



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

**“TRAYECTORIAS LABORALES DE PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE
BUSCAN EMPLEO EN LA CDMX Y SU ASOCIACIÓN CON DEPRESIÓN,
SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE VIDA”**

**IDÓNEA COMUNICACIÓN DE RESULTADOS
QUE PRESENTA**

LÓPEZ CASTILLO DIANA ITZEL

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

**DIRECTORES: DRA. MIREYA ZAMORA MACORRA
DR. ARTURO REDING BERNAL**

DICIEMBRE, 2023.

Resumen

Objetivo: Reconstruir la trayectoria laboral de las personas adultas mayores, a partir de las características de los últimos 5 empleos, como: el horario laboral, tipo de trabajo, actividad, contrato, sueldo; antigüedad y prestaciones de ley, para posteriormente crear una clasificación de trabajo formal o informal por cada participante y asociarlos con depresión, satisfacción y calidad de vida.

Metodología: El estudio fue de tipo transversal prospectivo. La información se recabó en el Centro de Atención Integral de avenida Universidad del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) en la Ciudad de México. Para obtener los datos sociodemográficos se realizó un cuestionario de auto llenado mediante la adaptación de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), una versión modificada de la propuesta metodológica para la reconstrucción de la trayectoria laboral de Morales, et al., (2018). Para las variables dependientes se utilizó la Escala de satisfacción con la vida (SWLS), la Escala de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF), la Escala de Depresión de Estudios Epidemiológicos (CESD-7) y la sección H de “funcionalidad y ayuda” de la ENASEM.

Resultados: La muestra estuvo conformada por 264 personas adultas mayores; 62.5% de los participantes fueron hombres, 28% de las personas estudiaron a nivel licenciatura, maestría o doctorado, 56% no tienen enfermedades crónico-degenerativas; 78% tiene seguridad social pero solo 49% es acreedor de una pensión contributiva y 16% presenta sintomatología depresiva. En el análisis bivariado se encontró que tener un trabajo informal ($p=0.00$) y no contar con una pensión contributiva ($p=0.00$) son factores para desarrollar depresión; la satisfacción con la vida aumenta cuando se percibe buena situación económica ($p=0.02$) y contar pensión contributiva ($p=0.00$), la variable de calidad de vida es significativa cuando se percibe un buen estado de salud ($p=0.00$) y se tiene estabilidad económica ($p<.001$). El análisis de la trayectoria laboral permitió identificar que la escolaridad empeora aún con un alto nivel educativo.

Palabras clave: trayectoria laboral, depresión, satisfacción con la vida y calidad de vida.

Summary

Objective: Reconstruct the work history of older adults based on the characteristics of their last 5 jobs, such as work schedule, job type, activity, contract, salary, tenure, and benefits. Subsequently, create a classification of formal or informal work for each participant and associate these with depression, life satisfaction, and quality of life.

Methodology: The study was a prospective cross-sectional study. Data was collected at the Comprehensive Care Center on Universidad Avenue of the National Institute for Older Adults (INAPAM) in Mexico City. Sociodemographic data was obtained using a self-filled questionnaire adapted from the National Health and Aging Survey in Mexico (ENASEM), a modified version of the methodological proposal for reconstructing work history by Morales et al. (2018). Dependent variables included the Satisfaction with Life Scale (SWLS), the World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF), the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CESD-7), and section H of the ENASEM regarding "functionality and aid."

Results: The sample consisted of 264 older adults; 62.5% were men, 28% had completed bachelor's, master's, or doctoral studies, 56% did not have chronic-degenerative diseases, 78% had social security but only 49% had a contributory pension, and 16% presented depressive symptoms. In bivariate analysis, having an informal job ($p=0.00$) and lacking a contributory pension ($p=0.00$) were factors in developing depression. Life satisfaction increased when a good economic situation was perceived ($p=0.02$) and having a contributory pension ($p=0.00$). Quality of life was significant when a good health status ($p=0.00$) and economic stability ($p<.001$) were perceived. Analysis of work history identified a worsening of educational attainment even with a high level of education.

Keywords: work history, depression, life satisfaction, quality of life.

ÍNDICE

<i>Propuesta para publicación de artículo</i>	1
<i>Idónea Comunicación De Resultados</i>	19
<i>Introducción</i>	20
<i>Capítulo I. Marco teórico</i>	23
El ser humano y el trabajo.....	23
Modos de producción	24
Proceso de trabajo	26
Riesgos y exigencias	28
Componentes humanizantes	32
El proceso de salud-enfermedad en relación con el trabajo.....	32
Trabajo en la tercera edad	33
Trabajo informal en los adultos mayores	34
Trayectoria laboral	36
<i>Capítulo II. Marco contextual</i>	37
Panorama mundial y nacional de los adultos mayores	37
Envejecimiento.....	37
Cambios psicosociales del envejecimiento.....	38
Proceso biológico del envejecimiento	39
Inserción laboral de los adultos mayores.....	40
Satisfacción con la vida.....	45
Satisfacción con la vida y adultos mayores	46
Calidad de vida.....	46
Calidad de vida en el adulto mayor	47
Trabajo y calidad de vida en el adulto mayor.....	48
Percepción de la calidad de vida y el trabajo informal en el adulto mayor	50
<i>Capítulo III. Planteamiento del problema</i>	51
<i>Capítulo IV. Metodología</i>	53
Pregunta de investigación.....	53
Hipótesis.....	53
Objetivo general	53
Objetivos específicos.....	53
Tipo de estudio	54

Población.....	54
Criterios de inclusión	54
Criterios de exclusión.....	54
Criterios de eliminación	54
Aspectos éticos de la investigación	54
Tamaño de muestra	56
Procedimiento de recolección de datos	56
Variables e instrumentos de recolección	57
Análisis de datos.....	65
Capítulo V. Resultados.....	67
Análisis descriptivos	67
Análisis bivariados	78
Análisis multivariado	81
Análisis gráfico de las trayectorias laborales.....	84
Capítulo VI. Discusión.....	86
Análisis descriptivo	86
Análisis bivariado.....	94
Análisis multivariado	99
Análisis de las trayectorias laborales.....	101
Capítulo VII. Conclusiones.....	103
Fortalezas de la investigación.....	105
Limitaciones	105
Recomendaciones.....	106
Referencias bibliográficas.....	108
Anexos.....	127

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología (CONACYT) por el apoyo económico recibido durante mi proceso de enseñanza e investigación.

A las personas adultas mayores que me permitieron conocer un poco de su experiencia y compartieron su sabiduría durante las entrevistas, porque sin su apoyo no hubiera sido posible realizar esta investigación.

Al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), por permitirme realizar las encuestas en sus instalaciones.

A mis compañeros de la maestría, por compartir su experiencia y conocimiento, nunca olvidaré las pláticas en el aula. Cintia, mi enorme reconocimiento por la mujer que eres y el empeño que le pones a las cosas, bendita universo que nos hizo coincidir.

Por último y no menos importante a la Dra. Mireya Zamora Macorra, por confiar en mí y permitirme regresar a mi querida UAM Xochimilco para continuar mis estudios y ampliar mis conocimientos. Gracias por todo el apoyo, la confianza, las enseñanzas y el tiempo que me dedicaste para lograr este objetivo.

DEDICATORIA

Adrián:

Gracias por estar, por apoyarme en todo, por tus consejos y sobre todo por alentarme para seguir adelante. Te amo.

Nashla:

Mi amor peludito, gracias por estar a mi lado durante todos los días y madrugadas en los que escribí esta tesis.

Nano:

Gracias por enseñarme lo fuerte que puede llegar a ser una persona, eres un ejemplo a seguir. Tu empeño y dedicación te llevarán muy lejos, arquí.

A mis padres:

Por su apoyo incondicional, simplemente por darme la vida y acompañarme en todo momento, sin ustedes nada de esto sería posible.

Propuesta para publicación de artículo

Trayectoria laboral de los adultos mayores que buscan reincorporarse al mercado laboral

RESUMEN

Para 2019, en México había aproximadamente 1.7 millones de adultos mayores de 60 años que reportaron tener un empleo y recibir un sueldo; 79% lo hace en la informalidad y sólo el 21% en la formalidad. El propósito de este artículo consiste en reconstruir la trayectoria laboral de los adultos mayores e identificar las diferencias por sexo y nivel educativo. Para cumplir con el objetivo se hizo un estudio retrospectivo transversal, incluyó 264 personas adultas mayores, 165 hombres y 99 mujeres, entre 60 y 81 años, que asistieron al área de vinculación productiva del INAPAM. Entre los principales hallazgos, se tiene que el 68% estuvo en trabajos formales la mayor parte de su trayectoria laboral y 51% de la personas con licenciatura, maestría y doctorado comentaron que la movilidad laboral empeoró drásticamente en los últimos 5 empleos.

Palabras clave: personas adultas mayores, movilidad laboral, trayectoria laboral, formal e informal.

SUMMARY

By 2019, in Mexico, there were approximately 1.7 million adults over 60 years old who reported having a job and receiving a salary; 79% did so in the informal sector, and only 21% in the formal sector. The purpose of this article is to reconstruct the work trajectory of older adults and identify differences by gender and educational level. To achieve this objective, a retrospective cross-sectional study was conducted, involving 264 elderly individuals, 165 males and 99 females, aged between 60 and 81, who attended the productive engagement area of the National Institute for Older Adults (INAPAM). Among the main findings, it is noted that 68% predominantly held formal jobs throughout their work trajectory, and 51% of individuals with a bachelor's, master's, and doctoral degrees commented that labor mobility had worsened drastically in their last 5 jobs.

Keywords: older adults, labor mobility, work trajectory, formal and informal.

INTRODUCCIÓN

México ha experimentado un proceso de transición demográfica acelerado, que se caracteriza por un descenso marcado de la mortalidad y de la natalidad. El envejecimiento de la población se considera un logro para la sociedad y para las ciencias médicas (Ramos, 2016), sin embargo, también el envejecimiento plantea desafíos importantes para las diferentes esferas de lo social, político, cultural, económico y laboral.

En lo laboral y económico, a partir de la década de los 80's, México se incorporó al modelo neoliberal, generando algunas reconfiguraciones en las relaciones estado-sociedad-mercado; afectando directamente el mercado de trabajo y las relaciones entre los trabajadores y los patrones, al grado de que se vio desvanecido “el trabajo decente”, es decir, aquel trabajo productivo, que genera valor para la persona y la sociedad, y se ejerce en condiciones de igualdad, seguridad, libertad y dignidad (Medina y López, 2019).

El adulto mayor tiene derecho a un trabajo digno, decente, a la igualdad de oportunidades y de trato, sin importar la edad, como lo sustenta el artículo 18° de la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos (Díaz, 2020).

Sin embargo, en las últimas décadas se incrementó el trabajo precario (informal, sin contrato, temporal y sin seguridad social) (Medina y López, 2019) como resultado del modelo neoliberal que privilegió a los empresarios y a su vez perjudicó a la clase obrera, si bien el trabajo informal ayuda a las familias a obtener ingresos económicos para cubrir las necesidades básicas (Medina y López, 2019); también propicia que la población siga inserta en el mercado laboral a edades cada vez más avanzadas, como es el caso de los adultos mayores (Ramos, 2016).

En México para el año 2019, aproximadamente 1.7 millones de adultos mayores de 60 años reportan tener un empleo y recibir un sueldo; 79% lo hace en la informalidad y solo el 21% en la formalidad (INEGI, 2019).

En América Latina y el Caribe, los adultos mayores se enfrentan a condiciones desfavorables cuando se incorporan al mercado laboral, por ejemplo, carecen de documentos o cláusulas de trabajo donde se estipulan sus derechos, obligaciones, salario, protección médica, seguridad

social, prestaciones y además tienen jornadas laborales reducidas (Cuchcatla, Rodríguez y Escalante, 2021).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, las ocupaciones a las que más se dedican las personas adultas mayores son: comercio (23%), trabajos agropecuarios (23%) y trabajos industriales artesanos y ayudantes generales (21%); en cuanto a las condiciones laborales, durante el segundo trimestre del mismo año, 44% de quienes trabajaron de manera subordinada y remunerada no contaban con prestaciones (INEGI, 2022).

La decisión y la manera en que los adultos mayores se reinseran al mercado laboral depende de diversos factores como: el tipo de trayectoria laboral, el nivel de escolaridad, la posición socioeconómica, las redes de apoyo, los sistemas de pensiones (Cuchcatla, Rodríguez y Escalante, 2021), la necesidad de seguir cuidando de su salud y la expectativa de mejorar su calidad de vida (Zárate y Caldera, 2021).

La universalización de la educación primaria y secundaria en México se dio entre 1980 y 2010; a pesar de los avances en materia de educación persiste la informalidad laboral en nuestro país. Este escenario sorprende a los expertos porque se espera que, a mayor nivel educativo, se eleve la productividad de la economía, el desarrollo de los trabajadores y la formalidad laboral, incluyendo la cobertura de seguridad social contributiva.

Percibir una economía estable, contar con más años de estudio y una pensión contributiva son aspectos relevantes para que los adultos mayores disfruten de una buena calidad de vida y tengan más posibilidades de retirarse de manera definitiva del mercado laboral, en comparación con las personas que cuentan con una pensión de un programa no contributivo (Damián, 2016).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo transversal. Incluyó 264 personas adultas mayores, 165 hombres y 99 mujeres, entre 60 y 81 años, que asistieron al área de vinculación productiva del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores y dieron su consentimiento por escrito.

La muestra se obtuvo calculando la prevalencia del padecimiento menos frecuente, en este caso se usaron los datos de ENASEM 2018 que reportaron una prevalencia nacional de depresión en hombres del 22% (INEGI, 2018). Con estos datos y usando el método de estimación de una proporción (García, Reding y López, 2013), con un error delta de .05 y un nivel de confianza del 95%.

Se capturaron todas las variables en el paquete estadístico JMP V. 16 PRO. Posteriormente, se obtuvieron promedios, porcentajes y desviaciones estándar (D.E) de las variables cualitativas y cuantitativas. Los gráficos 2 y 3 se realizaron a partir de cruces entre las variables movilidad laboral, escolaridad y sexo.

El estudio de campo se realizó con los adultos mayores que asistieron al Centro de Atención Integral (CAI) del INAPAM, ubicado en Av. Universidad, alcaldía Benito Juárez en la Ciudad de México.

El área de recolección fue el departamento de vinculación productiva, al cual las personas adultas mayores asisten para informarse sobre lugares, empresas y supermercados que contraten personas de 60 años y más; además de realizar los trámites para finalizar la vinculación laboral.

Los entrevistados fueron informados de los objetivos y la finalidad del estudio por medio de una carta de consentimiento informado.

Una vez que autorizaron su participación, respondieron el instrumento con la asistencia de una investigadora.

La recolección de información se llevó a cabo en dos periodos, el primero fue del 8 de junio al 4 de julio de 2022; el segundo fue del 22 de agosto al 26 de septiembre del mismo año, en un horario de 09:00 a 14:00 horas, de lunes a viernes.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco, con número de oficio DCBS.CD.355.19 y número de acuerdo 8/19.4.1.

Variables e instrumentos de recolección

La trayectoria laboral se construyó recopilando la información de los últimos cinco empleos donde laboraron las personas adultas mayores (Morales, Zamora y Lazarevich, 2018). Se usó una versión modificada a la propuesta por las autoras, el cual se compone de dos segmentos:

- 1) Datos generales sobre la trayectoria laboral, que incluye: edad de inicio del trabajo, número de trabajos y las prestaciones de estos (tabla 2).
- 2) Características de los lugares de trabajo, que incluye:

Lugar de trabajo:

- 1= trabajo formal
- 2= trabajo informal/auto empleo.

