrece contratos, prestaciones de ley o acceso a servicios médicos.

Trayectoria laboral

De las características de la trayectoria laboral se encontró que el número de años trabajados osciló entre los 30 y 40 años. Lo que indica una larga trayectoria laboral, pues la gran mayoría empezó a trabajar a muy temprana edad, nuestra población tuvo una media de 16 años en su primer empleo. Román et al. (2019), señalan que la trayectoria laboral de los mexicanos tiende a prolongarse por tres razones principalmente. La primera, es debido a las pocas probabilidades de acceder a una pensión que les permita llevar una vejez digna. La segunda, la prolongación de la trayectoria laboral depende sobre todo de factores sociodemográficos, económicos y espaciales donde se desenvuelven las personas en su envejecimiento. Tercera, con base en sus resultados entre una generación y otra existen menos oportunidades de lograr una pensión o jubilación, debido a los cambios en el sistema de pensiones en México, que pasó de ser colectivo a individual. Estos investigadores encontraron que, los hombres tienen más del doble de probabilidad de retirarse respecto a las mujeres. Sugieren un futuro poco alentador para las siguientes generaciones de adultos mayores.

La muestra de adultos de 50 años o más que se construyó en esta investigación es similar al resto de la población del país, en ellos se observó en general un bajo nivel educativo y una larga trayectoria laboral en actividades predominantemente precarias.

Se llevó a cabo el análisis bivariado para determinar la relación entre las variables de estudio. A continuación, se discuten los principales hallazgos.

Análisis bivariado

Puesto de trabajo informal y discapacidad

La informalidad laboral se presenta como una característica extensamente difundida en países con ingresos medios y bajos. Cuando la informalidad es altamente prevalente, afecta negativamente al trabajador al vulnerar sus derechos, principalmente en materia de protección social. Las empresas formales se ven afectadas por la competencia desleal que el sector informal representa. Para el Estado, la informalidad conlleva bajas proyecciones en la reducción de la pobreza y pocas perspectivas de crecimiento económico a largo plazo (Ibarra et al., 2021).

El Fondo Monetario Internacional (FMI) realizó un análisis de 158 economías a nivel mundial. Realizaron un registro de la informalidad laboral en un periodo de 24 años, este estudio reporta que México ocupa el segundo lugar (sólo por debajo de Bolivia) en informalidad en América Latina (Medina y Schneider, 2018).

La clasificación de *puesto informal* según el índice creado se presentó en nuestra población en un 72%, muy por arriba del reporte a nivel nacional ya que, en México 31.3 millones de personas están ocupadas en el sector informal, lo que representa 56.2% de la población ocupada (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020c).

De los trabajadores que presentaron discapacidad, el 52% laboraron en puestos de trabajo informal. Carretero et al. (2017), señalan que la informalidad condiciona el aumento de la morbilidad traducándose en pérdidas económicas y años de vida perdidos por discapacidad.

Seguridad social y discapacidad

Las personas desempleadas o con trabajos formales tienen como opción acudir a servicios privados para acceder a la atención médica que necesitan, según su capacidad

de pago, o recurrir a los servicios gratuitos de salud que brinda el gobierno federal a través del antiguo seguro popular, ahora Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) o el autocuidado por medio de la automedicación o remedios caseros, lo que agrava con el paso del tiempo sus padecimientos, dolencias o disminuciones en la funcionalidad física, debido a un mal seguimiento o cuidado.

Cabrero et al. (2021), realizaron un estudio donde fragmentaron a los entrevistados por afiliación social (IMSS, ISSSTE, Seguro Popular), encontraron que los afiliados al Seguro Popular, presentaron una mayor prevalencia de discapacidad (13.2%). Los participantes que contaban con afiliación a dos o más instituciones de salud tuvieron mayor porcentaje de recuperación (49.6%), mientras que los que estaban afiliados al ISSSTE con discapacidad, presentaron más fallecimientos (17.5%).

En el análisis bivariado, la mayor parte de los trabajadores que presentaron discapacidad (54%) no tenían seguridad social. Puentes et al. (2016), describieron las características laborales del trabajo informal como falta de afiliación al sistema de seguridad social, jornadas laborales extensas y la vulneración de los derechos del trabajador. De los motivos de ingreso a la informalidad acentuaron las dificultades que se presentan para ser empleado en el sector formal. Los trabajadores informales percibieron como ventajas el manejo de tiempo, la toma de decisiones y el tiempo en familia; como desventajas los bajos salarios, la ausencia de protección social, de salud y no poder aspirar a una pensión. Por su parte, Rodríguez et al. (2020), reportaron que la prevalencia de un mal estado de salud es más alta en mujeres en trabajos de tipo informal.

Medina y López, (2019), sostienen que el sistema de salud mexicano tiene características que determinan un acceso inequitativo a los servicios de salud. El ingreso y vigencia a las instituciones que brindan atención a la salud están delimitados por la condición laboral de las personas, lo que deja sin acceso a todas aquellas que no trabajan o trabajan en el sector informal.

Precariedad laboral en el lugar de trabajo y discapacidad

Se observó que la determinación de precariedad en el sitio de trabajo según el índice que se creó en esta investigación fue del 25 por ciento. Las condiciones precarias del lugar donde se trabaja afectan negativamente la salud de los trabajadores y potencializan las afectaciones físicas. En el análisis bivariado, los trabajadores que presentaron discapacidad, en su mayoría laboraron en un sitio precario (59%). Cagua et al. (2017), estudiaron las condiciones físicas de sitios de trabajo considerados precarios en Colombia, encontraron una mayor exposición a posturas y movimientos forzados, levantamiento y desplazamiento de cargas sin ayuda mecánica. Otro peligro identificado en sitios de trabajo precario fue la exposición a hacinamiento, malas condiciones de orden y aseo.

Tipo de actividad laboral y discapacidad

La discapacidad se presentó en un 88% en los trabajos de tipo manual. Schmidt et al. (2020), concluyeron que la presencia de patrones de multimorbilidad músculo-esquelético está relacionada con la incapacidad física funcional que se traduce en problemas para realizar ABVD y AIVD, la dificultad en estas actividades predice incapacidades físicas en adultos a medida que envejece.

Beltrán et al. (2017), realizaron un estudio con datos de la Encuesta Mexicana de Salud y Envejecimiento (MHAS), su muestra incluyó 12,419 encuestados, encontraron que las ocupaciones con actividades de tipo manual tienen una mayor asociación con limitaciones de movilidad y discapacidad, generalmente implican malas condiciones físicas de trabajo, como lesiones físicas frecuentes, posiciones o movimientos repetitivos y esfuerzo físico importante.

Leal et al. (2020), consideran que existen más dificultades para realizar actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) que las básicas, porque las primeras exigen mayor integridad física y cognitiva que las segundas. Padecer alguna enfermedad aumenta las vulnerabilidades e incapacidades físicas. Los impedimentos para realizar ABVD y AIVD es un indicador de la capacidad funcional y predictor de discapacidades futuras.

Precariedad laboral en el trabajo principal

Al analizar la prevalencia de trabajo precario se encontró que el 66% reportaba haberse expuesto a una actividad laboral precaria en su trabajo principal, estos datos coinciden con los de Sabillón et al. (2018), realizaron un estudio descriptivo transversal utilizando datos de la primera Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo y Salud (ECCTS), con una muestra final de 12,024 participantes de seis países de Centroamérica. Su objetivo fue medir la precariedad laboral en esta región en forma multidimensional, utilizaron la Escala de Precariedad Laboral (EPRES), a través de una submuestra de personas afiliadas al Seguro Social y encontraron un alto porcentaje de precariedad laboral en Centroamérica, acentuado en mujeres (67%) con respecto a los hombres (62%).