Antigüedad en cada centro laboral en años. Se establecieron cuatro grupos:

- 1= 0-2 años
- 2: 3-5 años
- 3= 6-9 años
- 4= ≥ 10 años.

Horario de trabajo: se establecieron dos grupos sobre la jornada laboral.

- 1= < 9 horas al día
- 2= ≥ 9 horas al día

Tipo de actividad:

- 1= trabajo mental/ intelectual
- 2= trabajo administrativo
- 3= manual/artesanal y ventas.

Tipo de contrato:

- 1= base o planta
- 2= eventual/honorarios
- 3= sin contrato

Tipo de sueldo:

- 1= sueldo fijo
- 2= sueldo variable/destajo

Prestaciones de ley, seguro social:

- 1= con prestaciones de ley
- 2= sin prestaciones de ley

Para realizar la clasificación de la trayectoria laboral se construyeron tres categorías:

- 1) **Formal/informal:** Se crearon dos variables; en una se contabilizó el número de años donde los trabajos fueron formales y en la otra el número de años de los trabajos informales, con estas variables, se creó otra que contenía el porcentaje de años de informalidad, y por último, los que tuvieron menos del 50% de informalidad fue clasificado como formal y los que tuvieron mayor o igual a 50% de informalidad se clasificaron como informal (tabla 2).
- 2) **Desgaste laboral promedio:** Se crearon 5 variables de desgaste correspondiente a cada uno de los últimos empleos, en dónde se sumó el puntaje de las variables: tipo de trabajo, horario laboral, tipo de actividad, tipo de contrato, tipo de sueldo y si contaban con prestaciones de ley. Posteriormente se hizo la suma de estas variables y se dividió entre 5, 4, 3, 2 o 1 dependiendo del número de trabajos que reportaron los adultos mayores.
- 3) **Movilidad laboral:** Se compararon la primera y última variable de desgaste, correspondientes al primer y último trabajo reportados en este estudio. Si los desgastes fueron iguales en ambos momentos de comparación la movilidad laboral se clasificó como sin movilidad. Si el desgaste del último empleo fue menor que el primero, la movilidad se clasificó como ascendente, y si el último desgaste fue mayor que el primero la movilidad se clasificó como descendente (tabla 2).

Variables sociodemográficas

La información sobre el sexo, edad, nivel educativo, estado civil y situación socioeconómica auto percibida, para esta última se usó la propuesta de la ENASEM 2018 (INEGI, 2018), consistió en una pregunta que evaluó la percepción individual de cada individuo.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

De los 264 adultos mayores encuestados, 62.5% son hombres, con una media de edad son 68 años (D.E=5). Respecto al estado civil, el 52% reportó tener pareja. La situación económica percibida por los mayores reporta que el 87% la considera mala y solo 11% afirma que es buena. Además, se puede observar que más del 50% tienen estudios de preparatoria y superior (Tabla 1).

Tabla 1. Datos generales de los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.

Variable	n= 264	%	Media	D.E
Sexo				
Mujeres	99	37.5		
Hombres	165	62.5		
Edad (años)				
60-69	189	71		
70-79	71	27	68	5
>80	4	2		
Escolaridad				
Primaria	56	21		
Secundaria	61	23		
Preparatoria/técnica	74	28		
Licenciatura	69	26		
Maestría	2	1		
Doctorado	2	1		
Estado civil				
Soltero(a)	125	47		
Con pareja	139	53		
Situación económica auto percibida				
Mala	234	89		
Buena	30	11		

n= muestra

D.E= Desviación Estándar.

Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores que asisten al área de vinculación productiva del CAI Universidad del INAPAM, 2022.

La edad promedio de inicio laboral fue a los 18 años (D.E=5.9), con una media de 7 empleos (D.E=5.4) a lo largo de su vida. Más del 50% comenta haber iniciado en un trabajo con seguridad social, 65% afiliados al IMSS. A pesar de esta incorporación a la seguridad social, se encontró al momento de la encuesta solo la mitad de los participantes (49%) cuentan con una pensión contributiva derivada del trabajo formal.

Por otro lado, llama la atención que el 46% de los adultos mayores confirman que la calidad de los empleos que tuvieron a lo largo de su vida empeoró conforme avanzaba su trayectoria laboral; solo el 23% indicó que las condiciones de trabajo se mantuvieron.

También se encontró que solo el 36%, reporta haber laborado en 6 empleos o más. Vale la pena señalar que más del 50% estuvieron en un régimen formal, sin embargo, conforme avanza la trayectoria laboral disminuye la permanencia a esta categoría y crece la informalidad y el autoempleo (>30%).

En los últimos 5 trabajos, más del 50% de los adultos mayores permanecieron en un empleo menos de 5 años y menos del 46% logró conservar un trabajo por más de 6 años. La jornada laboral entre 7 y 9 horas al día predominó en la trayectoria laboral por arriba del 50% y un tercio trabajó más de 10 horas (Tabla 2)

Tabla 2. *Inicio laboral, número de trabajos y seguridad social de los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.*

Variable	n=264	%	Media	D.E
Edad de inicio laboral				
<18 años	114	43		
18-20 años	97	37	18.5	5.9
21-24 años	32	12		
≥25	21	8		
Número de trabajos				
1-4	83	31		
5-6	61	23	7.4	5.3
7-10	79	30		
>10	41	16		
Seguridad social				
Sí	205	78		
Institución de seguridad social				
IMSS	172	65		
ISSSTE	32	12		

PEMEX	1	0.3
Seguro médico privado	2	0.7
Ninguno	57	22
Pensión contributiva		
Sí	130	49
Movilidad laboral		
Igual	60	23
Mejóro	81	31
Empeoró	123	46
Tipo de trabajo		
Formal	179	68
Informal	85	32

n= muestra

D.E= Desviación Estándar

Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores que asisten al área de vinculación productiva del CAI Universidad del INAPAM, 2022.

En la tabla 3 está descrita la trayectoria de trabajo de los adultos mayores entrevistados, se puede apreciar que la estabilidad laboral se reportó en 6% de los encuestados que trabajaron en actividades de tipo mental/intelectual; con licenciatura, maestría, doctorado o contratos de base/planta. Las labores administrativas decayeron en 10% y lo relacionado con venta aumentó del 61 al 71% conforme cambiaron de empleos; esto puede ser un indicador de inestabilidad laboral.

El contrato base/planta se redujo en 8 puntos porcentuales; los empleos que no lo ofrecen pasaron de un 25 a un 37% conforme los participantes cambiaban de trabajo. El tipo de contrato también puede ser un indicador clave de seguridad en el trabajo

El salario es otra variable de cambio; el 77% de los encuestados disfrutó de un pago fijo en el primer empleo, disminuyendo en 9 puntos porcentuales para el último trabajo. El sueldo por comisión, variables o a destajo incrementó del 23 al 32% en el quinto empleo.

Por último, el 69% de los adultos mayores tuvieron seguridad social al inicio de su actividad productiva, misma que se redujo en 11 puntos porcentuales al final de la trayectoria laboral. En cambio, los empleos que no ofrecieron prestaciones aumentaron del 31 al 42% (Tabla 3).

Tabla 3. Trayectoria laboral de los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.

Variable	T1 (n=264)	T2 (n=243)	T3 (n=210)	T4 (n=158)	T5 (n=91)
Tipo de trabajo	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Formal	181 (69)	166 (68)	148 (70)	96 (61)	54 (59)
Informal/ autoempleo	83 (31)	77 (32)	62 (30)	62 (39)	37 (41)
Antigüedad					
0-2 años	76 (29)	80 (33)	56 (27)	52 (33)	31 (34)
3-5 años	65 (25)	70 (29)	65 (31)	48 (30)	19 (21)
6-9 años	40 (15)	35 (14)	32 (15)	25 (16)	18 (20)
>10 años	83 (31)	58 (24)	57 (27)	33 (21)	23 (25)
Horas de trabajo					
<7 horas	33 (13)	28 (11)	31 (15)	22 (14)	14 (15)
7-9 horas	149 (56)	135 (56)	106 (50)	79 (50)	45 (50)
>10 horas	82 (31)	80 (33)	73 (35)	57 (36)	32 (35)
Tipo de actividad					
Mental/intelectual	15 (6)	14 (6)	8 (4)	9 (6)	5 (6)
Administrativa	87 (33)	74 (30)	67 (32)	41 (26)	21 (23)
Manual/ventas	162 (61)	155 (64)	135 (64)	108 (68)	65 (71)
Tipo de contrato					
Base/planta	154 (58)	147 (60)	128 (61)	82 (52)	45 (50)
Eventual/honorarios	44 (17)	25 (10)	25 (12)	20 (13)	12 (13)
Sin contrato	66 (25)	71 (30)	57 (27)	56 (35)	34 (37)
Sueldo					
Fijo	203 (77)	177 (73)	154 (73)	104 (66)	62 (68)
Comisión/variable/destajo	61 (23)	66 (27)	56 (27)	54 (34)	29 (32)
Prestaciones					
Con prestaciones	182 (69)	163 (67)	149 (71)	94 (59)	53 (58)
Sin prestaciones	82 (31)	80 (33)	61 (29)	64 (41)	38 (42)

n = muestra

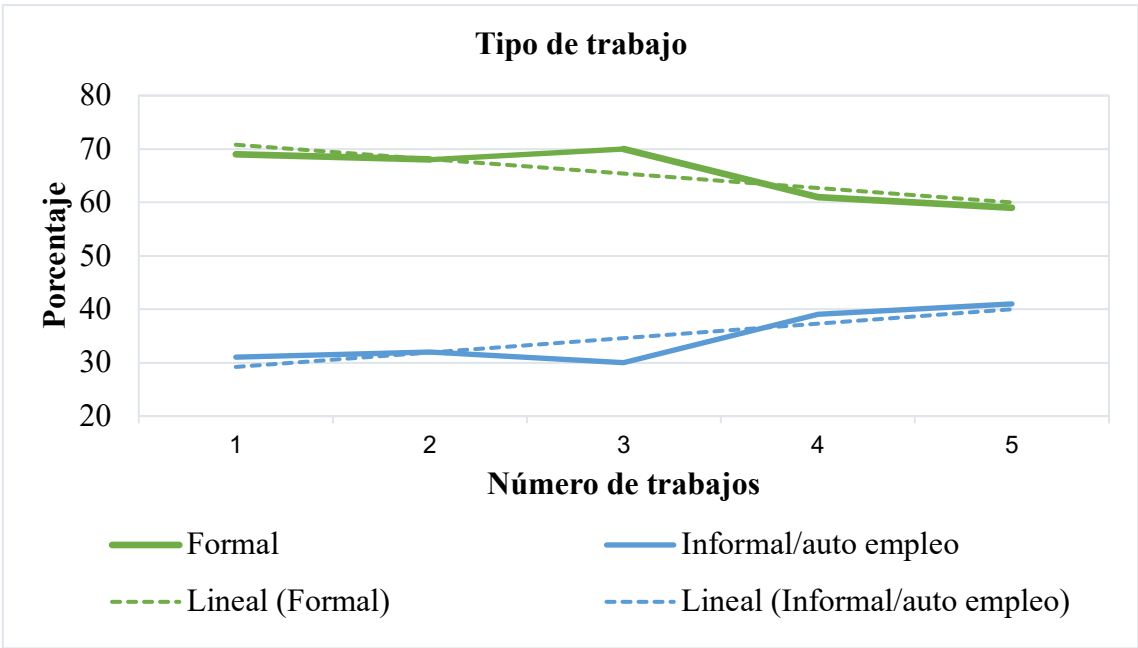
T = trabajo

Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores que asisten al área de vinculación productiva del CAI Universidad del INAPAM, 2022.

Se puede observar que conforme cambian de trabajo las personas adultas mayores, aumenta la participación laboral en trabajos informales pasando de 31 a 41% al final de la trayectoria laboral, fenómeno inverso sucede con los empleos que ofrecen estabilidad laboral y seguridad social, en la cual decrece la colaboración de los adultos mayores (Gráfico 1).

Gráfico 1

Análisis entre el número y tipo de trabajo en los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.



Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores que asisten al área de vinculación productiva del CAI Universidad del INAPAM, 2022.

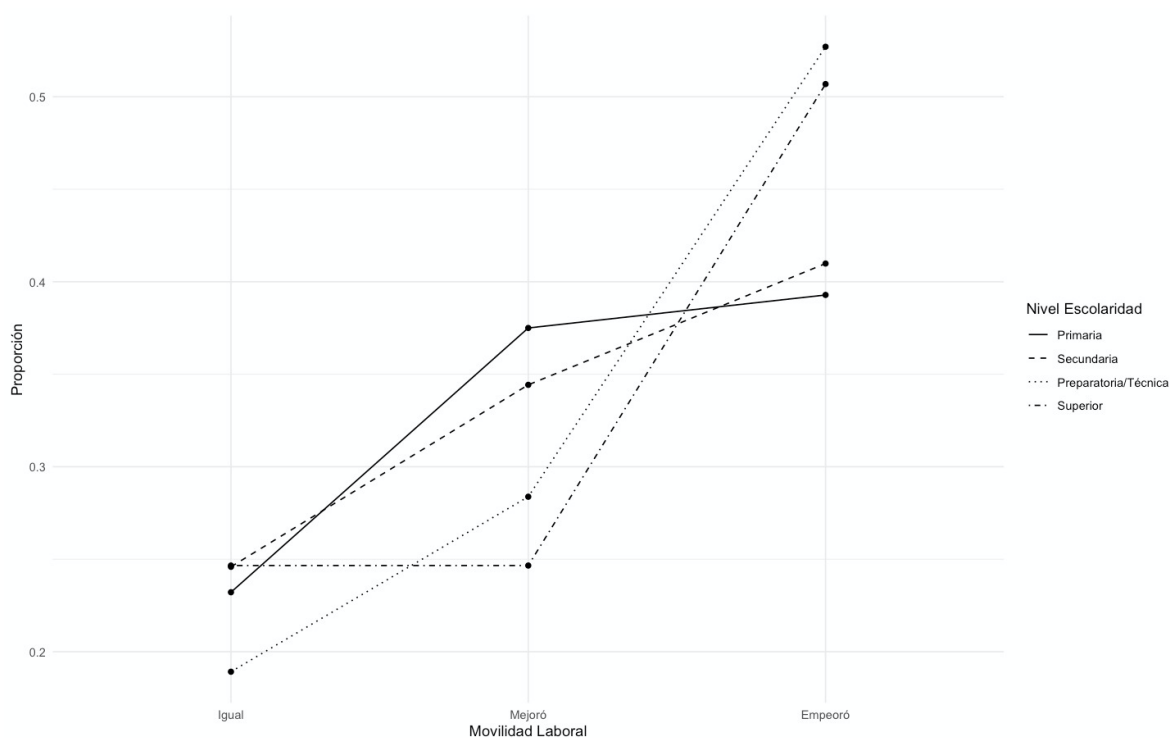
Análisis gráfico de las trayectorias laborales

En el gráfico 2 se puede observar que el 54% de la población que estudió a nivel media superior (preparatoria y técnica) comentó que la movilidad laboral empeoró drásticamente en los últimos 5 empleos que tuvieron. Situación similar reportaron las personas adultas mayores que estudiaron una licenciatura, maestría o doctorado (51%).

La contraparte para resaltar es que más del 35% las personas que estudiaron hasta el nivel básico expusieron que la movilidad laboral mejoró y se mantuvo constante en los últimos trabajos que tuvieron, como resultado decayó mínimamente al final de su trayectoria laboral.

Gráfico 2

Análisis entre movilidad laboral y escolaridad en los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.



Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores que asisten al área de vinculación productiva del CAI Universidad del INAPAM, 2022.

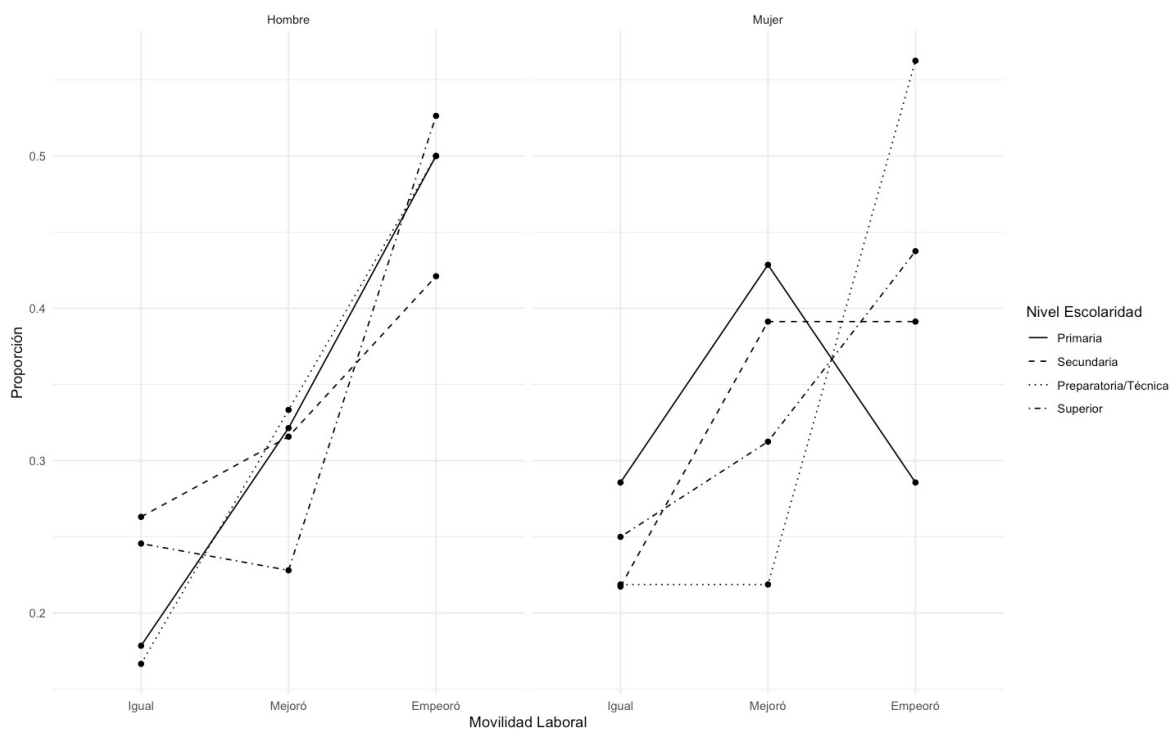
El gráfico 3 muestra la comparación de la trayectoria laboral por sexo, es importante destacar que el 53% de los hombres con estudios a nivel superior mencionaron que la movilidad laboral empeoró drásticamente, situación similar sucedió en los participantes que estudiaron la primaria y media superior (50%). Así mismo se observa que la movilidad mejoró para todos, excepto para aquellos con licenciatura, maestría o doctorado.

Por otra parte, para más del 50% de las mujeres con estudios de media superior se reportó que la movilidad laboral empeoró más que para otros niveles escolares.

A nivel básico la trayectoria fue mejorando en tanto al ingreso económico, sin embargo, al pasar los años y acercarse al final de la edad económicamente productiva está decayó, pero el impacto se presentó para menos del 30%.

Gráfico 3

Análisis entre movilidad laboral, escolaridad y sexo en los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.



Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores que asisten al área de vinculación productiva del CAI Universidad del INAPAM, 2022.

DISCUSIÓN

En América Latina y el Caribe, la informalidad representa más del 50% del empleo total; México, Perú y Argentina son los países que registran peores resultados (Fondo Monetario Internacional, 2019). Cuando la informalidad es frecuente a lo largo de la trayectoria laboral, afecta física y mentalmente a los trabajadores, sobre todo los grupos vulnerables como mujeres, niños, inmigrantes y adultos mayores (Sánchez, Medrano y Rodríguez, 2021).

En este estudio se encontró que 71% de los adultos mayores se dedicó a las ventas de manera independiente o realizaron trabajos manuales sin prestaciones de ley. También se ve reflejado en la variable de tipo de contrato, donde conforme avanza la trayectoria laboral se eleva el porcentaje de trabajadores sin convenio de trabajo.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía, reportó que las personas mayores de 60 años presentaron las peores condiciones laborales en cuanto a prestaciones, acceso a servicios de salud por parte del trabajo y contrato laboral (INEGI, 2018). Martínez, Marroquín y Ríos, (2019) plantearon que el término precarización tomó relevancia en la década de los 80's haciendo referencia a la caída general de los salarios y la flexibilidad en los contratos de trabajo, esto implicó reducir los niveles de protección de los trabajadores, bajar la calidad de las ocupaciones y convertir un contrato en un instrumento para beneficio de las necesidades del mercado actual. La flexibilidad laboral y la entrada del outsourcing perjudicaron la estabilidad laboral de las personas adultas mayores y en general de todos los mexicanos sin importar los años de educación, porque la calidad y protección de los trabajadores se sustituyó por cantidad y explotación laboral.

Levy y Székely, realizaron un análisis de cohorte con el levantamiento de 233 encuestas de hogar, que cubren el periodo de 1980-2013 para encontrar la relación entre escolaridad e informalidad, en México y otros países de América Latina. Los autores encontraron que en nuestro país las personas con estudios de primaria y secundaria tienen altos niveles de informalidad en comparación con otros países Como Costa Rica y Uruguay (Levy y Székely, 2016).

Un dato abrumador es que la informalidad aumentó entre 2004 y 2010 sin importar el nivel educativo. En este estudio se obtuvieron resultados contrastantes al realizado por Levy y Székely. En la población de adultos mayores con mayor nivel escolar (media y superior) se

observó que la movilidad laboral empeoró drásticamente en los últimos 5 empleos que reportaron.

Levy y Székely, exponen que la diferencia clave por la cual en México no se ha podido diluir la informalidad es por el efecto del mercado laboral (regulaciones fiscales, laborales, de aseguramiento social y otras) las cuales no han operado como en otros países de América Latina, ejemplo: Costa Rica y Uruguay, que a pesar de tener menor porcentaje de escolaridad hay menos informalidad. Sin embargo, este tema macroeconómico no es de interés para este estudio, por lo cual no puede ser abordado con mayor profundidad para explicar el fenómeno de la trayectoria laboral (Levy y Székely, 2016).

Las principales características sociodemográficas de los participantes se relacionan con otras literaturas existentes sobre el tema de trabajo y adultos mayores. En esta investigación se observó que las personas que buscan empleo con más frecuencia son los varones, la edad activa fue de 60 a 69 años y por obvias razones más del 50% que acudió al Centro de Atención Integral (CAI Universidad) no eran acreedores de una pensión contributiva.

Cabe resaltar que un fenómeno importante fue la escolaridad, en este escenario hubo más participación de personas con estudios a nivel media superior y superior, incluyendo maestría y doctorado; este suceso se puede deber a la pandemia por el virus SARS-CoV-2, porque muchos de los encuestados perdieron su empleo por esta crisis sanitaria. Al momento de las entrevistas esta población ya estaba totalmente vacunada y los centros de trabajo con los cuales hay convenio se hallaban reintroduciendo a su plantilla a las personas adultas mayores. La movilidad laboral en esta población con un alto grado de educación sufrió cambios más drásticos al final de su trayectoria laboral, cuando se esperaba que en ellos existiera más seguridad social. Se sugiere que próximos estudios se centren en la movilidad de la trayectoria laboral por años de educación y sexo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cuchcatla-Méndez, C., Rodríguez-Piña, Y. N., y Escalante-Rivas, N.(ed.) (2021) *Seguridad social, trabajo y derechos humanos para las personas mayores en la América Latina y el Caribe*. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Disponible en: <https://ciss-bienestar.org/wp-content/uploads/2022/02/11-seguridad-social-trabajo-y-derechos-humanos-para-las-personas-mayores-en-la-america-latina-y-el-caribe.pdf>.
- Damián, A. (2016). “Seguridad social, pensiones y pobreza de los adultos mayores en México”. *Acta Sociológica*, 70, pp. 151–172. doi: <https://doi.org/10.1016/j.acso.2017.01.007>
- Díaz Llanos, M. del P. (2020). “Propuesta de medidas jurídicas para la reinserción y permanencia laboral del adulto mayor en las políticas públicas peruanas”. *IUS: Revista de Investigación de la Facultad de Derecho*, 9(2). pp. 18-39. Doi: <https://doi.org/10.35383/ius-usat.v9i2.449>
- Fondo Monetario Internacional (ed.) (2019) *Dinámica del mercado laboral e informalidad durante el ciclo económico en ALC*. Perspectivas económicas: las américas.
- García-García, J. A., Reding-Bernal, A. y López-Alvarenga, J. C. (2013) “Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica”, *Investigación en educación médica*, 2(8), pp. 217–224. doi: 10.1016/s2007-5057(13)72715-7.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018) *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México ENASEM 2018. Manual del Entrevistador (Manejo de cuestionarios)*. Disponible en: https://mhasweb.org/Resources/DOCUMENTS/2018/Manual_del_Entrevistador_MHAS_ENASEM_2018.pdf.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018a) “Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México. Presentación de resultados”. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasem/2018/doc/enasem_2018_presentacion.pdf.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019) “Esperanza de vida ¿Te has preguntado cuántos años podrías llegar a vivir?” Disponible en:

- <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P#:%7E:text=En%20M%C3%A9xico%20la%20esperanza%20de,2019%20es%20de%2075%20a%C3%B1os.>
- Levy, S. y Székely, M. (2016) “¿Más escolaridad, menos informalidad? Un análisis de cohortes para México y América Latina”, *El Trimestre económico*, 83(332), p. 499. doi: 10.20430/ete.v83i332.232.
- Martínez-Licerio, K. A., Marroquín-Arreola, J y Ríos-Bolivar, H. (2019) “Precarización laboral y pobreza en México”, *Análisis económico*, 34(86), pp. 113–131. doi: 10.24275/uam/azc/dcsh/ae/2019v34n86/martinez.
- Medina-Gómez, O. y López-Arellano, O. (2019) “Informalidad laboral y derecho a la salud en México, un análisis crítico”, *Ciencia & saude coletiva*, 24(7), pp. 2583–2592. doi: 10.1590/1413-81232018247.14342017.
- Morales-Granados, K., Zamora-Macorra, M. y Lazarevich, I. (2018) *Asociación entre la trayectoria laboral y el estado de salud actual en adultos mayores, Prevención Integral & ORP Conference*. Disponible en: <https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2018/asociacion-entre-trayectoria-laboral-estado-salud-actual-en-adultos-mayores> (Consultado: el 29 de agosto de 2023).
- Ramos, E. (sin fecha) *Análisis de la participación laboral de los adultos mayores con base en un modelo logit, Gob.mx*. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232090/04_Ramos.pdf (Consultado: el 29 de agosto de 2023).
- Sánchez-González, D., Medrano-Ramos, M. y Rodríguez-Rodríguez, V. (2021) “Condiciones del entorno laboral informal y sus implicaciones en el riesgo de depresión para personas mayores en Ciudad Juárez, México”, *Estudios geográficos*, 82(290), p. e055. doi: 10.3989/estgeogr.202067.067.
- Zárate Negrete, L. E., y Caldera González, D. del C. (2021) “Inclusión laboral y calidad de vida del adulto mayor. Un estudio hermenéutico en Guanajuato, México / Labor inclusion and quality of life of the elderly. A hermeneutical study in Guanajuato, Mexico”, *Religación. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(28), pp. 71–85. doi: 10.46652/rgn.v6i28.788.

Idónea Comunicación De Resultados

Introducción

El objetivo de la presente investigación fue reconstruir la trayectoria laboral de las personas adultos mayores (PAM) residentes de la Ciudad de México (CDMX), que buscan empleo por diferentes motivos, como: mejorar su solvencia económica, tener otra fuente de trabajo, complementar el ingreso de la pensión/jubilación, la percepción de un buen estado de salud, movilidad y dependencia, y en casos particulares completar las semanas de cotización para pensionarse; las cuales asistieron al área de vinculación productiva del Centro de Atención Integral (CAI) del INAPAM en Avenida Universidad. Los aspectos estudiados fueron características sociodemográficas como: edad, sexo, estado civil, nivel educativo, situación económica y de salud auto percibida, vivienda y seguridad social; características de los últimos cinco empleos que sirvieron para reconstruir la trayectoria laboral y encontrar la asociación con la satisfacción de vida, la calidad de vida, el nivel de depresión y la presencia de discapacidad.

El estudio de este grupo de población cobra importancia debido a que México ha experimentado un proceso de transición demográfica acelerado, que se caracteriza por un descenso marcado de la mortalidad y de la natalidad. La primera fase de descenso en la mortalidad se da a comienzos de los años treinta del siglo XX; sin embargo, también es en este periodo que se observa un elevado crecimiento demográfico (Instituto Nacional de las Mujeres, 2015).

Para los años setenta se presenta la segunda fase de transición, en este momento el objetivo de la política de población fue dar inicio a un acelerado descenso de la fecundidad (Instituto Nacional de las Mujeres, 2015).

En México, década tras década aumenta la esperanza de vida; en 1930 las personas vivían en promedio 34 años, en 1970, 61 años; en 2000 la media de vida fue de 74 años y en 2019 es de 75 años (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2019).

Estos procesos dieron como resultado una reducción relativa de la población menor a 15 años, acompañado de un incremento moderado de las personas entre 15 y 59 años, y un aumento predominante de la población de 60 años y más (Román, et al. 2019).

El otro aspecto que se consideró para este estudio fue que a la par del incremento en la esperanza de vida y el avance de las ciencias médicas para erradicar enfermedades

infecciosas y parasitarias, reducir las muertes prematuras y mejorar los tratamientos médicos para el control de las enfermedades crónico-degenerativas (Ramos, 2016), el envejecimiento planteó desafíos importantes para las diferentes esferas de lo social, político, cultural, económico y laboral.

Con relación a lo laboral y lo económico, a partir de la década de los 80's, México se incorporó al modelo neoliberal, generando algunas reconfiguraciones en las relaciones estado-sociedad y estado-mercado; afectando directamente el mercado de trabajo y las relaciones laborales entre los trabajadores y los patrones, al grado de que se vio desvanecido “el trabajo decente”, es decir, aquel trabajo productivo, que genera valor para la persona y la sociedad, que se ejerce en condiciones de igualdad, seguridad, libertad y dignidad (Medina y López, 2019).

En esta época incrementó el trabajo precario (informal, sin contrato, temporal y sin seguridad social), como resultado del modelo neoliberal que privilegió a los empresarios y a su vez perjudicó a la clase obrera (Macías, 2003); si bien, el trabajo informal ayuda a las familias a obtener ingresos económicos para cubrir las necesidades básicas (Medina y López, 2019), también propicia que la población siga inserta en el mercado laboral a edades cada vez más avanzadas, como es el caso de los adultos mayores (Ramos, 2016).

Todo este panorama llevó a formular la hipótesis de que existe una relación entre la trayectoria laboral informal y el desarrollo de discapacidad, depresión, insatisfacción y mala calidad de vida en comparación con las personas adultas mayores que tuvieron una trayectoria laboral formal.