La región de Latinoamérica es la más desigual del planeta. Según el informe sobre Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas (Conceição, 2019), la disparidad que se vive en Latinoamérica se ve reflejada en las pocas oportunidades que se tienen en esta región para conseguir un trabajo formal. Muestra de ello, fue el estudio realizado por Blanco y Julián (2019), quienes midieron la precariedad laboral en Chile por medio de cinco dimensiones específicas: estabilidad laboral, seguridad social, salario suficiente, condiciones de trabajo (accidentabilidad y características de los sitios de trabajo) y cantidad de horas semanales efectivas de trabajo, para ello usaron datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), la muestra comprendió más de 7 millones de encuestas. Los autores señalan que la variable que mostró mayor importancia para describir precariedad laboral fue la de trabajo en lugares atípicos como el hogar del trabajador o del cliente, talleres, anexos de vivienda, la vía pública, o predios en espacios abiertos.

Arredondo (2020), realizó una investigación para medir el empleo decente con los datos de la Encuesta Nacional de Empleo Urbano y la Encuesta Nacional de Empleo en México, analizó una muestra de 120,260 viviendas. Este autor creó un índice de tres dimensiones: una salarial, la segunda correspondiente a prestaciones de ley y seguridad

social, la tercera de beneficios laborales identificados como de calidad. Concluyó que el ser mujer y trabajar en sectores feminizados tiene menores ventajas en términos de decencia del empleo.

Análisis multivariado

La escolaridad y su impacto en la discapacidad

La escolaridad fue una variable protectora en los varones para el desarrollo de discapacidad, probablemente se deba a que la educación les permite conseguir mejores puestos de trabajo. Un importante porcentaje de hombres sin discapacidad (38%) fueron aquellos con estudios de preparatoria, licenciatura o maestría.

Allel et al. (2021), estudiaron el papel que jugaba la educación sobre la salud al momento de la jubilación en grupos con diferentes grados educación, con una muestra de 2,430 adultos de más de 50 años del Estudio Mexicano de Salud y Envejecimiento (MHAS). Concluyeron que la educación formal durante la niñez y la adolescencia se relaciona con el desarrollo de un efecto protector en la salud a largo plazo. Atenuando los efectos negativos para la salud de las transiciones de jubilación anticipada.

Por el contrario, Román et al. (2019), señalan que un nivel de escolaridad alto entre los adultos mayores tiene pocos efectos para retirarse del mercado laboral con protección económica. Más que el grado de estudios, estos investigadores señalan que el lugar de residencia es el indicador más relacionado con mayores oportunidades laborales, económicas y de salud. Concluyen que ser mujer y vivir en área rural, afecta negativamente el retiro del mercado laboral de las personas de la tercera edad.

Enfermedades crónicas y discapacidad

Costa et al. (2018), Evaluaron la contribución de las enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, artritis, accidente cerebrovascular, depresión, enfermedades del corazón y del pulmón), en la prevalencia de incapacidad para realizar ABVD y AIVD de ancianos en Brasil, tomaron los datos de la Encuesta Nacional de Salud (2013). La incapacidad fue considerando tres niveles: a) sin incapacidad; (b) incapaz sólo para alguna AIVD y (c) incapaz para ABVD. Con una muestra de 10.537 ancianos, reportaron que la prevalencia de incapacidad para realizar al menos una AIVD fue del 14% y al menos una ABVD fue de un 15%. Señalan que, de manera general, la contribución de las enfermedades crónicas en la prevalencia de incapacidad para realizar ABVD y las AIVD fue mayor entre los ancianos de 60 a 74 años. Se destacó la presencia del accidente cardiovascular y artritis para los hombres, y de artritis, hipertensión y diabetes para las mujeres.

La hipertensión arterial se presentó en un 31% de los entrevistados, ubicándola como la enfermedad de mayor prevalencia en nuestra población. Al respecto, Alves et al. (2020), realizaron un estudio en dos clínicas de salud del municipio de Bahía, Brasil. Con una muestra de 100 adultos mayores. Encontraron que el 45% de los participantes presentaron algún grado de dependencia en las ABVD. Observaron que los ancianos menores de 70 años de edad presentaron 1.9 veces más probabilidades de desarrollar algún grado de dependencia que los grupos de menor edad. Señalan que aquellos que padecían comorbilidades como hipertensión y diabetes, tenían 1.7 veces más probabilidades de desarrollar alguna dependencia en las ABVD en comparación con aquellos que solo eran hipertensos.

La diabetes se presentó en un 19% lo que la ubicó como la segunda enfermedad crónica que se presentó con más frecuencia. Lo cual concuerda con un estudio realizado por Mutambudzi et al. (2020), donde encontraron que en adultos de más 50 años esta enfermedad se presentó asociada con alguna clase de discapacidad que les impedía participar en la fuerza laboral. Concluyen que ser diagnosticado como diabético aumenta el riesgo de abandonar la fuerza laboral debido a una discapacidad.

Discapacidad en varones

En esta investigación tener una situación económica adversa se presentó como la variable que aumenta más la posibilidad de desarrollar discapacidad en hombres. Debido tal vez a que, ante un contexto económico empobrecido, los hombres alargan la trayectoria laboral y se exponen a jornadas laborales físicamente extenuantes. Según un reporte publicado por la OCDE, (2010), en México los hombres en promedio dejan de trabajar a los 73 años, ubicándolo como el país con la edad más alta de retiro laboral de las naciones integrantes de dicha organización. Al retirarse del empleo sólo sobreviven 9 años en promedio, lo que les impide disfrutar de menos tiempo de jubilación.

Con base en los análisis estadísticos en esta investigación se encontró que, por cada enfermedad crónica diagnosticada en los varones aumenta casi cuatro veces la posibilidad de desarrollar discapacidad. Mendoza et al. (2017), consideran la negación, el machismo, bajo apoyo familiar, depresión, alcoholismo y tabaquismo como factores limitantes para el autocuidado en varones. El comportamiento de los hombres ante el diagnóstico de una enfermedad crónica requiere de autocuidado constante, así como una genuina conciencia de que no se deja de ser hombre por atender sus problemas de salud.

En el contexto de precariedad laboral, contar con una red de apoyo en situaciones adversas como falta de recursos económicos, desempleo, enfermedad, o cuidado de niños o adultos mayores es de vital importancia. Estas redes de apoyo social y familiar son un respaldo material, afectivo y psicológico que las personas necesitan mantener de manera continua. De acuerdo con un reporte emitido por el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) (2015), el acceso a estas redes de apoyo es percibido como más accesible para los hombres. A pesar de esto, en el año 2018 el INEGI (2020e), reportó que por cada 100 defunciones de mujeres se registraban 129.6 en hombres, y por cada suicidio consumado en mujeres se reportaron 5 en hombres (INEGI, 2020b).

Discapacidad en mujeres

La discapacidad se observó con mayor frecuencia en las mujeres, que en los hombres. De acuerdo a Rodríguez y García (2021), los roles tradicionales de género siguen colocando a las mujeres al frente del cuidado del hogar y de los miembros de la familia. Lo que se traduce en una doble jornada, que impacta más a su desgaste físico.

Pérez et al. (2020) enfatizan que, la conciliación familia-trabajo cobra importancia entre más precarizado sea contexto laboral. Las féminas se ven reiteradamente afectadas al tener una vida pública y privada, en comparación con el género masculino que está menos involucrado en las tareas de cuidado, crianza y labores domésticas. Para las mujeres una trayectoria laboral en trabajos con actividades manuales o mayor esfuerzo físico tiene como resultado un mayor desarrollo de discapacidad en comparación con los hombres.