Esta hipótesis se puede sustentar con la idea de que es un hecho que la salud de los trabajadores se ve afectada cuando participan en el trabajo informal, éste se caracteriza por salarios bajos y falta de protección social, además de que se desempeña en condiciones peligrosas, inseguras e insalubres que provocan enfermedades laborales, lesiones, discapacidad, accidentes y la aparición de trastornos mentales (Carretero, et al., 2017).

La exposición a malas condiciones laborales afecta directamente la salud física y mental, la productividad, el bienestar general y la calidad de vida, condición que recrudece en los trabajadores informales incluyendo a su familia (Organización Internacional del Trabajo, 2002).

En el primer capítulo, se explica que el trabajo es una actividad donde el ser humano crea y reproduce sus bienes y servicios, a su vez esta actividad permite el desarrollo de las capacidades físicas, mentales, imaginarias y creativas de quien lo realiza, sin embargo, los cambios históricos han marcado la forma de trabajar y de enfermar de los trabajadores.

El capitalismo como modo de producción incentiva la innovación y eficiencia en la producción y distribución de bienes y servicios, pero genera desigualdades económicas y sociales.

En el segundo capítulo, se habla sobre el panorama mundial y nacional de los adultos mayores, con esta introducción se justifica el porqué de este estudio y se visibiliza el proceso de transición demográfica en todo el mundo, posteriormente se describe los cambios psicosociales y biológicos del proceso de envejecimiento, haciendo hincapié que las nuevas generaciones de sexagenarios gozan de mejor estado de salud física y mental y eso les ha facilitado permanecer activos en el mercado laboral. Aunque una gran proporción de adultos mayores en México se encuentran empleados, la mayoría trabaja en el sector informal. Esta situación habla de la poca efectividad del sistema de seguridad social y pensiones en el país. Como resultado, la permanencia laboral de las personas mayores a menudo se debe más a la necesidad económica y la búsqueda de estabilidad financiera que a otras razones.

El trabajo provee seguridad económica, aumenta la autoestima, la autosuficiencia y genera un impacto positivo en la vida de los adultos mayores, de esta manera en este capítulo se contrasta el impacto del trabajo informal en la satisfacción y calidad de vida.

En el tercer capítulo está descrito el planteamiento del problema; en el cuarto capítulo, se muestra la metodología que se utilizó para reconstruir la trayectoria laboral de las personas adultas mayores y su asociación con la satisfacción con la vida, calidad de vida y nivel de depresión; se mencionan los criterios de inclusión y exclusión, la descripción del escenario de recolección de información, el procedimiento de recolección y la presentación de los instrumentos validados para obtener los resultados, mismos que se presentan en el capítulo cinco, los cuales se dividen en descriptivos, bivariados, multivariados y gráficos.

En el sexto capítulo se encuentra la discusión seccionada por el tipo de análisis y en el último capítulo las conclusiones y limitaciones.

Capítulo I. Marco teórico

El ser humano y el trabajo

El trabajo es una actividad propiamente humana, en donde se hace uso de las facultades físicas, morales e intelectuales con el fin de obtener un bien o servicio para la satisfacción propia y/o colectiva (Guerra, 1998).

Marx (1975) define el trabajo como un proceso entre la naturaleza y la humanidad. En este proceso el hombre pone en acción la fuerza de su corporeidad (los brazos, las piernas, la cabeza y las manos) para transformar la materia (naturaleza), desarrollando así sus fortalezas. Méda (1995) argumenta que el trabajo además de ser una actividad generadora de bienes y dinero favorece la socialización y formación de identidades tanto colectiva como individual; ésta se realiza para el bien de una comunidad y tiene un impacto a nivel personal, familiar y vecinal.

Noriega (1989) argumenta que el trabajo posibilita el desarrollo de todas las habilidades humanas, incluyendo las imaginativas y creativas. De esta manera, el trabajo se posiciona como el mecanismo mediante el cual la sociedad genera sus recursos y, simultáneamente, es el trabajo el que contribuye a la formación del ser humano, quien a su vez crea los elementos que le proporcionan goce, satisfacción y cubren sus necesidades.

Y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el trabajo como un conjunto de labores realizadas por seres humanos, ya sea con compensación económica o no, que resultan en la creación de servicios o productos para la economía, o que sirven como forma de sustento para las personas dentro de una comunidad (Organización Internacional del Trabajo, 2004). Sin embargo, para que el ser humano se reproduzca no solo es necesario el crear o producir bienes y servicios, sino también consumirlos.

En este entendido, el principal objetivo del capitalismo ya no es la producción para satisfacer las necesidades, sino la producción para la generación de ganancias económicas y el hombre queda ajeno al control de sus capacidades físicas, mentales, materiales e intelectuales, así como a los modos de producción.

Modos de producción

Un modo de producción representa la manera en que la actividad económica se estructura dentro de una sociedad, involucrando la creación de bienes, su distribución y la adquisición de los recursos necesarios para sostener la vida (alimentos, vivienda, vestimenta, instrumentos de producción, etcétera) indispensables para satisfacer las necesidades humanas (Pérez, et al., 2021).

Pérez (2021) describe dos factores importantes en los medios de producción:

- **Fuerzas productivas:** hace referencia a la fuerza de trabajo humana y a los medios de producción (herramientas, equipos, tecnología, materiales, centros de trabajo).
- **Relaciones de producción:** se refiere a la propiedad, el control y poder de las relaciones que manejan los recursos productivos de la sociedad (formas de cooperación y de asociación, leyes y relaciones entre las personas y los objetos de trabajo).

En el modo de producción capitalista que vivimos, el proceso de trabajo se caracteriza por la generación y acumulación de ganancias; desde sus inicios se desarrolla en un marco asimétrico y conflictivo entre los dueños de los medios de producción (empleadores) y la fuerza de trabajo (empleados) (Henry, 2019).

Es así como los empleadores asignan a los empleados un cúmulo de exigencias para que destinen su mayor esfuerzo durante la jornada laboral y generen la mayor cantidad de bienes posibles. Este mecanismo de control sobre los trabajadores provoca que sufran de un desgaste físico y mental a corto, mediano y largo plazo que afecta su salud (Henry, 2019).

En los siguientes párrafos se hace una breve descripción de la evolución en los modos de producción capitalista, así como los efectos a la salud que sufrieron los trabajadores.

Cooperación simple: un número limitado de obreros realizan tareas similares con base en una técnica artesanal; el dueño proporciona el taller y los instrumentos de trabajo con el fin de apropiarse del producto final a cambio de un salario. En este modo de producción como tal, no existe la división de trabajo y el obrero tiene el control sobre las tareas que ejecuta; sin embargo, las jornadas de trabajo son extenuantes y el esfuerzo físico que conlleva el uso de los instrumentos de trabajo implica una gran variedad de movimientos ocasionando accidentes leves, cansancio, fatiga prematura y un gasto calórico alto (Laurell, 1990).

Manufactura: se introdujo la división y formas de organización cooperativa. Los obreros hacen uso de equipos y máquinas que son operados, dirigidos y controlados por ellos mismos y aún conservan el control en su proceso de trabajo, sin embargo, están sometidos a un esfuerzo físico intenso por las jornadas laborales de hasta 16 horas, lo que provocó cansancio mental por la repetitividad y monotonía de las tareas. En este modo de producción incrementaron los accidentes de trabajo (Palacios, et al., 2014).

Maquinismo: esta etapa se caracteriza por la separación entre el pensar y ejecutar el trabajo, al avanzar la tecnología y hacer uso de las máquinas el obrero comienza a perder el control sobre su proceso de trabajo (Laurell,1990), ya que él se encarga de vigilar que las máquinas funcionen de manera correcta, así como de surtir el material necesario y recoger el producto final. Empezar a trabajar con máquinas produjo nuevas enfermedades y molestias; porque al ser complicado separarse del puesto de trabajo, los movimientos son aún más repetitivos y limitados causando lesiones de algunas partes del cuerpo. Asimismo, aumentó la incidencia de algunos problemas de salud como: intoxicaciones, enfermedades gastrointestinales, accidentes mortales, enfermedades circulatorias, traumatismos, trastornos psíquicos, hipoacusias y algunos tipos de cánceres (Palacios, et al., 2014).

Taylorismo y Fordismo: Frederick W. Taylor, es considerado como el padre de la administración científica, su obra más reconocida es *principios de la gestión científica* que aborda la complejidad del proceso productivo que caracteriza a las empresas de fines del siglo XIX y principios del s. XX. Taylor elaboró un sistema de organización del trabajo basado en la descomposición de las tareas, definió la secuencia de los puestos de trabajo e hizo uso del cronómetro para calcular el tiempo que tardaban los trabajadores en realizar sus operaciones, además hizo uso del pago de primas por rendimiento como un sistema de motivación (CDI LEAN, 2011).

El Taylorismo es una mezcla del avance tecnológico de las máquinas, los medios de transporte más rápidos y la búsqueda por abaratar costos. En este modo de producción Frederick cronometró las operaciones para eliminar los movimientos improductivos del obrero y estableció el tiempo necesario para ejecutar una tarea suprimiendo toda improvisación, introdujo a los supervisores para mantener el control y agilizar el tiempo de producción, lo que significó una mayor acumulación de capital (Sandoval, et al., 2016).

Por otra parte, Henry Ford en 1913 creó un sistema de cadena de montaje o cinta transportadora y maquinarias más especializadas para ensamblar partes de carros que se detienen en puestos fijos donde los obreros ejecutan operaciones simples, lo que redujo el tiempo del ensamblaje, los costos e incrementó la circulación de las mercancías dando inicio al proceso de producción en masa (Sandoval, et al., 2016).

La organización Taylor-Ford, revolucionó las bases del proceso de trabajo, despojando al obrero del control de su propio cuerpo y de sus actividades laborales. El exagerado aumento de la intensidad laboral propició el incremento de estrés, fatiga excesiva, depresión, problemas nerviosos, atrofia e hipertrofia musculares y aumento de la mortalidad por alteraciones cardiovasculares (Palacios, et al., 2014).

Automatización: las tareas realizadas manualmente por los trabajadores ahora se hacen por medio de máquinas, robots, ordenadores u otro tipo de automatismo, de tal manera que gran cantidad de trabajadores han sido relevados de sus puestos y los que aún se mantienen en el centro de trabajo, solo se encargan de la supervisión y vigilancia, que tiene un impacto negativo en la salud mental (estrés y depresión) y física (infartos e hipertensión) porque en este tipo de organización predomina la monotonía, la responsabilidad excesiva, la atención intensa, la pasividad y la falta de movimiento (Palacios, et al., 2014).

En la organización capitalista, los dueños de los medios de producción ven al obrero como una mercancía y una máquina de trabajo que los hará obtener ganancias forzando su capacidad física y mental (Noriega, 1989).

En este sentido, se entiende que a los capitalistas les interesa tener mayor producción a un menor costo, sin importar los efectos negativos que puedan tener los trabajadores durante el proceso de producción; a esto se le llama proceso de valorización y determina las características del proceso técnico del trabajo y la manera cómo se organiza (Noriega, 1989).

Proceso de trabajo

El proceso de trabajo en las sociedades capitalistas tiene un enfoque técnico, económico y social que se caracteriza por comprar la fuerza de trabajo apropiándose del saber-hacer de los trabajadores para incrementar la productividad laboral y con ello maximizar la plusvalía (Yanes, 2003).

De acuerdo con Noriega (1989), el proceso de trabajo se compone de cuatro elementos, que dependiendo de cómo se conjuguen determinará de alguna manera el perfil salud-enfermedad de los trabajadores.

El objeto de trabajo: es la manipulación por parte del ser humano de elementos naturales para transformarlos en un producto final, conocido como bien; estos elementos se denominan materia prima y tienen su origen en la naturaleza como los árboles, minerales de la tierra, fibras de algodón, semillas, agua, petróleo, entre otros. Cuando el objeto o elemento es producto de una transformación se denomina materia prima, por ejemplo: la madera, la vestimenta, la comida y los utensilios de cocina.

Los medios de trabajo: intervienen en la modificación del objeto de trabajo, pueden significar un riesgo para la salud de los trabajadores. Estos elementos son instrumentos y herramientas (sierra, martillo, pala, llaves, pinzas, destornilladores), máquinas (taladros, fresadoras, excavadoras, lijadoras), equipos automatizados e incluso las instalaciones y el mobiliario del centro de trabajo; los cuales se utilizan para obtener un producto de uso, consumo o bien.

El trabajo: es el elemento principal del proceso de trabajo, sin este componente no podría existir la reproducción social y la generación de bienes y riquezas. El actor principal es el hombre, porque el trabajo demanda un esfuerzo físico y mental, también requiere del aprendizaje constante para el desarrollo de diversas habilidades y capacidades que va a depender de la actividad realizada, por ejemplo, manejar un equipo pesado demanda más esfuerzo físico en comparación con un maquilador o una costurera que exige un mayor esfuerzo mental.

La organización y división del trabajo: se produce al interior del centro laboral donde el dueño del capital sistematiza las actividades de los trabajadores para eliminar el control que tienen sobre el proceso de trabajo, de igual manera regula el funcionamiento de los objetos y medios de trabajo conforme a la lógica global del proceso de trabajo.

Parnreiter (2016) expone que la división de trabajo es una fragmentación de un proceso de producción, donde cada uno de los empleados se especializa en ciertas labores para obtener un producto final.

La organización del trabajo de acuerdo con Noriega (1989), la define como la duración de la jornada de trabajo, el ritmo de producción, los mecanismos de supervisión, el rol de turno y

la distribución de las tareas, los cuales pueden ser condicionantes de la salud de los trabajadores.

Yanes (2003) argumenta que toda organización y división del trabajo va a tener repercusiones importantes sobre la aparición de nuevos problemas de salud en los trabajadores, al enfrentarse a diferentes riesgos y exigencias laborales.

Alvear y Villegas (1989) clasifican los riesgos de acuerdo con la seguridad e higiene industrial en agentes físicos, químicos, biológicos y mecánicos.

Mientras que Noriega (1989) menciona que en el centro de trabajo hay elementos potencialmente dañinos derivados de los medios de producción, que señala como *riesgos* y también están los componentes nocivos derivados de la organización y división del trabajo que llama *exigencias*, como parte del proceso de trabajo que incide sobre el proceso salud-enfermedad.

Riesgos y exigencias

Dentro del proceso de trabajo hay elementos potencialmente nocivos (agentes físicos, químicos, biológicos y mecánicos), derivados de los objetos y medios de trabajo a los cuales se les conoce como *riesgos*, esta palabra también puede entenderse como la posibilidad o probabilidad de sufrir lesiones y/o daños por uno o más agentes durante la jornada de trabajo.

Grupo I: Riesgos derivados de la utilización de los medios de trabajo o agentes físicos, como:

- Ruido, vibraciones, iluminación, humedad, ventilación, temperatura, radiaciones y presiones anormales.

El tiempo de exposición prolongado a estos factores puede ser perjudicial para la salud, provocando deterioro auditivo e hipoacusia, malestar por vibraciones, vómitos, mareos, alteraciones cardiovasculares y respiratorias, fatiga visual, trastornos en los nervios, músculos y articulaciones.

Grupo II: Riesgos derivados de la modificación de los objetos de trabajo o riesgos químicos y biológicos, como:

- Polvos, gases, humos, neblinas, vapores, bacterias, ácidos, veneno de animales ponzoñosos y otros que en su manejo causen daños a la salud.

Los agentes químicos y biológicos son potencialmente nocivos, pero el daño que pueda ocasionar depende de diversos factores como la cantidad que absorba una persona de una sustancia tóxica, las horas diarias en contacto directo o indirecto, la toxicidad de un producto, entre otros. Dentro de los posibles efectos a la salud se encuentra irritación en las vías respiratorias y en la piel, lesiones pulmonares, bronconeumopatías y neumonitis.

Grupo III: Riesgos derivados de los medios de trabajo en sí mismos o riesgos mecánicos, como:

- Instalaciones, falta de orden y limpieza, mal estado del equipo de protección, uso incorrecto de herramientas, máquinas y equipo automatizado; almacenamiento de sustancias peligrosas.

Las malas condiciones del centro de trabajo y las instalaciones pueden ser un factor determinante para provocar accidentes laborales como: caídas, electrocución, contracciones musculares, problemas del corazón o respiratorios, quemaduras, cortaduras, amputaciones, etcétera.

Grupo IV: Riesgos asociados a las condiciones insalubres o a la falta de higiene, como:

- Instalaciones insalubres (sanitarios, lavabos, vestidores, regaderas), alimentos y agua para beber contaminados.

Las instalaciones pueden estar contaminadas por microorganismos patógenos potencialmente nocivos para los trabajadores como consecuencia de la falta de higiene que puede provocar enfermedades como: diarreas, tuberculosis, intoxicaciones, disentería, salmonelosis, etcétera.

Exigencias

Las exigencias surgen a partir de las características del proceso de trabajo como la forma de organización, la división del trabajo y las interacciones personales que establece el trabajador.

Estos aspectos en conjunto pueden ser motivo del deterioro de la salud física y mental de los trabajadores al percibir que la interacción trabajo-persona sobrepasa su capacidad y sus recursos (Leal, et al., 2011).

Noriega y Villegas (1989) los clasifica en cinco grupos:

Grupo I: Exigencias relacionadas con el tiempo de trabajo, como:

- El trabajo nocturno, la rotación de turnos y la prolongación de la jornada laboral.

Los efectos negativos a la salud que produce este tipo de exigencias son: alteraciones en el sueño, trastornos nerviosos, cambios en los hábitos de alimentación, trastornos gastrointestinales, pérdida del apetito y afectación en la convivencia familiar y social (UGT-Madrid, 2017).

Grupo II: Exigencias relacionadas con la cantidad e intensidad de trabajo, como:

- Repetitividad, ritmo y minuciosidad.

La intensidad y cantidad de trabajo en exceso puede causar: fatiga mental, problemas de sueño, falta de concentración, alteraciones del sueño y apetito, pérdida de memoria, irritabilidad, cansancio permanente, sensaciones de estancamiento, lesiones músculo esqueléticas y trastornos nerviosos (UGT-Madrid, 2017).

Grupo III: Exigencias relacionadas con la vigilancia en el trabajo, como:

- Supervisión estricta, supervisión con mal trato y control de calidad

Cuando hay mucha presión sobre el trabajador, por ejemplo, la supervisión y el control hay una relación estrecha con los problemas de salud mental como el estrés y la ansiedad, además de provocar trastornos dorsolumbares, y problemas cardiocirculatorios (Martínez, et al., 2015).

Grupo IV: Exigencias relacionadas con la calidad o el contenido del trabajo, como:

- Evaluación del rendimiento laboral, capacidad para tomar iniciativa, liderazgo y toma de decisiones en la labor, así como el nivel de interés que muestran los trabajadores en sus tareas.

La exposición a este tipo de exigencias puede tener efectos en la salud física y psicológica como: ansiedad, depresión, problemas musculoesqueléticos y trastornos digestivos (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2010).

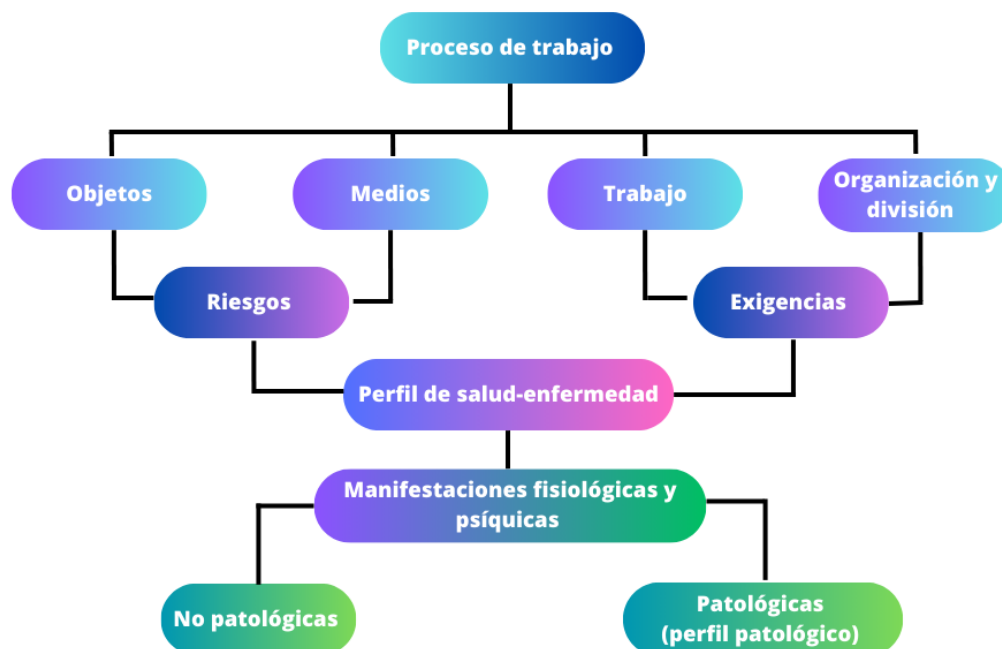
Grupo V: Exigencias relacionadas con el tipo de actividad en el puesto de trabajo, como:

- Problemas en la comunicación, limitaciones en el movimiento, posturas incómodas o forzadas, falta de movimiento (sedentarismo) y esfuerzo físico.

Los efectos negativos a la salud que produce este tipo de exigencias son: mayor riesgo de accidentes, desequilibrios socio afectivos y cognitivos, fatiga física, cansancio, trastornos musculoesqueléticos (UGT-Madrid, 2017).

Los riesgos y exigencias son consecuencia de los elementos del proceso de trabajo y éstos pueden cambiar de acuerdo con las características de cada actividad (tabla 1), sin embargo, no son los únicos elementos que afectan la salud de los trabajadores.

Esquema explicativo de la relación entre el proceso de trabajo, los riesgos, las exigencias y la salud.



Fuente: Noriega, M., y Villegas, J. (1989). El trabajo, sus riesgos y la salud, En defensa de la salud de los trabajadores. México: SITUAM, pp 5-12.

Componentes humanizantes

Los componentes humanizantes son otro elemento que puede afectar ó no la salud física y mental del trabajador; éstos deben abordarse de manera individual, ya que cada persona desarrolla de manera diferente sus habilidades y capacidades (Picazo, el al., 2016).

Noriega (1993) comenta que son elementos fundamentales para que un trabajo sea integral:

- La adecuada combinación del trabajo intelectual y manual
- El desarrollo de potencialidades fisiológicas y mentales
- La creatividad o el control sobre el trabajo

Por su parte Martínez (1997) agrega:

- La relación entre la idea y la ejecución de la tarea
- La calidad y el contenido del trabajo
- El control sobre el organismo
- El interés y satisfacción en el trabajo

Noriega (1993) puntualiza que la combinación de los riesgos y exigencias, junto con presencia o ausencia de elementos que promueven el bienestar, determina las manifestaciones psicofisiológicas y muchas de las características que definen el estado de salud o enfermedad de los trabajadores.

El proceso de salud-enfermedad en relación con el trabajo

El trabajo es un aspecto fundamental de la vida, la evolución de esta actividad ha permitido el desarrollo de las capacidades físicas y mentales de los seres humanos y la evolución de la sociedad (Betancourt, 1995), no obstante, en muchas ocasiones este proceso se vuelve nocivo para el empleado cuando el proceso de trabajo sobrepasa sus capacidades físicas e intelectuales ocasionando problemas de salud físico y mentales.

La interacción persona-objeto de trabajo y persona-mente tiene como fin obtener un producto o servicio para beneficio personal y/o colectivo, pero más allá de esto, también ha permitido adquirir nuevos conocimientos y desarrollar nuevas formas de trabajo que han resultado en modificaciones del cuerpo y el organismo para una mejor interacción entre el ser humano y la naturaleza (Betancourt, 1995).

Sin embargo, la evolución de los procesos de trabajo y la introducción de nuevas tecnologías, sistemas de producción, sustancias químicas, etcétera, ha condicionado la salud y la enfermedad de los trabajadores (Grecco, et al, 2008).

Para Laurell (1978) la competencia que existe entre los capitalistas es para generar mayor plusvalía, sin embargo, se ejerce mayor control sobre la fuerza de trabajo generando desgaste físico y mental sobre el obrero, dando origen a diferentes patologías, enfermedades y causas de muerte que varían de acuerdo con las características de cada trabajo.

Noriega (1989) considera que es importante estudiar la salud y la enfermedad a nivel colectivo para comprender cuales son las características físicas y psicológicas, las condiciones de vida, el entorno social, el tipo de alimentación, el descanso, la recreación y el trabajo que desempeña un grupo, para identificar que particularidades intervienen directamente en el perfil de salud-enfermedad.

En el caso de los adultos mayores que laboran, se enfrentan a condiciones de trabajo precarias e inestables derivadas del trabajo informal; además están en desventaja competitiva debido a la edad y a disminución de la capacidades físicas y mentales en comparación con grupos de menor edad (Vélez, et al., 2016).

Lo que se puede convertir en un aumento de enfermedades y accidentes asociados al proceso de trabajo y los elementos que se derivan de él, los cuales puede condicionar el proceso de salud-enfermedad de los adultos mayores.

Trabajo en la tercera edad

El empleo de adultos mayores está vinculado al nivel de desarrollo de cada nación, lo que explica la alta proporción de personas mayores trabajando en países en desarrollo como México. Según el informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) "Envejecimiento y Empleo en América Latina y el Caribe", en naciones con cambios demográficos rápidos, se observa una mayor participación laboral de las personas mayores y una edad de jubilación más elevada (Maldonado y Yáñez, 2014).

Continuando con el informe de la OIT, se planteó que en América Latina y el Caribe, buena parte de las personas adultas mayores trabajan en empleos no registrados, en el sector

agropecuario, en comercio o por cuenta propia en negocios familiares con poca o nula remuneración (Maldonado y Yáñez, 2014).

En el caso de México, la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo de 2022, registró que el 38% son trabajadoras y trabajadores subordinados-remunerados, es decir, se emplean en trabajos formales; contribuyendo al bienestar y calidad de vida de este segmento importante de la población. Sin embargo, es más alto el porcentaje de actividades informales en las que se emplean; el 49% de las personas ocupadas mayores de 60 años laboran por cuenta propia, al igual que el panorama de la población de América Latina y el Caribe, la población mexicana de mayor edad se distingue por dedicarse al comercio (23%), actividades agropecuarias (23%) y trabajadores industriales-artesanos (21%).

De acuerdo al salario, 45% ganan hasta un salario mínimo, 22% gana de uno a dos salarios mínimos; 7% recibe de dos a tres salarios mínimos; sin embargo 9% de las personas mayores no obtienen ingresos (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2022).

Becker (1993) realizó un análisis del porqué las personas de la tercera edad deciden seguir trabajando, y encontró que evalúan el costo-beneficio de su salario versus la entrada de dinero por una pensión o jubilación que podría ser inferior al salario que perciben.

Trabajo informal en los adultos mayores

Los empleos precarios e informales tienen implicaciones negativas en la salud tanto física como mental de los trabajadores, sobre todo en los grupos vulnerados como mujeres, niños, inmigrantes y personas adultas mayores (Sánchez, et al., 2021).

El trabajo informal (TI) abarca actividades económicas sin regulación, en México, las labores informales se encuentran mayormente en el sector de servicios, desempeñadas por trabajadores autónomos o asalariados sin acceder a los beneficios y prestaciones estipuladas por la legislación laboral (contrato de trabajo, salario mínimo, pensiones contributivas para jubilación, indemnización por despido y seguro de salud), para este sector los derechos laborales son precarios (Sánchez, et al., 2021).

Desafortunadamente en México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del cuarto trimestre de 2021, el 55.8% de la población económicamente activa está en la modalidad de empleo informal, estas condiciones de trabajo son en su mayoría

precarias, que directa o indirectamente afectan la situación económica, la salud mental y física trastocando la calidad de vida de la población mexicana (Flores, et al., 2018).

López y colaboradores (2020) realizaron un estudio en Piedras Negras, Coahuila con una población de 13,823 adultos mayores, sobre la situación en la que viven, vida social, grado de dependencia y estado de salud de los sexagenarios, identificando que, del total de su población encuestada, 73% se encuentra trabajando en la informalidad.

El patrón de calidad laboral sigue una tendencia en forma de campana, según Flores y colaboradores (2018). Si la calidad del empleo fue precaria en la juventud, tiende a mejorar con la edad para luego declinar nuevamente. En esta dinámica, las personas mayores que carecen de acceso a una pensión o jubilación son más propensas al desempleo o a trabajar en empleos precarios y no formales si deciden reintegrarse al mercado laboral o emprender por cuenta propia.

Estos autores realizaron un estudio con una duración de 12 años, en el que analizan la calidad del empleo en adultos mayores, identificando que en el grupo de 60 a 77 años hay una tendencia alta de precarización y una reducción de la capacidad adquisitiva, a pesar de tener un alto nivel educativo, los resultados indican que en 2005, asalariados con educación superior percibían un salario promedio de \$7,084 pesos mexicanos y en 2016 descendió \$5,435; para el caso de trabajadores por cuenta propia con estudios superiores, el sueldo pasó de \$6,866 a \$2,371 pesos.

Igualmente identifican que, del total de la cohorte de 66 a 70 años, menos del 10% tuvo acceso al fondo para el retiro, como resultado se espera que el 90% continúe trabajando en la informalidad con salarios bajos y acceso limitado a los servicios de salud que repercutirá directamente en la calidad de vida.

Martínez, Enríquez, Pertuz y Alzate (2015) destacan que la informalidad en la población de adultos mayores de Colombia se puede explicar por su bajo nivel educativo que dificultan la participación en el mercado formal.

Para Milán (2010) la trayectoria laboral, el sexo, el estado civil y el acceso a pensiones, son factores que interviene en la participación activa de las personas adultos mayores en el trabajo. Las características del primer empleo son determinantes para la trayectoria laboral de una persona (Castro, 2010).

Trayectoria laboral

La trayectoria laboral permite hacer el análisis de la dinámica laboral al ubicar el inicio de una persona en el mercado laboral, los cambios ocupacionales, la informalidad o formalidad de las actividades y conocer la satisfacción o insatisfacción que han provocado las mismas (Alonso, et al., 2021).

La reconstrucción de la trayectoria laboral, por otra parte, identifica la percepción y significados que otorga una persona con relación al camino recorrido en el mercado del trabajo, sin perder de vista el contexto socio histórico en el que transcurre la trayectoria individual. Por lo tanto, analizando la trayectoria se ha podido relacionar aspectos subjetivos y objetivos (Linardelli, 2013), divididos en:

- *Perspectiva cuantitativa:* el concepto desde este enfoque se asocia a la movilidad laboral, es decir inspecciona la secuencia de puestos o actividades de trabajo que recorre una persona en un tiempo determinado. Este tipo de estudio utiliza la estadística para analizar la diversidad laboral de determinado segmento de la población y su correlación con las transformaciones del mercado laboral.
- *Perspectiva cualitativa:* la trayectoria laboral se considera como una acumulación de vivencias individuales que poseen una orientación y dirección específicas. Desde esta óptica, el estudiar la historia laboral sirve para reconstruir las decisiones que toma cada sujeto en su vida y que los ha llevado a determinado puesto o actividad laboral.