Linardelli (2018), realizó un trabajo de investigación con perspectiva de género durante cuatro años, entrevistando a mujeres migrantes en una zona rural en Argentina. Afirma que las mujeres transitan por jornadas laborales que se entrecruzan de manera compleja con el trabajo gratuito que desempeñan en sus hogares. Se crea una tensión constante entre trabajo productivo y reproductivo. Bajo este esquema, queda evidenciado que las mujeres sufren mayor desgaste físico, agotamiento y malestar mental. Este desgaste físico se acentúa debido a que el empleo y trabajo doméstico interfieren con el descanso, o cuidado de la propia salud.

Esta autora también señala que existe una tendencia de la organización de los servicios de salud y las condiciones precarias de trabajo que obstaculizan la atención médica cuando las trabajadoras lo requieren. Plantea que el trabajo doméstico y cuidado del hogar son los principales generadores de enfermedad, malestar y sufrimiento para las mujeres.

Menéndez et al. (2019), realizaron una investigación en España con una muestra de 1000 trabajadores, analizaron el papel moderador de estrategias de afrontamiento. Estos mecanismos son una tabla de salvación que usan para permanecer más tiempo en malos empleos. Dichas estrategias promueven la permanencia en un empleo y pueden aumentar la exposición a condiciones precarias, que a largo plazo terminarán en algún grado de discapacidad o dificultad física. Concluyeron que las mujeres utilizan un mayor número de mecanismos de afrontamiento en trabajos precarios en comparación con los hombres, como son la autocrítica, la reestructuración cognitiva, y la expresión de emociones, mientras que los hombres utilizaron principalmente el retraimiento social como mecanismo de afrontamiento. Aunado a esto, Ríos (2020), señala que las mujeres se enfrentan a mayores riesgos psicosociales dentro de la precariedad laboral.

Magallanes (2020), explica que más allá de identificar las necesidades diferenciales según el sexo biológico, se debe examinar los factores socio-culturales del género, por ejemplo, en el caso de las mujeres priorizan el cuidado de otros, antes de atender las necesidades de salud propias. Las mujeres ganan menos que los hombres por lo tanto poseen menor poder adquisitivo para acceder a servicios de salud y predomina en ellas, la contratación sin seguridad social. Todo lo anterior propicia inequidad en el acceso a servicios de salud y tratamiento.

Alcañiz (2017), sugiere que el dominio masculino, a nivel micro (familiar) y macro (mercado laboral y estado) disminuye la posibilidad de lograr paridad entre mujeres y hombres, el autor menciona que existen rasgos particulares entre la participación laboral masculina y la femenina que indica una mínima presencia de mujeres, una discontinuidad temporal y sectorial marcada, exposición a puestos más precarios y, en consecuencia, un aumento marcado en la posibilidad de ocupar trabajos con menos responsabilidad y menor retribución económica para ellas, lo que genera la desigualdad de género en el mercado laboral. La participación de las mujeres en el ámbito laboral aún es reducida en la proporción de mujeres que ocupan cargos de gobierno, (4 de cada 10), a menudo se limita su participación sobre todo en cargos de liderazgo.

Interacción trabajo precario con actividades manuales

De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, los hombres y mujeres que laboran en el empleo informal se encuentran en estado de pobreza y vulnerabilidad económica, señala que laboran principalmente en hoteles, restaurantes, servicios de transporte y de la construcción, comercio minorista, servicios, sector manufacturero, es decir en actividades de tipo manual (OCDE, 2020).

La interacción hecha para trabajo precario y actividades de tipo manual mostró que en aquellos varones que no tuvieron un trabajo precario y sus actividades no fueron de tipo manual se reducía el riesgo de padecer discapacidad en un 10%, en comparación con aquellos trabajadores que laboraron con estas dos condiciones.

El escenario que se plantea para las mujeres fue más desalentador ya que realizar actividades manuales triplica la posibilidad de padecer discapacidad, laborar en un trabajo clasificado como precario aumentó cinco veces la posibilidad de desarrollar esta afección, además que la educación no fue una variable protectora en las mujeres. Según datos del INEGI (2020d), el acceso de las mujeres a la educación es menor, 6 de cada 10 personas sin educación en México son mujeres.

El INMUJERES (2016), realizó un estudio donde comparó mujeres que trabajan como empleadas y aquellas que trabajan por cuenta propia de manera independiente. Observaron que hay una disminución en la brecha salarial a medida que aumenta la escolaridad en aquellas mujeres que trabajaban como empleadas subordinadas, y en aquellas que trabajan por cuenta propia la tendencia fue inversa, es decir, la brecha salarial aumentó conforme se incrementó el grado educativo.

Encontramos que padecer una enfermedad crónica duplica la posibilidad de padecer discapacidad. González et al. (2021), realizaron un estudio en sujetos

participantes de la ENASEM de las rondas 2001 y 2012, para determinar los factores asociados a la dependencia funcional futura en ABVD y AIVD, señalan que las mujeres que padecen alguna enfermedad crónica tienen mayor probabilidad de padecer una dependencia severa en la funcionalidad física.

La presencia de artritis reumatoide se presenta con más frecuencia a medida que se envejece, y es una condición discapacitante crónica. Salazar et al. (2019), realizaron un estudio donde participaron 204 sujetos de los cuales el 92 por ciento fueron mujeres, la media de edad fue de 54 años. Afirman que el diagnóstico de artritis afecta de manera considerable la capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

En el caso de las mujeres, la interacción hecha de actividades manuales y precariedad laboral mostró que aquellas que fueron empleadas en trabajos precarios y actividades manuales incrementaron cuatro veces la posibilidad de padecer discapacidad, en comparación con aquellas que no tuvieron esas condiciones.

Se observó que la situación económica regular en las mujeres duplica la posibilidad de padecer discapacidad. Las mujeres que viven en condiciones de pobreza carecen de redes de apoyo económico y laboral, ya que sus redes de apoyo familiar y social comparten espacios de precariedad financiera y limitaciones en los recursos para proporcionar ayuda. Para las mujeres se presenta con más dificultad el acceso a redes de apoyo para pedir ayuda económica, de acompañamiento en la enfermedad, o para conseguir empleo (INMUJERES, 2015).

El trabajo de las mujeres representa un doble esfuerzo físico y mental, por la doble jornada que encarna el cuidado de los hijos, la pareja y el hogar. Aunado a lo anterior el mantenimiento de un trabajo remunerado es un reto constante que libran las mujeres día con día.

El trabajo de las mujeres es invisibilizado, desvalorizado, poco reconocido y menos remunerado económicamente por lo que podemos afirmar que se sufre de una

precariedad generalizada del trabajo femenino. En esta precarización laboral del sector femenino se sufre de un mayor desgaste físico, lo que conlleva a padecer más discapacidad que los hombres.

La precariedad laboral afecta de diferente manera a hombres y mujeres. En los hombres la educación fue una variable protectora que reduce la posibilidad de desarrollar discapacidad, lo que no se observó así para las mujeres. En ellos las comorbilidades y una mala situación económica se presentaron como variables que incrementan considerablemente la posibilidad de desarrollar discapacidad.

En las mujeres la precariedad laboral y padecer alguna enfermedad crónica fueron las variables de mayor impacto que elevan de manera importante las posibilidades de padecer discapacidad.

De los resultados obtenidos podemos señalar que son coincidentes con varias de las investigaciones que actualmente se realizan con trabajadores en condiciones de precariedad laboral. Con el siguiente apartado de conclusiones se dará paso al cierre de esta investigación.

Capítulo IX. Conclusiones

El propósito de esta investigación fue identificar la relación entre la exposición a empleos precarios durante la trayectoria laboral y la presencia de limitaciones de la funcionalidad física en los trabajadores de 50 años y más, participantes de la ENASEM 2018. La metodología con enfoque cuantitativo nos permitió responder la pregunta de investigación que se planteó y llegar a las siguientes conclusiones.

Se encontró una alta prevalencia de trabajo precario a partir del índice que se construyó. El puesto, lugar y sitio de trabajo formaron los tres aspectos que se consideraron para definir la presencia de precariedad laboral. Estos aspectos del índice nos permitieron de alguna manera reconstruir la historia laboral de los participantes.

La clasificación de los puestos de trabajo contribuyó a definir las funciones y tareas que realizó el trabajador durante su trayectoria laboral. Los puestos informales y los lugares precarios exponen al trabajador a un mayor número de riesgos que afectan a largo plazo su salud, producen un desgaste físico mayor lo que incrementa la posibilidad de padecer algún tipo de discapacidad temporal o permanente.

La ausencia de seguridad social, está vinculado principalmente con la violación de los derechos del trabajador, es decir con la falta de prestaciones económicas, sociales y de salud. Otros aspectos que se ven afectados es la regulación de la jornada laboral, el salario y el acceso a una pensión en la vejez.

Las actividades de tipo manual están relacionadas con lesiones físicas frecuentes, posiciones o movimientos repetitivos y mayor esfuerzo físico lo que a largo plazo predice dificultades en las ABVD y las AIVD, limitaciones de movilidad, discapacidad temporal o permanente, reducción de años de vida productiva y muerte prematura.

Un nivel educativo alto en hombres se presentó como una variable protectora contra la discapacidad. Al aumentar el grado de escolaridad, mejora el ingreso y las oportunidades de conseguir y permanecer en un mejor empleo. Elevar el grado de educación en la población en general debe considerarse una prioridad política para mejorar la salud y bienestar de los trabajadores y sus familias.

Una mala situación socioeconómica tiene implicaciones adversas para la salud tanto física como mental de los varones, las presiones económicas en los varones favorecen la permanencia dentro del mercado laboral para cumplir con el rol asignado culturalmente de protector y proveedor. La discapacidad en hombres estuvo asociada de manera particular con la presencia de enfermedades crónicas y una mala situación económica. El cuidado y la vigilancia de la salud propia debe ser algo prioritario, en nuestro país aún permean tabúes que impiden a los hombres acercarse a instituciones de salud para un mejor control de sus padecimientos crónicos.

La precariedad laboral afecta a toda la clase trabajadora, en especial al género femenino. Las mujeres buscan la manera de estar presentes tanto en la fuerza laboral, como en el cuidado del hogar y la familia esta doble presencia trae como consecuencia la aceptación de cualquier actividad remunerada que le permita permanecer atendiendo ambas responsabilidades.

Haber tenido un trabajo precario en las mujeres aumentó cinco veces la posibilidad de padecer discapacidad, el desgaste físico que implica ser madre, la crianza de los hijos, el cuidado permanente del hogar y el trabajo en condiciones precarias impacta a la salud física y mental a corto y largo plazo. El rol cultural de cuidadora implica el esmero en la atención y cuidado de otros, dejando de lado el descanso y autocuidado propio.

Se observó que la precariedad laboral está estrechamente ligada a actividades de tipo manual, principalmente del sector servicios, de la construcción y la industria manufacturera. De la interacción entre trabajo precario con actividades manuales se encontró a las mujeres como las más desfavorecidas, el análisis mostró que un alto grado educativo no implicó protección para ellas. De las investigaciones y datos estadísticos consultadas es posible señalar que persiste una brecha salarial entre hombres y mujeres, esto implica un menor pago y reconocimiento al trabajo que ellas desempeñan. Otro factor que agrava las condiciones de pobreza en las mujeres es que, para ellas pedir ayuda económica, para encontrar trabajo, o de acompañamiento en situaciones de salud representa una mayor una dificultad en comparación con los hombres.

Dadas las condiciones de precariedad generalizada bajo las cuales laboran las mujeres, aunada a la doble jornada que implica el cuidado de otros y quehaceres del hogar, podemos señalar que ellas sufren una mayor exposición a desgaste físico lo que conlleva a incrementar las posibilidades de padecer afecciones en la funcionalidad física y discapacidad.

Esta investigación permitió explorar la precariedad laboral de forma retrospectiva, lo que servirá para mirar hacia el futuro y emprender políticas laborales que mejoren las condiciones de trabajo de las personas, porque como ya se describió ampliamente la exposición a trabajos precarios aumenta los riesgos para la salud física, la movilidad, la realización autónoma de las actividades diarias y de autocuidado lo que merma la convivencia social y familiar.

Para finalizar en el siguiente apartado se exponen las fortalezas y limitaciones que se presentaron en esta investigación.

Fortalezas de la presente investigación

El uso de la base de datos de la ENASEM aportó gran confiabilidad en los datos que se utilizaron para esta investigación. Los cuestionarios de la ENASEM han probado ser instrumentos válidos y confiables para explorar la presencia de discapacidad y dificultad en ABVD y AIVD en adultos mayores.

La clasificación en actividades manuales y cognitivas que se empleó en este estudio puede ser explorada en otras investigaciones para describir otra dimensión de la precariedad laboral que afecta la funcionalidad física del trabajador a largo plazo.

La medición de precariedad laboral a la que estuvieron expuestos los participantes de esta investigación, ha sido una mirada retrospectiva que puede ser utilizado como punto de partida para hacer un seguimiento de la población que participará en la ENASEM en sus próximas ediciones.

Esta investigación abordó el tema laboral de un importante número de trabajadores, que ejercieron su labor en condiciones precarias con datos retrospectivos sobre las condiciones y entorno que trabajaron. La muestra final es representativa a nivel nacional, lo que refleja de manera confiable la realidad de los adultos mayores de 50 años en nuestro país.

Limitaciones

La utilización de fuentes secundarias como lo es la ENASEM no siempre aporta datos que sean específicos para los objetivos de una investigación, a pesar de esto, las secciones utilizadas de condiciones laborales y funcionalidad y ayuda, proporcionaron reactivos que permitieron cumplir satisfactoriamente con los objetivos planteados.

Hubo variables importantes que no pudieron ser consideradas, por la naturaleza de los datos, en un futuro la ENASEM podría considerar explorar específicamente variables como: descripción de los espacios físicos de trabajo, si tuvieron o existía la posibilidad de ascender en el puesto o mejorar el sueldo, o reportar situaciones como el

de las mujeres que se dedicaban a actividades del hogar y que al no recibir un pago no fueron consideradas en este estudio.

Recomendaciones

Implementar la capacitación permanente en los lugares de trabajo es una necesidad urgente para contrarrestar de alguna forma las consecuencias dañinas de la precariedad laboral. Mediante la capacitación laboral los trabajadores podrán realizar sus tareas adoptando conocimientos y habilidades para cuidar su salud y seguridad en el trabajo. Se debe lograr el mejoramiento de los sitios de trabajo para laborar en entornos saludables con seguridad y condiciones adecuadas beneficiará la salud tanto física como mental de los trabajadores.

Se deben emprender estrategias para el acceso a la educación de las mujeres sin importar la edad, ya que mediante la educación se alcanzan mejores condiciones de vida. Los apoyos económicos que se les proporcionan mediante programas sociales no han logrado un impacto en la salud y bienestar de las mujeres (Abramo et al. 2019). Aunado a esto, la reducción de la brecha salarial entre mujeres y hombres es una de las tareas urgentes y que aún permanece pendiente para lograr la equidad de género.

Promover el apoyo constante para las mujeres que realizan actividades productivas por cuenta propia, estableciendo evaluaciones periódicas por parte del INMUJERES, a través de su programa de desarrollo económico con perspectiva de género, a nivel local y federal para enriquecer y mejorar las estrategias de apoyo. Sobre todo, apartar dichos apoyos de campañas electorales o insignias partidistas

Los programas de detección de enfermedades crónicas deben estar presentes en la cotidianeidad de la población, muchos de los padecimientos no son descubiertos hasta que han logrado un daño importante en la salud de las personas. Un control y vigilancia permanentes de las enfermedades crónicas aumentarán las posibilidades de evitar complicaciones futuras.