De acuerdo con Muñiz Terra (2012) el enfoque de ambas perspectivas es analizar, interpretar y explicar la vida de las personas en un tiempo determinado, relacionado con las políticas públicas y condiciones macroeconómicas.

Para Dombois las trayectorias laborales son:

Secuencias de experiencias laborales que se estructuran por el tiempo en dos dimensiones: la dimensión del tiempo biográfico que establece secuencias típicas según los ciclos de vida, y la dimensión del tiempo histórico que ofrece distintas limitaciones y oportunidades y que define espacios diferentes para trabajos y empleos de cohortes y generaciones distintas (Dombois, 1998, p. 173).

La revisión de la trayectoria laboral permitirá identificar las características de los trabajos realizados por las personas adultas mayores y observar si se generó un impacto en su satisfacción y calidad de vida; depresión y movilidad.

Capítulo II. Marco contextual

Panorama mundial y nacional de los adultos mayores

En la actualidad, la mayoría de los países registran una disminución en los índices de natalidad y mortalidad, y un incremento en la esperanza de vida, especialmente en grupos de edad media y avanzada. El fenómeno del envejecimiento de la población progresa mayormente en naciones tanto desarrolladas como en vías de desarrollo (Organización Mundial de la Salud, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (2020) prevé que la población mundial de adultos mayores (AM) aumente en el año 2030 a 1,400 millones y a 2,100 millones para el año 2050. Este aumento crece de manera exponencial y se acelerará en los próximos decenios, en particular en los países en desarrollo.

En América Latina y el Caribe estas proyecciones son similares, según el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), entre el 2000 y 2025 habrá 99 millones de adultos mayores; para el 2050, se espera que la población aumente a 183 millones (Comisión de Economía para América Latina y el Caribe, 2009).

En México, de acuerdo con el informe censal de la CONAPO, en el 2015 había un poco más de 8 millones de adultos mayores, para el 2050 se espera que la población ascienda a más de 24 millones, lo cual evidencia el proceso de envejecimiento acelerado en el país (Consejo Nacional de Población, 2019). La Ciudad de México tiene el indicador de envejecimiento más alto de la República Mexicana (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021).

Envejecimiento

A lo largo de la historia considerar “viejo” a una persona ha cambiado notablemente. En el imperio Romano una persona era considerada vieja a los 20 años porque la población moría joven a causa de enfermedades infecciosas y de las guerras; en la edad media se consideraba

como viejas a las personas de 25 años, en el siglo XVIII cumpliendo los 30 años, un siglo después a los 40 años (Alemán, et al., 2012).

Delgado (2015) caracteriza el envejecimiento como un proceso natural e inevitable que ocurre de manera gradual e irreversible, generando alteraciones biológicas, corporales, psicológicas y sociales. Estos cambios son consecuencia del paso del tiempo sobre el cuerpo humano, lo que resulta en una reducción de las funciones vitales de órganos, sistemas y aparatos (Esmeraldas, et al., 2019).

Cambios psicosociales del envejecimiento

Los cambios psicológicos del envejecimiento son efecto del tiempo, las experiencias de vida y las percepciones subjetivas, por ejemplo: la manera de cómo se percibe la realidad, las relaciones personales e individuales y la forma de reaccionar ante diversas problemáticas. En general existen alteraciones psicológicas en la forma de sentir, actuar y pensar, que pueden afectar la vida del adulto mayor (Chong, 2012), aunque también depende de factores como el nivel educativo, socioeconómico, la actividad física, el estilo de vida y la trayectoria laboral (Castañedo y Sarabia, 2013).

De acuerdo con Castañedo y Sarabia (2013) los cambios psicológicos más notorios son:

- **Procesamiento de la información:** puede ser perceptible un enlentecimiento en la recepción y emisión de la respuesta en una conversación.
- **Inteligencia:** se mantiene estable durante la vejez, sin embargo, se manifiesta una disminución en la velocidad y un incremento en el tiempo de reacción ante situaciones problemáticas. Las manifestaciones más frecuentes son con la dificultad para concentrarse, pérdida de interés y fatiga intelectual.
- **Memoria:** se mantiene relativamente conservada la memoria inmediata y a largo plazo; el problema se presenta en la memoria reciente, los adultos mayores comienzan con dificultad para recordar hechos inmediatos.

Los cambios sociológicos afectan las esferas más cercanas del adulto mayor (familia, comunidad y entorno cercano). En general hay cambios en relación con el papel o rol que desempeñan como persona individual, integrante de la familia y en la sociedad (Castañedo y Sarabia, 2013). La pérdida de habilidades funcionales afecta la socialización, limitando la probabilidad de realizar actividades de la vida diaria (caminar, vestirse, bañarse, alimentarse) (Delgado, 2015).

Proceso biológico del envejecimiento

El envejecimiento se caracteriza por cambios anatómicos y fisiológicos, significa una reducción de la capacidad funcional del cuerpo humano. Desde el punto biológico los cambios abarcan cuatro aspectos: molecular, sistemático, orgánico y celular (Chong, 2012). Estos cambios graduales se presentan de manera individualizada, por lo que no todos los sistemas, órganos y personas envejecen igual ni al mismo tiempo (Mendoza y Martínez, s.f). También se observa una disminución en el crecimiento celular, la reparación de tejidos, la producción de energía, la regulación de la temperatura corporal y el mantenimiento de las funciones vitales, por ejemplo, en los adultos mayores es notable el deterioro progresivo del tejido muscular (Rodríguez, 1965).

Los cambios biológicos del envejecimiento son el resultado de interacciones intrínsecas y extrínsecas; los factores intrínsecos (genética) actúan junto con los factores extrínsecos (sedentarismo, estrés, estilo de vida, adicciones y trayectoria laboral) desde edades tempranas de la vida que determinan el proceso de salud-enfermedad del adulto mayor (Chong, 2012). Existen otras aproximaciones para abordar el proceso de envejecimiento, Delgado, et al. (2015) describen dos criterios para entenderlo:

- *Criterio cronológico*: relacionado con la edad en años; este término es considerado para el retiro o jubilación obligatoria. En México y en otras partes del mundo, se considera adulto mayor a una persona mayor de 60 años (Organización Mundial de la Salud, 2021).
- *Criterio fisiológico*: relacionado con las alteraciones físicas perceptibles o no como cambios en la postura, forma de caminar, color del cabello, pérdida de la elasticidad de la piel, de la musculatura, disminución de la agudeza visual y auditiva, afectación en la capacidad de almacenamiento de la memoria (corto, mediano y largo plazo), problemas en los sistemas orgánicos (digestivos, respiratorio, inmunológico, nervioso central, renal, cardiovascular).

En esta etapa de la vida es evidente un progresivo deterioro generalizado de la salud y el riesgo creciente de ciertas enfermedades relacionadas con la edad; en 2023 en México, los padecimientos que más afectaron a las personas adultas mayores son: diabetes (25.6%) hipertensión arterial (43.3%), y artritis (10.7%) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2023a).

Sin embargo, envejecer no es lo mismo que enfermar, si bien en esta etapa de la vida incrementa el número de comorbilidades, que asociadas a las pérdidas funcionales determinará el grado de discapacidad, se deberá considerar los factores externos a los que estuvieron expuestos como: el estilo de vida, la actividad física, la alimentación, la actividad laboral, el tabaquismo y el alcoholismo (Melgar, 2012).

La situación económica, la dinámica del hogar y las malas relaciones sociales también impactan en los cambios del estado de salud.

Frecuentemente se tiene una idea equivocada sobre los adultos mayores, asumiéndolos como individuos tristes, enfermos o con cierto nivel de discapacidad. Esta concepción está un tanto alejada de la realidad, la mayoría de personas adultas mayores de todo el mundo gozan de un mejor estado de salud en comparación con su mismo grupo poblacional del pasado (Esmeraldas, et al., 2019).

Las nuevas generaciones de sexagenarios viven con mejores condiciones sanitarias y socioeconómicas, por lo tanto, siguen siendo personas activas en el mercado laboral, así como en el cuidado y apoyo familiar (Esmeraldas, et al., 2019).

Inserción laboral de los adultos mayores

El concepto de inserción laboral es aplicado cuando se vuelve a formar parte de un trabajo, después de estar separado o aislado de las actividades remuneradas (Pérez y Gardey, 2015). Chávez (s/f), opina que la inserción laboral, es el proceso en el que una persona encuentra un trabajo adecuado, digno y que se ajusta a sus conocimientos, habilidades e intereses; después de un proceso constante de búsqueda. La inserción es crucial para cualquier persona porque se genera una fuente de ingresos, independencia y estabilidad económica, además conlleva múltiples beneficios sociales, como: la mejora en la calidad de vida y el bienestar emocional, el sentido de integración y permanencia social (Chávez, s/f).

Una gran proporción de sexagenarios están activos en el mercado laboral, datos censales de la OIT en 2017, indican que a nivel mundial hay 30% de adultos mayores trabajando, algo similar sucede en los países de la OCDE, donde se observó un incremento de la participación laboral de esta población, pasando de 18% a 24% entre 1990 y 2017 (Cocimiento e Investigación en Personas Adultas Mayores, 2019).

En México para el año 2022, 70% de la población ocupada de 60 años y más trabajan en un empleo informal, por sexo, las mujeres se encuentran en peor situación (75%) frente a los hombres (68%). A pesar de trabajar de manera subordinada y remunerada, no cuentan con prestaciones de ley, de igual manera es más alto el porcentaje de mujeres (45%) versus los hombres (43%) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2022).

En América Latina y el Caribe, los adultos mayores se enfrentan a condiciones desfavorables cuando se incorporan al mercado laboral, por ejemplo, carecen de documentos o cláusulas de trabajo donde se estipulan sus derechos, obligaciones, salario, protección médica, seguridad social y prestaciones, y además se enfrentan a jornadas laborales reducidas (Cuchcatla, et al., 2021).

La inserción laboral de las personas mayores al mercado depende de una variedad de factores que influyen en su elección y modo de participación como: la trayectoria laboral, la posición socioeconómica, las redes de apoyo, sí cuenta o no con un sistema de pensiones (Cuchcatla, et al., 2021), la necesidad de seguir cuidando de su salud y la expectativa de mejorar su calidad de vida (Zarate y Caldera, 2021).

El Preámbulo de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos en 2015, destaca que conforme las personas envejecen, es fundamental que mantengan una vida llena, independiente y autónoma, preservando la salud y participando activamente en ámbitos económicos, sociales y culturales (Díaz, 2020).

El adulto de edad avanzada tiene el derecho a acceder a un empleo respetable, honorable, a la igualdad en oportunidades y trato, independientemente de su edad, según lo establecido en el artículo 18º de la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos. (Díaz, 2020).

Seguridad social en México: pensión

Seguridad social

Para Pérez y Soto, y Calderón (2012) la seguridad social se configura como un sistema institucionalizado destinado a salvaguardar los derechos esenciales, como la salud, la vida y la integridad de la totalidad de la población, así como de los trabajadores, sus familias y grupos en situación de vulnerabilidad.

De acuerdo con Corona (2021) la seguridad social busca dignificar la vida de las personas en aspectos como: salud, pensiones y de aquellas que sufrieron un accidente en el desempeño de su labor, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los trabajadores y/o de una población en general.

Para la OIT, esta protección es un derecho humano que asegura el acceso a la asistencia médica y garantiza la seguridad durante la vejez, el desempleo, los accidentes de trabajo, la maternidad y la enfermedad (Organización Internacional del Trabajo, 2012).

En México, la seguridad social aparece por primera vez en la fracción XXXIX del artículo 123 de la Constitución Política Mexicana, para establecer cajas de seguros populares de invalidez, accidentes y cesantía involuntaria de trabajo, y fue hasta el año 1960 que se crean 2 apartados regulatorios para los trabajadores (Corona, 2021).

- Apartado A: introduce los seguros de invalidez, vejez y vida para asegurar a todas y todos los trabajadores.
- Apartado B: establece las bases mínimas de seguridad social para todas las y los trabajadores de la República Mexicana.

Sin embargo, en países como México, los apoyos de seguridad social y la cobertura de servicios de salud son insuficientes; el ambiente económico y laboral no permite que el adulto mayor acceda a recursos formales, lo que ocasiona que no cuenten con los recursos suficientes para enfrentar la vejez (Pelcastre, et al., 2011).

México, tiene un gasto sanitario para toda su población que representa el 5.5% del PIB y se encuentra entre los más bajos de los países de la OCDE, en comparación con Estados Unidos que destino el 16.9% del PIB a su asistencia sanitaria; de igual manera es el país de Latinoamérica con la menor cobertura de los servicios básicos de salud, en comparación con Costa Rica y Colombia (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico,

2019). De acuerdo con Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2021), el escenario para el país ha empeorado, ya que, para ese año solo se destinó el 5.3% del PIB nacional.

Sin embargo, en cuanto al tema de derechohabencia, el INEGI reportó en 2020 que 98% de la población de 60 años y más, hace uso de los servicios de salud (Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021).

Coronel (2021) aporta que cerca del 53% pertenece al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 28,4% al Instituto de Salud para el Bienestar, 13.3% esta incorporado al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), 2.2% a una institución privada; 1.9% es derechohabiente de PEMEX, SEDENA o Marina, 1.4% al ISSSTE estatal y 0.9% al IMSS Bienestar.

Sistema de pensiones en México

La pensión es una prestación económica para proteger al trabajador, se obtiene en caso de accidentes de trabajo, de enfermedad, accidente no laboral, o al cumplir al menos 60 años (Instituto Mexicano del Seguro Social, s.f.).

En México el sistema de pensiones se divide en cuatro pilares (Villarreal y Macías, 2020).

- Pilar cero o pensión no contributiva: pensión mínima para adultos mayores, destinada a mitigar la pobreza y fragilidad, financiada con fondos estatales y gestionada mediante un programa social
- Pilar uno: sistema de pensiones financiado por contribuciones patronales, del trabajador y del gobierno, basado en un salario base. Este régimen de pensiones se destina a la generación en transición.
- Pilar dos: sistema de pensiones donde cada persona administra sus ahorros y las ganancias de sus inversiones, para que se conviertan en su pensión. Obligatorio para la mayoría de los empleados formales del país.
- Pilar tres: es un esquema flexible, se constituye por ahorro voluntario, cuotas individuales, planes ad hoc de los empleados y planes de ahorro privado para las pensiones.

México en el año 2017, tuvo un menor crecimiento de la Población Económicamente Activa (PEA) y es uno de los países con cobertura media en el sistema de pensiones consolidado

(42%), entre las principales causas se encuentra el alto nivel de informalidad laboral (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2019).

Damián (2016) realizó un trabajo sobre seguridad social, pensiones y pobreza de los adultos mayores en México, donde destacó que la falta o insuficiencia de una pensión puede obligar a los adultos mayores de 60 años y más a seguir trabajando; el autor analizó los datos de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gastos de los Hogares (ENIGH) de 2014, encontró que del 37% de los adultos mayores que aún trabajan, el 41% reciben pensión, en su mayoría proveniente de un programa no contributivo o social.

La insuficiencia de recursos otorgados por pensión confirma que la seguridad social no puede ofrecer cobertura universal a toda su población. También se puede observar que los adultos mayores que cuentan con una pensión contributiva tienen más posibilidades de retirarse de manera definitiva del mercado laboral, en comparación con los adultos mayores que solo cuentan con una pensión por parte de un programa no contributivo (Damián, 2016).