El INMUJERES a través de los diferentes centros de apoyo, debe promover aún más, las redes de apoyo social para hombres y mujeres en condiciones de vulnerabilidad para poder sobrellevar las situaciones adversas que la pobreza, la enfermedad y precariedad laboral propician en ellos y sus familias.

Se deben hacer valer la leyes y reglamentos de observancia nacional e internacional para proporcionar una mayor de protección a la salud de los trabajadores, ejerciendo sus derechos laborales para poder disfrutar de un empleo digno.

Referencias

- Abramo, L., Morales, B., y Cecchini, S. (2019). Programas sociales, superación de la pobreza e inclusión laboral: aprendizajes desde América Latina y el Caribe. En *Naciones Unidas* (CEPAL). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44602/1/S1900005_es.pdf
- Alcañiz, M. (2017). Trayectorias laborales de las mujeres españolas. Discontinuidad, precariedad y desigualdad de género. *Revista de Estudios de Género, La Ventana*, 5(46), 244–285. <https://doi.org/10.32870/lv.v5i46.6079>
- Allel, K., León, A. S., Staudinger, U. M., y Calvo, E. (2021). La jubilación saludable comienza en la escuela: diferencias educativas en los resultados de salud de las transiciones tempranas a la jubilación. *Envejecimiento y Sociedad*, 41(1), 137–157. <https://doi.org/10.1017/S0144686X19000928>
- Álvarez, M. (2019). La Doctrina del Mercado Libre desde una perspectiva política. *Polis*, 15(1), 143–172. <http://www.scielo.org.mx/pdf/polis/v15n1/2594-0686-polis-15-01-143.pdf>
- Alvear, G., y Villegas, J. (1989). *En defensa de la salud en el trabajo* (SITUAM (ed.)).
- Alves, T., Bastos, M., Almeida, V., Aparecida, F., Mécia, P., y Souza, R. (2020). Factores asociados a la capacidad funcional de ancianos con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus. *Colegio Anna Nery*, 24(1), 1–7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0089>
- Amable, M., y Benach, J. (2000). La precariedad laboral ¿Un nuevo problema de salud pública? *Gaceta sanitaria / S.E.S.P.A.S*, 14(6), 418–421. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(00\)71906-6](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(00)71906-6)
- Amin, A., Sultan, M., Nuradilah, Z., Isa, H., Nor, M., y Febrian, I. (2013). Una revisión

sobre los factores de riesgo ergonómicos y los efectos en la salud asociados con el manejo manual de materiales. *Foro de ingeniería avanzada*, 10(November 2015), 251–256. <https://doi.org/10.4028/www.scientific.net/aef.10.251>

Anderson, P., Boron, A., Sader, E., Salama, P., y Therborn, G. (2003). La trama del neoliberalismo. Mercado, crisis y exclusión social. En CLACSO-Eudeba (Ed.), *CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales*. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20100609030645/latrama.pdf>

Anguiano, A. y Ortiz, R. (2013). Reforma laboral en México: precarización generalizada del trabajo. *El Cotidiano*, 182, 95–104.

Arredondo, R. (2020). *Medición del trabajo decente en México* [Universidad Autónoma de Baja California]. https://doctoradocienciaseconomicas.feyri.mx/wp-content/uploads/2021/08/2017-2020_Rocio-Niriari-Arredondo-Botello.pdf

Arroyo, J. Arredondo, I. Díaz, A. Córtez, M. (2018). *Balance de las Reformas estructurales 2012-2018*. <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4122/T1>

Banco de México. (2018). Crecimiento Económico y Productividad. En *Informe Trimestral julio-Septiembre*. <https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/informes-trimestrales/recuadros/%7B81E83E11-CFE1-C761-B850-8949FC923C55%7D.pdf>

Beltrán, H., Pebley, A., y Goldman, N. (2017). Vínculos entre la ocupación primaria y las limitaciones funcionales entre los adultos mayores en México. *SSM - Salud de la población*, 3(April), 382–392. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.04.001>

Bencomo, T. (2008). El Trabajo visto desde una Perspectiva Social y Jurídica. *El trabajo visto desde una perspectiva social y jurídica*, 1(7), 27–57. <https://doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2008.7.9555>

- Blanco, O., y Julián, D. (2019). Una tipología del empleo precario para Chile: la precariedad como fenómeno interclase. *Revisión de Cepal*, 2019(129), 91–128. <https://doi.org/10.18356/F51023BC-EN>
- Cabrero, J. E., García, C., y Ramírez, R. (2021). Transiciones de la discapacidad según afiliación a instituciones de salud en adultos mayores en México. *Salud Pública de México*, 63(4), 565–574. <https://doi.org/10.21149/12031>
- Cacua, L., Carvajal, H., y Hernández, N. (2017). Condiciones de trabajo y su repercusión en la salud de los trabajadores de la plaza de mercado la Nueva Sexta, Cúcuta. *Psicoespacios*, 11(19), 99–119. <https://doi.org/10.25057/21452776.952>
- Calvento, M. (2006). Fundamentos teóricos del neoliberalismo: su vinculación con las temáticas sociales y sus efectos en América Latina. *Convergencia: Revista de ciencias sociales*, 41, 41–59.
- Campos, I., Hernández, L., Flores, A., Gómez, E., y Barquera, S. (2019). Prevalencia, diagnóstico y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos con condición vulnerable. Resultados del Ensanut 100k. *Salud Pública de México*, 61(6), 888–897. <https://doi.org/10.21149/10574>
- Caparros, R. (1999). La postguerra y su repercusión en la viabilidad del Modelo Social Europeo. *Revista de estudios políticos*, 97–146. [LaCrisisDelModeloDeCrecimientoDeLaPostguerraYSuRep-27571.pdf](https://doi.org/10.21149/10574)
- Carbonel, A., Aparicio, V. A., y Delgado, M. (2009). Efectos del envejecimiento en las capacidades físicas: implicaciones en las recomendaciones de ejercicio físico en personas mayores. *RICYDE. Revista internacional de ciencias del deporte*, 5(17), 1–18. <https://doi.org/10.5232/ricyde2009.01701>
- Carretero, J., Cueva, B., Vidal, A., Rigo, M., y Lobato, J. (2017). La economía informal:

- un problema de salud ocupacional. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 20(1), 30–32. <https://doi.org/10.12961/aprl.2017.20.01.5>
- Castilla, F. (2001). El “Estado de Naturaleza”: la comunidad primitiva y el pensamiento de Marx. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 6(013), 86–106.
- Centro de Estudios para el Desarrollo Rural Sustentable y la Soberanía Alimentaria. (2019). *Jornaleros en México*. http://www.cedrssa.gob.mx/files/b/13/21Jornaleros_agricolas.pdf
- CEPAL Y OIT. (2018). Coyuntura laboral en América Latina y el Caribe. La inserción laboral de las personas mayores: necesidades y opciones. *Naciones Unidas, Núm. 18*(Mayo), 50. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/43603-coyuntura-laboral-america-latina-caribe-la-insercion-laboral-personas-mayores>
- Chande, R. H., y González, C. A. G. (2008). Discriminación en las edades avanzadas en México. *Papeles de Poblacion*, 55, 35–58.
- CIAD. (2020). La pandemia de diabetes en México. En *Notas*. <https://www.ciad.mx/notas/item/2450-la-pandemia-de-diabetes-en-mexico>
- Conceição, P. (2019). Informe sobre Desarrollo Humano 2019. En *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_spanish.pdf
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Diario oficial de la Federación 8 (2021). http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_270818.pdf
- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad. (2015). En México, con discapacidad 31 de cada 100 adultos mayores, según datos oficiales. *Prensa*. <https://www.gob.mx/conadis/articulos/en-mexico-con-discapacidad-31-de-cada-100-adultos-mayores-segun-datos-oficiales>