Datos provenientes del CONEVAL, indican que para el 2018, cerca de la mitad de la población de adultos mayores (43%) recibía una pensión no contributiva del programa social Pensión para Adultos Mayores, el monto promedio fue de \$550 por persona al mes, para el año 2020, el 55.7% de sexagenarios recibieron un pago mensual de \$1,292 (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2022); este apoyo se incrementó de manera exponencial; la Secretaría de Bienestar (2023) reportó que para septiembre, 11.5 millones de derechohabientes mayores de 65 años recibirán de pensión \$4,800 pesos bimestrales.

Por otro lado, 33.1% de la población mayor a 65 años o más reciben ingreso por pensión contributiva, lo que equivale a 3.9 millones de personas y el promedio monetario percibido al mes es de \$7,362 (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2022).

Este organismo verificó que, aunque las personas mayores recibieran una pensión, ya sea contributiva o no, esto no aseguraba que tuvieran ingresos adecuados para satisfacer al menos sus necesidades básicas, tanto alimentarias como no alimentarias. Según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2022), el 42.9% de ellos percibía ingresos por debajo del umbral de pobreza por ingresos, y el 34.4% se encontraba en una situación de vulnerabilidad y pobreza.

Caro, et al., (2016) y Alemán, et al., (2012) proponen que el trabajo provee de seguridad económica para cubrir necesidades básicas como es el acceso a la cobertura médica, a la alimentación, apoyo al mantenimiento familiar y de la vivienda, aumenta la autoestima, la autosuficiencia, mantiene un nivel de salud adecuado, retrasa el proceso de envejecimiento y éste genera un impacto positivo en su vida.

Además, hay otras circunstancias que inciden para que el adulto mayor decida seguir trabajando; Román, et al., (2019) mencionan: los cambios en los arreglos familiares, la situación conyugal y el estado de salud.

Es importante destacar que cuando la inserción laboral de los adultos mayores no es voluntaria, sino más bien producto de una necesidad para subsistir y/o para mejorar sus condiciones de vida es un motivo de preocupación.

Satisfacción con la vida

La Satisfacción con la Vida (SV) representa el componente cognitivo de la felicidad, evalúa en cada persona la calidad global positiva de sus vivencias, balancea lo bueno contra lo malo, compara el resultado con un estándar o criterio establecido y finalmente emite un juicio subjetivo de percepción consciente (Serrano, et al., 2013).

Existen diversos factores para determinar la satisfacción con la vida, sobre todo lo relacionado con las aspiraciones personales y/o con la vida que llevan (condiciones materiales y sociales) (Serrano, et al., 2013).

García y González (2000), agregan que la satisfacción es un estado mental influenciado por la personalidad y su entorno, ya sea en el ámbito más cercano como el estado civil, la familia, la interacción social, la satisfacción laboral y el respaldo social, así como en un contexto más amplio que abarca aspectos como los ingresos y la cultura.

Por su parte, George (1981) propuso que la satisfacción con la vida es el resultado entre los objetivos deseados y los resultados analizados por las personas en un momento preciso de la vida.

Al interpretar los distintos conceptos de los autores, se define para esta investigación, que la satisfacción con la vida es un constructo psicológico, en donde cada individuo hace una evaluación subjetiva de su vida y analiza si está totalmente satisfecho de su entorno micro y macrosocial, en relación a sus propios estándares; y en donde un cúmulo de acontecimientos

experimentados por el individuo puede modificar de manera positiva o negativa este parámetro, como es el caso de la edad y su entorno.

Satisfacción con la vida y adultos mayores

El constructo de satisfacción con la vida se ha estudiado a la par con la psicología de la vejez para crear un indicador sobre envejecimiento exitoso, éste tiene cuatro componentes: mantenimiento de la salud física, adecuado funcionamiento cognitivo, participación social activa y desarrollo de actividades productivas (Gutiérrez, et al., 2014).

Si bien, el nivel de satisfacción con la vida cambia dependiendo de las circunstancias y el momento que se realiza la auto evaluación, éste declina con la edad porque los recursos, las competencias y las metas tienden a disminuir (Andrade, et al., 2022).

En México, se realizó un estudio para evaluar el apoyo social, la vulnerabilidad y la satisfacción con la vida en 4,433 personas adulta mayores de entre 60 y 99 años en 56 municipios del Estado de México. Los resultados muestran que el apoyo social, la soledad y la vulnerabilidad afectan directamente la satisfacción con la vida, es decir, quienes cuentan con mayor apoyo por parte de la familia o círculo cercano, se siente menos solos y vulnerables física, mental, financiera, autónoma y socialmente; y dentro de los hallazgos, el grupo de 60 a 69 años, son los que perciben mayor apoyo social (Andrade, et., al, 2022).

La satisfacción con la vida es un componente importante para analizar la calidad de vida.

Calidad de vida

Para el término calidad de vida (CV) no existe una definición única y acertada. Es un concepto que generalmente hace referencia a la facultad que tiene un individuo para interpretar y valorar situaciones y condiciones objetivas de su entorno.

La Organización Mundial de la Salud, en 1994 define la calidad de vida como “la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus

relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno” (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2021).

De acuerdo con Ardila (2003), la calidad de vida es un estado de satisfacción general que percibe una persona cuando desarrolla sus potencialidades. Melchioris y otros (2004) consideran que la calidad de vida abarca el bienestar físico, social, psicológico y espiritual. El bienestar físico se establece por la actividad funcional, la fuerza, fatiga, sueño y dolor; el bienestar social son las relaciones, el afecto, la apariencia, el trabajo, la intimidad, la situación económica y el sufrimiento familiar; el bienestar psicológico tiene que ver con la ansiedad, el temor, la depresión y la angustia; y el bienestar espiritual abarca el significado de la esperanza, la enfermedad, la fuerza interior, la religión, la trascendencia y la incertidumbre. Morales (2017) ha sugerido que la calidad de vida también debe incluir el bienestar material (alimentos, vivienda y transporte).

Al analizar las distintas concepciones de calidad de vida, es posible concluir que para el análisis de ésta es necesario incluir componentes del estado físico, mental y social, así como los aspectos subjetivos (emociones, salud mental, percepción de la seguridad) y objetivos (salud, trabajo, educación, interacción social, ingresos económicos) de los individuos.

Calidad de vida en el adulto mayor

Para los adultos mayores hay necesidades especiales que cubrir y que consideran que son fundamentales para tener una buena calidad de vida, por ejemplo, la salud, el acceso a medicamentos y servicios médicos especializados, los sistemas de seguridad social y asistencial. La discapacidad y dependencia los consideran como factores determinantes de una mala calidad de vida.

Alemán (2012) plantea agregar aspectos como la espiritualidad, las experiencias, la satisfacción con la vida, la independencia y la capacidad de desplazamiento.

Resulta necesario mantener o mejorar la calidad de vida de los adultos mayores para que accedan a un envejecimiento digno, es decir, que su salud física y biológica, su memoria, su movilidad y su dependencia permanezcan en óptimas condiciones (Alemán, 2012).

La Organización Mundial de la Salud en 2002, definió el envejecimiento activo como el proceso para conservar el bienestar físico (salud), psíquico (autoestima) y social (ejercer sus

derechos humanos y libertades) a fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2019).

Para que el adulto mayor logre su potencial de bienestar biológico, mental y social, requiere participar de forma continua y activa en la sociedad; con esto se espera que la vejez no sea vista como una fase de déficit o decadencia sino como la etapa de la vida con posibilidad de desarrollo, optimización y compensación (Ferrada y Ferrada, 2018).

Trabajo y calidad de vida en el adulto mayor

El trabajo es un elemento central en la estructura social, es parte vital de la vida en los procesos de realización personal, socialización, subjetividad individual y colectiva. Es una actividad que transforma la naturaleza y de la cual se pueden satisfacer las necesidades humanas, ya sean de carácter material o inmaterial (Vélez, et al., 2016).

No obstante, no todo trabajo cumple con lo anteriormente descrito. Vélez, et al., considera que uno de los determinantes importantes para que las personas no puedan acceder a adecuadas condiciones de vida y de salud es pertenecer al trabajo informal, ya que presenta condiciones de vulnerabilidad (salarios precarios, desprotección social) que se ven reflejadas en el deterioro de la salud física y mental (Vélez, et al., 2013).

Así mismo, los determinantes sociales de la salud, que se entienden como un conjunto de políticas, normas, programas y sistemas, tienen un impacto sobre las condiciones de la vida cotidiana como el sexo, educación, alimentación, ingresos, ocupación y estrato socioeconómico (OPS/OMS, s/f) y en conjunto con el trabajo informal puede condicionar el proceso de salud-enfermedad de las personas e impactar en su calidad de vida (Vélez, et al., 2013).

Martínez, describe otros factores que afectan la calidad de vida en los trabajadores informales, como: la baja autoestima por la transgresión a sus derechos laborales, los bajos niveles de educación, la exposición al ruido, los polvos, las extensas jornadas laborales y las posiciones incómodas que impactan de forma negativa en su salud física; los ingresos bajos que generan, los cuales son insuficientes para cubrir las necesidades básicas del individuo y la familia (Martínez, 2019).

Sin embargo, el trabajo informal no siempre es algo negativo, este es el caso de los adultos mayores que valoran de forma positiva la autonomía que les confiere, así como la

oportunidad de realizar actividades que le generen dinero para cubrir sus necesidades cotidianas, de recreación, descanso o diversión (Vélez, et al., 2016).

En los siguientes párrafos se describen algunos estudios relacionados con las variables trabajo informal y calidad de vida, así como los condicionantes socioeconómicos que pueden interferir con estas variables.

En un estudio hecho por Vélez, Pico y Escobar (2015) en Manizales, Colombia, encontraron que el perfil de trabajadores informales se caracteriza por personas con bajo nivel educativo, destacando un alto porcentaje de adultos mayores.

Por su parte Bustamante, et al., (2017), hizo un estudio sobre factores socioeconómicos y calidad de vida en la provincia de Guayas, Ecuador, donde encontró que los adultos mayores con menor nivel de educación son más propensos a sentirse menos satisfechos con su vida.

Vélez, et al, (2016) hicieron un estudio en una ciudad de Colombia sobre calidad de vida y trabajo informal en personas mayores, encontraron que los adultos mayores siguen trabajando a pesar de estar afiliados a un régimen de salud subsidiado total o parcialmente por el estado (58%) y estar aportando al sistema de pensiones (12%), sin embargo, es más alto el porcentaje de los que no aportan (78%).

Algo similar encontró Zarate y Caldera (2021), en Guanajuato, donde las personas en edades avanzadas buscan la inclusión laboral, aunque cuenten con pensión porque consideran que no es suficiente para su bienestar y calidad de vida.

Vélez, et al., (2015) hallaron en su estudio en Manizales, Colombia, que los adultos mayores consideran el trabajo informal como un factor “protector” en varios aspectos, entre ellos el estado de salud, por considerarse una opción para seguir activos en la sociedad y generar ingresos económicos y con ello garantizar una mejor calidad de vida.

Por su parte, Sánchez, Medrano y Rodríguez (2021), encontraron en su estudio sobre condiciones del entorno laboral informal, que los adultos mayores perciben su salud física y mental como mala o regular a consecuencia de las precarias condiciones de trabajo (horas de trabajo, ambiente y seguridad) y que éstas también tiene un impacto negativo en su calidad de vida.

Al respecto, Bustamante (2017), encontró que los adultos mayores que padecen una o varias enfermedades consideran su calidad de vida y bienestar de forma negativa.

Mendinueta, et al., (2020), comenta al respecto que existe una relación directa entre trabajo informal y el estado de salud porque sumando la precariedad laboral incrementa la carga de enfermedades y deteriora su calidad de vida.

Percepción de la calidad de vida y el trabajo informal en el adulto mayor

Las condiciones de empleabilidad del adulto mayor en el sector informal son precarias, se dan en situaciones altamente inestables, con elevada vulnerabilidad, bajas remuneraciones económicas, contratos cortos y sin prestaciones, además de que pueden realizar actividades de riesgo que afecten su salud (Paz, 2011).

Sin embargo, hay autores que suponen que el trabajo informal es un aspecto positivo para la vida de los adultos mayores.

Vélez, et al (2016) consideran que los adultos mayores que trabajan en el sector informal perciben su calidad de vida de manera positiva y lo relacionan así por tener un envejecimiento activo y productivo, también opinan que los adultos mayores pueden percibir que el trabajo informal confiere “estabilidad” porque al trabajar en el sector informal, éste posibilita mantener el desarrollo personal, emocional, familiar, social y económico.

El hecho que un adulto mayor conserve la responsabilidad económica dentro del hogar favorece positivamente en su autoestima, que se traduce en una mejor calidad de vida auto percibida (Bustamante, et al., 2017) porque pueden continuar participando activamente en la sociedad y esto permite generar las condiciones propicias para un envejecimiento digno (Cardona, 2010).

Sin embargo, en un estudio hecho por Bustamante y colaboradores demuestra que los adultos mayores que aún trabajan en el sector formal y reciben un sueldo mensual fijo perciben una mejor calidad de vida, en comparación con aquellos que perciben ingresos variables y se encuentran en la informalidad (Bustamante, et al., 2017).

Al analizar las diferentes perspectivas sobre el trabajo, se hace necesario analizar si el empleo informal mejora la calidad de vida en los adultos mayores o por el contrario impacta negativamente.

Capítulo III. Planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo, aproximadamente 2,000 millones de mujeres y hombres en el mundo trabajan en la economía informal, esto representa el 61% de la población económicamente activa. El trabajo informal existe en todo el mundo, pero tiene mayor prevalencia en los países en desarrollo (Organización Internacional del Trabajo, 2018).

En el continente americano hay 183 millones de personas con un empleo informal, en América Latina y el Caribe esta cifra representa el 53% (Organización Internacional del Trabajo, 2018).

En México, según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, en 2021, 56% de la población está trabajando en el sector informal (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2022b) y tres cuartos de la población mayor de 60 años labora en la informalidad (74.2%) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018a).

El trabajo en la informalidad se caracteriza por tener condiciones precarias como: salario mínimo, condiciones de higiene y salud inadecuadas, jornada laboral excesiva, difícil o nulo acceso a los sistemas de salud y seguridad social (pensión y jubilación) (Monroy, 2018).

A pesar de esas condiciones los adultos mayores se ven obligados a mantenerse en el mercado laboral informal debido a la baja de pensiones derivadas del trabajo remunerado, el escaso nivel escolar, la deficiente cobertura de los servicios y programas de asistencia social, la insuficiente preparación para el cambio tecnológico, la trayectoria laboral, el cuidado de su salud y los bajos ingresos económicos que percibe por parte de la familia (Zarate y Caldera, 2021).

La Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social de 2017, reporta que aproximadamente 56.1 millones de personas nunca han cotizado para la pensión/jubilación (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018b) y más de 13 millones trabajan sin ningún tipo de prestaciones (INEGI, 2023c), esto sucede porque se encuentran laborando en el sector

informal; el mal acceso a la cobertura de seguridad social y de salud impide que los adultos mayores y futuras generaciones gocen de una buena calidad de vida.

Esto lleva a estudiar a la población de adultos mayores que buscan incorporarse al mercado de trabajo para después analizar su trayectoria laboral e identificar como afecta su calidad y satisfacción de vida.

La trayectoria laboral del adulto mayor en esta investigación surge como interés para identificar la informalidad, la precariedad y las características del empleo a la que estuvieron expuestos, porque es muy posible que se mantenga en ese sector la mayor parte de su vida laboral.

Capítulo IV. Metodología

Pregunta de investigación

¿Cuál es la trayectoria laboral de los adultos mayores que acuden al servicio de vinculación productiva del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) para buscar empleo, y cómo impacta en su satisfacción con la vida, calidad de vida, nivel de depresión y con la presencia de discapacidad?