- Costa, A., Vaz de Melo, J., Carvalho, D., Lima, M. F., y Viana, S. (2018). Contribución de las enfermedades crónicas a la prevalencia de discapacidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en ancianos brasileños: Encuesta Nacional de Salud (2013). *Cadernos de Saude Publica*, 34(1), 1–12. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00204016>
- De la Garza, E. (2006). Introducción: del concepto ampliado de trabajo al de sujeto laboral ampliado. *Teorías sociales y estudios del trabajo. Nuevos enfoques*, 1–17.
- Ley Federal del Trabajo, 2 de julio de 2019. (1970). https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/156203/1044_Ley_Federal_del_Trabajo.pdf
- Esquivel, G. (2015). Desigualdad Extrema en México: Concentración del Poder Económico y Político. *Oxfam México*, 44. <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=4045>
- Ferrante, G., Fasanelli, F., Gigantesco, A., Ferracin, E., Contoli, B., Costa, G., Gargiulo, L., Marra, M., Masocco, M., Minardi, V., Violani, C., Zengarini, N., D'Errico, A., y Ricceri, F. (2019). ¿La asociación entre empleo precario y salud mental está mediada por dificultades económicas en los hombres? Resultados de dos estudios italianos. *Salud Pública de BMC*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7243-x>
- Flores, L., y Salas, I. (2018). Calidad del empleo en grupos socialmente vulnerables en México. El caso de los adultos mayores. *Economía Sociedad y Territorio*, xviii(56), 1. <https://doi.org/10.22136/est01066>
- Gálvez, E., Gutiérrez, E., Picazzo, E., y Osorio, J. (2016). El trabajo decente: Una alternativa para reducir la desigualdad en la globalización: El caso de México. *Región y Sociedad*, 28(66), 55–94.

- García, M., y Kogevinas, M. (1995). Cáncer y trabajo. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 6(6), 141–162. <https://doi.org/10.5209/CRLA.33769>
- González, C. (2003). *La producción en serie y la producción flexible*. (UAM).
- González, C., Cafagna, G., Hernández, M., Ibararán, P., y Stampini, M. (2021). Dependencia funcional y apoyo para personas mayores de México, 2001-2026. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2021.71>
- González, C., y Wong, R. (2014). Impacto de la salud: análisis longitudinal del empleo en edad media y avanzada en México. *Papeles de población*, 20(81), 89–120. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252014000300005&lng=es&nrm=isoyt&lng=es
- Hernández, A. (2012). Diagnóstico del trabajo en el contexto de la globalización económica: el caso de México. *Economía Informa*, 375(julio-agosto), 27–54. <http://www.economia.unam.mx/publicaciones/econinforma/375/02trabajo.pdf>
- Ibarra, E., Acuña, J., y Espejo, A. (2021). Estimación de la informalidad en México a nivel subnacional. En *Documentos de proyectos*. https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46789/S2000736_es.pdf
- INMUJERES. (2015). *Cómo funcionan las redes de apoyo familiar y social en México*. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101244.pdf
- INMUJERES. (2016). *Brecha salarial de género en México*. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101271.pdf
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). Memoria estadística 2018. Capítulo VII. *Salud en el trabajo.*, Dirección de Prestaciones Médicas. <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2018>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2012a). *Clasificación Mexicana de Ocupaciones, (CMO) - Histórica*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_mexicana_de_ocupaciones_vol_i.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2012b). *Clasificación Mexicana de Ocupaciones, (CMO) - Histórica* (Vol. 1).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM)*. 63.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018a). Encuesta nacional de ingresos y gastos de los hogares. En *INEGI* (Vol. 2020).
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enigh/nc/2018/doc/enigh2018_ns_presentacion_resultados_qroo.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018b). *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enasem/2018/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018c). Estadísticas a Propósito del Día Internacional de las Personas de Edad (Adultos Mayores). En *Comunicado de Prensa Núm . 432 / 18 27*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/edad2018_nal.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). *Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, segundo trimestre 2019*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/enoe_ie/enoe_ie_2019_08.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020a). *Censos de Población y Vivienda*

2010 y 2020. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/default.html>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020b). *Defunciones por suicidio por entidad federativa de residencia habitual de la persona fallecida según sexo, serie anual de 2010 a 2020*. https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad_Mortalidad_07_f0cd1efa-574e-4d2a-b618-1b87ef910122

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020c). Estadísticas a propósito del día del trabajo. En *Comunicado de prensa núm . 166/20*. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/trabajoNal.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020d). Estadísticas a propósito del día internacional de la mujer. Datos nacionales. *Comunicado de prensa núm . 127/20*, 1–8.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020e). *Índice de sobremortalidad masculina por entidad federativa de residencia habitual de la persona fallecida, serie anual de 2010 a 2020*. https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad_Mortalidad_03_636c022e-24cc-4dd4-baf1-bc2ae2d217e4

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021a). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/iooe/iooe2020_01.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021b). Estadísticas a propósito del 14 de febrero. En *Comunicado de prensa núm . 114/21* .

Instituto Nacional de las Personas Adultas. (2012). *“Políticas públicas para los Adultos*

Mayores, situación actual y desafíos". Prensa.
<https://www.gob.mx/inapam/prensa/politicas-publicas-para-los-adultos-mayores-situacion-actual-y-desafios>

Instituto para la Evaluación de la Educación en México. (2016). *Escolaridad media de la población*. Evaluaciones. <https://historico.mejoredu.gob.mx/evaluaciones/panorama-educativo-de-mexico-isen/cs03a-escolaridad-media/>

Jiménez, M. S. (2009). Tendencias y hallazgos en los estudios de trayectoria: Una opción metodológica para clasificar el desarrollo laboral. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 11(1), 1–21.

Julià, M., Vanroelen, C., Bosmans, K., Van Aerden, K., y Benach, J. (2017). Empleo precario y calidad del empleo en relación con la salud y el bienestar en Europa. *Revista internacional de servicios de salud*, 47(3), 389–409. <https://doi.org/10.1177/0020731417707491>

Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., y Jaffe, M. W. (1963). El índice de AVD: una medida estandarizada de estudios biológicos y de enfermedad en la función psicosocial anciana. *JAMA*, 21 (185), 914–919.

Kretsos, L., y Livanos, I. (2016). Alcance y determinantes del empleo precario en Europa. *Revista internacional de mano de obra*, 37(1), 25–43. <https://doi.org/10.1108/IJM-12-2014-0243>

Laurell, C. (1978). Proceso de trabajo y salud. *Revista Internacional de Servicios de Salud*, 2, 59–79. <http://www.cuadernospoliticos.unam.mx/cuadernos/contenido/CP.17/17.7.AsaCristina.pdf>

Lawton, M., y Brody, E. (1969). Evaluación de las personas mayores: actividades

- instrumentales y de autosuficiencia de la vida diaria. *Gerontólogo*, 9, 179–186.
- Leal, R., Veras, S., Silva, M., Gonçalves, C., Silva, C., Sá, A., Carvalho, V., y Silva, M. (2020). Efectos del envejecimiento: grado de dependencia de los ancianos de las actividades de la vida diaria. *Revista Brasileña de Desarrollo*, 6(7), 53931–53940. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-876>
- Letelier, A., Madero, I., Undurraga, E. A., y Pérez, P. (2021). Determinantes socioeconómicos a lo largo de la vida de las trayectorias de salud entre los adultos mayores. *Avances en la investigación del curso de la vida*, 49(March 2020), 100415. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2021.100415>
- Levaggi, V. (2004). ¿Qué es el trabajo decente? *Organización Internacional del Trabajo (OIT)*. https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang-es/index.htm
- Linardelli, M. F. (2018). Entre la finca, la fábrica y el hogar: Trabajo productivo y reproductivo de trabajadoras agrícolas migrantes en Mendoza (Argentina) y su impacto en el proceso salud-enfermedad. *Salud Colectiva*, 14(4), 757–777. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1395>
- Llosa, J. A., Menéndez-Espina, S., Agulló-Tomás, E., y Rodríguez-Suárez, J. (2018). La inseguridad laboral y la salud mental: una revisión metaanalítica de las consecuencias del trabajo precario en los trastornos clínicos. *Anales de Psicología*, 34(2), 211–223. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.2.281651>
- Magallanes, J. (2020). Equidad, Género y Salud. En *Promoción política de la mujer*.
- Manjarrez, N. (2017). Neoliberalismo en México. *Revista electrónica de la Facultad de comunicación y mercadotecnia*, 8. <https://bajio.delasalle.edu.mx/revistas/ktarsis/articulo.php?a=52>

- Manrique, B., Salinas, A., Moreno, K., Acosta, I., Sosa, A. L., Gutiérrez, L. M., y Téllez, M. (2013). Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud Pública de Mexico*, 55(SUPPL.2), 323–331. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s2.5131>
- Martínez, K. A., Marroquín, J., y Ríos, H. (2019). Precarización laboral y pobreza en México. *Análisis Económico*, 34(86), 113–131. <https://doi.org/10.24275/uam/azc/dcsh/ae/2019v34n86/martinez>
- Marx, K. (1968). *Manuscritos Económico- Filosófico* (Altaya (ed.)).
- Marx, K. (1975a). División del trabajo dentro de la manufactura y división del trabajo dentro de la sociedad. En Siglo XXI (Ed.), *El capital* (6ta ed., pp. 409–444).
- Marx, K. (1975b). Proceso de trabajo y proceso de valorización. En S. XXI (Ed.), *El capital* (pp. 115–226). 1.
- Marx, K. (1987). Manuscritos económico filosóficos de 1844. Primer Manuscrito. El Trabajo Enajenado. En C. Marx y F. Engels, *Obras Fundamentales* (Número 1844, pp. 1–43).
- Maxwell, J. (2021). *La salud en el trabajo : riesgos y exigencias laborales en una residencia médica de un hospital público de La Plata* *La salud en el trabajo : riesgos y exigencias laborales en una residencia médica de un hospital público de La Plata*.
- Mayo, E. (2017). Breve historia de la cooperación y la mutualidad. *Cooperativas del Reino Unido*, 67. https://www.uk.coop/sites/default/files/uploads/attachments/a-short-history-of-cooperation-and-mutuality_ed-mayo-web_spanish.pdf
- Medina, I., Chávez, A., Marín, I., Córdova, P., Hernández, N., Mireles, M. F., y García, P. (2018). Trabajo y vejez: significado del trabajo para los adultos mayores de Guadalajara. *Investigación y Práctica en Psicología del Desarrollo*, Abril, 186–200.

https://www.researchgate.net/publication/336818762_Trabajo_y_vejez_Significado_del_trabajo_para_los_adultos_mayores_de_Guadalajara

Medina, L., y Schneider, F. (2018). Economías en la sombra en todo el mundo: ¿Qué aprendimos durante los últimos 20 años? En *Fondo Monetario Internacional (FMI): Vol. WP 18/17* (Número 2). <https://doi.org/10.1109/MCOM.2008.4473089>

Medina, O., y López, O. (2019). La informalidad del trabajo y el derecho a la salud en México: un análisis crítico. *Ciencia y salud pública*, 24(7), 2583–2592. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.14342017>

Mendoza, G., Gallegos, E., y Figueroa, J. (2017). Autopsia verbal en hombres adultos con diabetes tipo 2. *Revista Cuidarte*, 8(3), 1786–1798. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6304786>

Menéndez, S., Llosa, J., Agulló, E., Rodríguez, J., Sáiz, R., y Lahseras, H. (2019). La precariedad laboral y la salud mental: el papel moderador de las estrategias de afrontamiento desde una perspectiva de género. *Fronteras en psicología*, 10(FEB). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00286>

Millán, B. (2010). Factores asociados a la participación laboral de los adultos mayores Mexiquenses. *Papeles de Poblacion*, 16(64), 93–121.

Mireles, I. (2011). Envejecimiento Productivo Las contribuciones de las personas mayores desde la cotidianidad. *Trabajo y Sociedad*, 16, 137–161.

Monroy, A. Contreras, M. García, M. García, M. Cárdenas, L. Rivero, L. (2015). Estatus funcional de adultos mayores de Tláhuac, Ciudad de México. *Elsevier*, 12(3), 122–133. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.001> 1665-7063/Derechos

Morales, K., Zamora, M., y Lazarevich, I. (2018). Asociación entre la trayectoria laboral y el estado de salud actual en adultos mayores. *Prevención Integral*.

<https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2018/asociacion-entre-trayectoria-laboral-estado-salud-actual-en-adultos-mayores>

Mosso, R. (2021, septiembre 30). El Rey del Outsourcing' buscó comparecer por videoconferencia; no lo logró y faltó a audiencia. *Milenio*, 2. <https://www.milenio.com/politica/raul-beyruti-busco-comparecer-videoconferencia-logro-falto>

Mucci, N., Giorgi, G., Roncaioli, M., Fiz Perez, J., y Arcangeli, G. (2016). La correlación entre estrés y crisis económica: una revisión sistemática. *Enfermedad neuropsiquiátrica y tratamiento*, 983. <https://doi.org/10.2147/NDT.S98525>

Mutambudzi, M., Gonzalez, C., y Wong, R. (2020). Impacto de la diabetes y la duración de la enfermedad en el estado laboral entre los adultos mayores de EE. UU. *Revista de Envejecimiento y Salud*, 32(5–6), 432–440. <https://doi.org/10.1177/0898264318822897>

Neffa, J. C. (1988). ¿Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo?. Propuesta de una perspectiva. *Humanitas*, 111.

Neffa, J. C. (2002). Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio. *Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas*, 585. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/fo-umet/20160212070619/Neffa.pdf>

Noriega, M. (1993). Organización laboral, exigencias y enfermedad. En Organización Panamericana de la Salud (Ed.), *Precarización e individualización del trabajo: Claves para entender y transformar la realidad laboral* (pp. 167–187).

Noriega, M., y Villegas, J. (1989). El trabajo, sus riesgos y la salud. En SITUAM (Ed.), *En defensa de la salud en el trabajo* (pp. 5–9).

- OCDE. (2010). *73 años es la edad promedio para dejar de trabajar en México*. Medios. <https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/73aoseslaedadpromedioparadejardetrabajarenmexico.htm>
- OCDE. (2020). Informalidad e inclusión social en tiempos de covid-19. *Cumbre Ministerial Sobre Inclusión Social OCDE-América Latina y el Caribe*, 1–6. <https://www.oecd.org/latin-america/events/cumbre-ministerial-sobre-inclusion-social/2020-OCDE-LAC-Ministerial-Informalidad-y-la-protección-del-empleo-durante-y-despues-de-COVID-19.pdf>
- OIT. (1999). Trabajo decente. *Memoria del director general a la 87ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo*. <https://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc87/rep-i.htm#1>. La finalidad
- OIT. (2004). *Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO)*. <https://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/isco/isco88/9.htm>
- OIT. (2014). El empleo informal en México: situación actual, políticas y desafíos. *Organización Internacional del Trabajo*, 1–12.
- OIT. (2019). Panorama Laboral 2019: América Latina y el Caribe. *Oficina Regional para América Latina y el Caribe 2015*, 152. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_732198.pdf
- OMS. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- OMS. (2021). Envejecimiento y salud. *Centro de Prensa*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OMS, y Banco Mundial. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad 2011. *Ediciones OMS*, 388. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/

- ONU. (2017a). Perspectivas de la población mundial: revisión de 2017. *Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas*, 125. <https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-the-2017-revision.html>
- ONU. (2017b). Trabajo Decente y crecimiento Económico: Por qué es importante. *Objetivos de desarrollo sostenible*, 2. http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/8_Spanish_Why_it_Matters.pdfhttps://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/8_Spanish_Why_it_Matters.pdf
- ONU. (2019). *Envejecimiento*. Desafíos Globales. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- Ordóñez, B. G. (2018). Discriminación, pobreza y vulnerabilidad: los entresijos de la desigualdad social en México. *Región y Sociedad*, 30(71), 1–30. <https://doi.org/10.22198/rys.2018.71.a377>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Entornos laborales saludables Interrelaciones entre Trabajo, Salud y Comunidad. *Ediciones OMS*, 1–121. http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
- Oxfam Internacional. (2015). Privilegios que niegan derechos. Desigualdad extrema y secuestro de la democracia en América Latina y el Caribe. *Editora Buho*, 235. https://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/file_attachments/reporte_iguales-oxfambr.pdf
- Oxfam Internacional. (2020). Tiempo para el cuidado. El trabajo de cuidados y la crisis global de desigualdad. *Oxfam Gran Bretaña*, 76. <https://www.oxfam.org/es/informes/tiempo-para-el-cuidado>

- Palacios, M., Tamez, S., y González, R. (2014). La salud de los trabajadores y su determinación social. En *Salud, Ambiente y Trabajo* (Mc Graw Hi, pp. 171–178).
- Pérez, S., Vargas, E., y Castro, R. (2020). Conciliación familia-trabajo y su relación con la salud mental. Un análisis desde el género, las políticas públicas y el desarrollo. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(spe 1), 15. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttextypid=S2007-78902021000300015ylng=esynrm=iso
- Puentes, K., Rincón, L., y Puentes, A. (2018). Análisis bibliométrico sobre trabajo y salud laboral en trabajadores informales, 2010- 2016. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 36(3), 88. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n3a08>
- Ríos, A. (2020). La negociación colectiva como instrumento para frenar los daños a la salud laboral derivados de la precariedad. *Lan Harremanak - Revista de Relaciones Laborales*, 44, 218–237. <https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.22213>
- Rodríguez, C. C. (2004). Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Auditio: Revista electrónica de audiolgía*, 2(3), 74–77.
- Rodríguez, F. (2011). Incidencia y vigencia del taylorismo y fordismo en la producción industrial moderna. *Buscando huella*, 4, 29–40. <file:///C:/Users/Samsung/Downloads/178-670-1-PB.pdf>
- Rodriguez, L., Vives, A., y Martínez, J. y Lopez, M. (2020). Desigualdades en salud relacionadas con el empleo informal: variaciones de género y estado de bienestar en la región centroamericana. *Salud pública crítica*, 30 (3), 306–318. <https://doi.org/10.1080/09581596.2018.1559923>
- Rodríguez, R., y García, F. (2021). La participación laboral de hombres y mujeres en México: Análisis desde el enfoque de género. *Estudios de Economía Aplicada*, 39(3),

1–24. <https://doi.org/10.25115/eea.v39i3.3123>

Román, Y., Montoya, B., Gaxiola, S., y Lozano, D. (2019). Los adultos mayores y su retiro del mercado laboral en México. *Sociedad y Economía*, 37, 87–113. <https://doi.org/10.25100/sye.v0i37.6152>

Sabillón, J., Aragón, A., y López, I. (2018). Medición multidimensional de la precariedad laboral en Centroamérica. *Revista de Ciencias Sociales*, 2018(162), 117–129. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/36586>

Salazar, C., Galarza, D., Colunga, I., Azpiri, J., Wah, M., Wimer, B., y Salazar, L. (2019). Relación entre la productividad laboral y las características clínicas en la artritis reumatoide. *Reumatología Clínica*, 15(6), 327–332. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2017.12.006>

Sánchez, F., Jiménez, P., Millán, F., Salvador, J., Monllau, V., Palou, J., y Villavicencio, H. (2007). Historia de la robótica: de Arquitas de Tarento al Robot da Vinci (Parte II). *Actas Urológicas Españolas*, 31(3). <https://doi.org/10.4321/s0210-48062007000300002>

Sánchez, M., Pérez, G., González, G., y Peón, I. (2017). Enfermedades actuales asociadas a los factores de riesgo laborales de la industria de la construcción en México. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(246), 28–39.

Schmidt, T., Wagner, K., Schneider, I., y Danielewicz, A. (2020). Patrones de multimorbilidad y discapacidad funcional en ancianos brasileños: un estudio transversal con datos de la Encuesta Nacional de Salud de Brasil. *Cuadernos de Salud Pública*, 36(11), 1–12. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00241619>

Secretaría de Gobernación. (2021). Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones en materia de subcontratación laboral. *Diario Oficial de la*

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5616745yfecha=23/04/2021

SHCP. (2022). Informes sobre la Situación Económica , las Finanzas Públicas y la Deuda Pública Cuarto Trimestre 2021. *Comunicado No.8*, 13. https://www.secciones.hacienda.gob.mx/work/models/estadisticas_oportunas/comunicados/ultimo_boletin.pdf

Soto, G., Moreno, L., y Pahua, D. (2016). Panorama epidemiológico de las principales causas de morbilidad y mortalidad en México. *Revista de la Facultad de Medicina*, 59(6), 8–22. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttextypid=S0026-17422016000600008

STPS. (2016). *Actualizan Tabla de Enfermedades de Trabajo*. <https://www.gob.mx/stps/prensa/actualizan-tabla-de-enfermedades-de-trabajo>

STPS. (2020). *La reforma laboral devuelve el poder de los sindicatos a las y los trabajadores de México*. <https://www.gob.mx/stps/prensa/la-reforma-laboral-devuelve-el-poder-de-los-sindicatos-a-las-y-los-trabajadores-de-mexico-235663?idiom=es>

STPS. (2022). Entra en vigor el incremento al salario mínimo del 22%. *Comunicado conjunto 001/2022*. <https://www.gob.mx/stps/prensa/entra-en-vigor-incremento-al-salario-minimo-del-22?idiom=es#:~:text=COMUNICADO CONJUNTO 001%2F2022ytext=La Comisión Nacional de los,Norte de %24213.39 a %24260.34>

Takala, J. (2007). Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo: más de una década promoviendo la prevención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 53(209). <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2007000400003>

Tomasina, F. (2012). Los problemas en el mundo del trabajo y su impacto en salud. Crisis

financiera actual. *Revista de Salud Pública*, 14(1 sup), 56–67.
<https://doi.org/10.1590/s0124-00642012000700006>

Urzúa, C. M. (2007). Seis décadas de relaciones entre el Banco Mundial y México. *Estudios Empresariales*, 125(3), 48–56.

Vallejo, M. (2017). Una aproximación al síndrome de burnout y las características laborales de emigrantes españoles en países europeos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 33(2), 137–145.
<https://doi.org/10.1016/j.rpto.2017.02.001>

Vejar, D. J. (2014). Precariedad laboral, modernidad y modernización capitalista: una contribución al debate desde América Latina. *Trabajo y sociedad*, 23, 147–168.
<https://www.redalyc.org/pdf/3873/387334695008.pdf>

Vela, E. (2017). *La Discriminación en el Empleo en México* (La biblioteca (ed.); 1era ed.).
http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/completoDiscriminacion08122017.pdf

Villanueva, D. (2019, octubre 6). México, de los 10 países con mayor deuda del mundo: BM. *La Jornada*, 17. <https://www.jornada.com.mx/2019/10/06/economia/017n1eco>