Hipótesis

Si existe una asociación entre el tipo de trayectoria laboral y la satisfacción en la vida, calidad de vida, el nivel de depresión y la presencia de discapacidad, entonces al desarrollar modelos de regresión logística múltiple, las personas con trayectoria laboral informal presentarán razones de momios de al menos 2 veces para desarrollar discapacidad, depresión e insatisfacción con la vida en comparación con las personas con trayectoria laboral formal.

Objetivo general

1. Reconstruir la trayectoria laboral de los adultos mayores, clasificarla entre formal e informal, e identificar si hay asociación con la satisfacción de vida, la calidad de vida, el nivel de depresión y la presencia de discapacidad.

Objetivos específicos

- Reconstruir y clasificar la trayectoria laboral de los adultos mayores.
- Identificar la prevalencia de trabajo informal durante la trayectoria laboral de los adultos mayores.
- Evaluar el nivel de satisfacción con la vida de los adultos mayores que asistan al INAPAM.
- Evaluar la calidad de vida de los adultos mayores que asistan al INAPAM.
- Evaluar la presencia de discapacidad en los adultos mayores que asisten al INAPAM.
- Evaluar el nivel de depresión de los adultos mayores que asisten al INAPAM.
- Identificar las diferencias de la trayectoria laboral por sexo y nivel educativo.

Tipo de estudio

Para la realización del siguiente estudio se optó por un análisis transversal prospectivo ya que se realizó una reconstrucción de la trayectoria laboral y se evaluó la satisfacción con la vida, discapacidad, depresión y calidad de vida en un solo momento.

Población

La población estuvo integrada por personas mayores de 60 años que asistieron al área de vinculación productiva del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 60 años y más que acudieron al área de vinculación productiva del INAPAM.
- Adultos mayores que estaban en busca de trabajo.
- Adultos mayores que firmaron el consentimiento informado aceptando participar.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con discapacidad física e impedimento de la movilidad de alguna parte de su cuerpo que dificultó contestar los cuestionarios.
- Adultos mayores que nunca hayan trabajado a cambio de un salario.

Criterios de eliminación

- Adultos mayores que no respondieron completamente los cuestionarios.

Aspectos éticos de la investigación

El presente estudio se llevó a cabo de acuerdo con la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) de 2005 con base en lo siguiente:

Artículo 3.1: Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales

Artículo 3.2: Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.

Artículo 4: Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se deberían potenciar al máximo los beneficios directos e indirectos para los pacientes, los participantes en las actividades de investigación y otras personas concernidas, y se deberían reducir al máximo los posibles efectos nocivos para dichas personas.

Artículo 11: Ningún individuo o grupo debería ser sometido por ningún motivo, en violación de la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales, a discriminación o estigmatización alguna.

La siguiente Idónea Comunicación de Resultados se desprende del proyecto “Reconstrucción de la trayectoria laboral y su asociación con el estado de salud físico y cognitivo de adultos mayores de la CDMX que continúan trabajando” con número de oficio DCBS.CD.355.19 y número de acuerdo 8/19.4.1, que fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco.

Descripción del escenario de recolección de información

El INAPAM es una entidad descentralizada del Gobierno Federal, con su propio estatus legal, recursos y libertad técnica y administrativa para cumplir con sus responsabilidades, propósitos y metas.

Como parte de su infraestructura se encuentran los Centros de Atención Integral (CAI), que son espacios que brindan atención médica gratuita de primer nivel con un enfoque gerontológico integral para favorecer el bienestar de los adultos mayores.

Dentro de los servicios que brinda se encuentra: medicina general, nutrición, odontología, ginecología, cardiología, geriatría, optometría, dermatología, psicología y vinculación productiva.

Como parte de los ejes que propone el Gobierno Federal de la República es lograr un México incluyente, por este motivo el INAPAM creó un programa dirigido a los adultos mayores que desean mantenerse activos.

A través de este programa de vinculación productiva se busca sensibilizar a las empresas para reincorporar a los adultos mayores al mercado laboral.

Este estudio se llevó a cabo en un Centro de Atención Integral (CAI) del INAPAM, ubicado en Av. Universidad, alcaldía Benito Juárez en la Ciudad de México.

La recolección de información se llevó a cabo en dos periodos, el primero fue del 8 de junio al 4 de julio de 2022; el segundo fue del 22 de agosto al 26 de septiembre del mismo año.

El área de espera de vinculación productiva fue el sitio donde se hicieron las encuestas a los adultos mayores que buscaron ingresar al mercado laboral, en un horario de 09:00 a 14:00 horas, de lunes a viernes.

Tamaño de muestra

Para el cálculo de tamaño de muestra se consideró la prevalencia del padecimiento menos frecuente, en este caso se usaron los datos de ENASEM 2018 que reportaron una prevalencia nacional de depresión en hombres del 22% (INEGI, 2018). Con estos datos y usando el método de estimación de una proporción (García, et al., 2013), con un error delta de .05 y un nivel de confianza del 95%, la estimación del tamaño de muestra fue de 264 personas.

Procedimiento de recolección de datos

El estudio de campo se realizó con los adultos mayores que asistieron al área de vinculación productiva del INAPAM en busca de sus servicios, es decir, conseguir empleo. Los entrevistados fueron informados de los objetivos y la finalidad del estudio por medio de una carta de consentimiento informado.

Una vez que autorizaron su participación, respondieron el instrumento con la asistencia de una investigadora.

Variables e instrumentos de recolección

Variables dependientes

Satisfacción con la vida

La satisfacción con la vida es una evaluación de carácter personal, trata de indagar sobre la percepción individual de la calidad de las experiencias propias, es decir, analiza y califica el sentimiento personal de bienestar y/o felicidad, partiendo de los propios objetivos, valores, expectativas e intereses (Garrido-Montesinos, et al., 2018).

Instrumento para medir satisfacción

Para medir esta variable se usó la *Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)* (Vázquez, et al., 2013).

La Escala de Satisfacción con la Vida, está diseñada para evaluar la satisfacción general (percepción) que tiene el individuo con su vida. Contiene 5 ítems en escala Likert, donde 1 es igual a “totalmente en desacuerdo”, hasta 7 que es “totalmente de acuerdo”, el puntaje mínimo es de 5 y el máximo de 35 puntos. Para fines de esta investigación, se usó la versión traducida por Vázquez, et al., (2013), sin embargo, se compactó y adaptó la escala de calificación de la siguiente manera: (Anexo, sección III, preguntas A1-A5).

Calificación

5-20 puntos: muy insatisfecho/ insatisfecho

21-35 puntos: satisfecho/muy satisfecho

Calidad de vida

Se incluyó sola la pregunta del instrumento WHOQOL-BREF, para conocer la opinión de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Considerando que cuanto mayor sea la calificación de este dominio (**5 puntos**), mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada, (Anexo, sección IV, pregunta B1).

Calificación

1-2 puntos: mala y regular

3-5 puntos: normal y muy buena

Depresión en el adulto mayor

La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por una pérdida de la capacidad del interés, del disfrute de las cosas y una disminución de la vitalidad. De acuerdo con la CIE-10 la depresión tiene como características: una disminución de la concentración, una pérdida del apetito, un decaimiento de ánimo, baja autoestima entre otros (OMS, 1992).

Instrumento para medir depresión

Para medir esta variable se usó la *Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos* (CESD-7) con 7 reactivos, el puntaje mínimo 0 y el máximo de 21 puntos. Este indica la probable presencia de síntomas depresivos presentes en la última semana (Anexo, sección V preguntas C1-C7).

El CESD-7 empleado en esta investigación es una adaptación al español, validada para adultos en México. La precisión del umbral escogido se determinó considerando los estándares diagnósticos del ICD10 y del DSM IV como punto de referencia (Salinas-Rodríguez, et al., 2013).

Calificación

Síntomas depresivos significantes: igual o mayor a 9 puntos.

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)

Reed y Sanderson en 1980, definen las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) como las tareas que una persona debe ser capaz de realizar para cuidarse a sí misma, esto incluye: aseo, baño, vestido, alimentación, tener un control sobre los esfínteres, movilidad, desplazamiento, sueño, descanso, entre otros (Romero, 2007).

Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), se denominan así, porque requieren de mayor complejidad cognitiva y motriz, ya que son un medio para poder obtener o realizar otra acción, esto incluye: escribir, hablar por teléfono, manejo del dinero, planificar la comida, hacer compras, cuidado de la casa, uso de medios de transporte, responsabilidad respecto a su medicación (Romero, 2007).

Instrumento para medir actividades básicas de la vida diaria

Para medir esta variable se usó la sección H “Funcionalidad y ayuda” de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM, 2018). Se consideraron 5 reactivos para las ABVD (D1-D5) y 4 reactivos para las AIVD (D6-D9). El puntaje mínimo es 0 y el máximo de 9 puntos. (Anexo, sección VI). A mayor puntuación se cree presentan problemas de discapacidad.

Calificación

Con problemas de discapacidad: igual o mayor 5 puntos.

Variables independientes

Características sociodemográficas

- Las variables sociodemográficas que se estudiaron fueron: edad, sexo, estado civil, escolaridad, nivel socioeconómico, estado de salud general, enfermedades crónicas, fracturas, número de hijos, tipo de vivienda condiciones, número de acompañantes y gastos del hogar, y seguridad social. (Anexo I. “Datos generales”, pregunta 1-16).
- Para el nivel socioeconómico se usó la propuesta de la ENASEM (2018), que consistió en una pregunta que evaluó la percepción individual que tiene el sujeto a cerca de su condición económica en general; con 3 opciones de respuesta: mala (1), regular (2) y buena/muy buena (3). (Anexo I “Datos generales”, pregunta 5)
- Para la variable de percepción de la salud se usó la propuesta de la ENASEM (2018). Es una pregunta que evaluó la percepción individual que tiene el adulto mayor a cerca de su estado general de salud; son 3 opciones de respuesta: mala (1), regular (2) y buena/muy buena (3). (Anexo I “Datos generales”, pregunta 7).

Trayectoria laboral

Para reconstruir la trayectoria laboral, primero se recopiló información sobre los últimos cinco empleos donde laboraron los adultos mayores.

Se usó una versión modificada a la propuesta por Morales, et al. (2018), el cual se compone de tres segmentos (Anexo II):

- 3) Datos generales sobre la trayectoria laboral, que incluye: edad en la que comenzó a laborar, el número de trabajos, si cuenta con una pensión contributiva, accidentes laborales y la descripción del mismo (pregunta 1-5).
- 4) Descripción general de las actividades realizadas en los últimos cinco empleos (cuadro 2.4)
- 5) Características de los lugares de trabajo (cuadro 2.5), que incluye:

Variable	Codificación/categoría	Pregunta
Trabajo	1= trabajo formal 2= trabajo informal/auto empleo.	¿Tenía prestaciones de ley en cada uno de sus últimos cinco empleos?
Antigüedad	1= 0-2 años 2: 3-5 años 3= 6-9 años 4= >10 años.	¿Cuánto tiempo duro trabajando en cada uno de sus últimos cinco empleos?
Horario	1= <9 horas al día 2= ≥9 horas al día	¿Cuántas horas trabajaba al día en cada uno de sus últimos cinco empleos?
Tipo de actividad	1= trabajo mental/ intelectual 2= trabajo administrativo 3= manual/artesanal y ventas.	¿Qué tipo de actividad desempeñaba en cada uno de los cinco trabajos?
Contrato	1= base o planta 2= eventual/honorarios 3= sin contrato	¿Qué tipo de contrato tuvo en cada uno de los últimos cinco empleos?
Sueldo	1= sueldo fijo 2= sueldo variable/destajo	¿Cómo era el sueldo en cada uno de sus últimos cinco empleos?
Prestaciones de ley	1= contaron con prestaciones de ley 2= no contaron con prestaciones de ley	¿Contaba con prestaciones de ley en cada uno de sus últimos cinco empleos?

Reconstrucción de la trayectoria laboral

Se entiende como trayectoria laboral al conjunto de trabajos realizados que pueden ser formales o informales a lo largo de su vida. Para realizar la reconstrucción, evaluación y diagnóstico de la trayectoria laboral se construyeron tres variables independientes con la información recolectada:

- 4) Formal/informal: Se crearon dos variables más en el programa estadístico JMP; por participante se contabilizó el número de años que permanecieron en trabajos formales y en la otra el número de años que trabajaron en empleos informales, con estas variables, se creó otra que contenía el porcentaje de años de informalidad, por último, los que tuvieron menos del 50% de informalidad fue clasificado como **formal** y los que tuvieron mayor o igual a 50% de informalidad se clasificaron como **informal**.
- 5) Desgaste promedio: Se crearon 5 variables de desgaste correspondiente a cada uno de los últimos empleos: tipo de trabajo, horario laboral, tipo de actividad, tipo de contrato, tipo de sueldo y si contaban con prestaciones de ley (Anexo I “Trayectoria laboral”, cuadro 2.5). Como se observa en el cuadro 1, se otorgaron diferentes valores para cada una de las variables, considerando que los puntajes más altos representan las peores condiciones laborales.

Cuadro 1: trayectoria laboral

Trabajo	Lugar de trabajo (informal, formal o auto empleo)	Horarios de trabajo	Tipo de actividad	Tipo de contrato	Sueldo (fijo/destajo)	¿Prestaciones de ley, seguro social?
1	Formal=1 Informal/autoempleo=2	<9 horas al día=1 ≥9 horas al día=2	Mental/intelectual=1 Administrativa=2 Manual/artesanal=3 Ventas=4	Base/planta=1 Eventual/honorarios=2 Sin contrato=3	Fijo=1 Variable=2 Destajo=3	Con prestaciones=1 Sin prestaciones=2
2						
3						
4						
5						

Adaptación del cuadro 2.5 “trayectoria laboral”, para la explicación de la variable “desgaste laboral”.
Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores, 2022.

Una vez asignados los valores de codificación, se obtuvo el desgaste promedio por persona encuestada. Para ello se realizó la suma del lugar de trabajo, los horarios laborales, el tipo de actividad, contrato, sueldo y prestaciones de ley de los cinco empleos. Posteriormente se dividió entre 5, 4, 3, 2 o 1 dependiendo del número de trabajos que reportaron los adultos mayores (ver ejemplo1).

Ejemplo 1

Para calcular el desgaste promedio por cada trabajador

Trabajador	Suma T1	Suma T2	Suma T3	Suma T4	Suma T5	Suma total	S-t/#t	DP
1	6	10	12	14	16	58	58/5	11.6
2	6	6	6	8	6	32	32/4	8
3	6	13	16	-	-	51	51/3	17
4	6	8	-	-	-	14	14/2	7
5	6	-	-	-	-	6	6/1	6

T=Trabajos

- = No hay dato

S-t= Suma total

T= Número de trabajos

DP=Desgaste promedio

Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores, 2022.

Después de que se obtuvo el desgaste promedio por persona, el puntaje mínimo fue de 6 y el máximo de 16 puntos, a partir de esto se creó otra variable dicotómica para determinar si las personas adultas mayores presentaban o no desgaste laboral. Para ello se determinó:

<10 puntos= sin desgaste laboral

>10 puntos= con desgaste laboral

- 6) Movilidad laboral: Se comparó el resultado de desgaste del primer y último trabajo reportado en este estudio. Si los desgastes fueron iguales en ambos momentos de comparación, la movilidad laboral se clasificó como sin movilidad. Si el desgaste del último empleo fue menor que el primero, la movilidad se clasificó como ascendente, y si el último desgaste fue mayor que el primero la movilidad se clasificó como descendente (ver ejemplo 2).

Ejemplo 2

Para calcular la movilidad laboral de cada trabajador

Trabajador	Suma	Suma	Suma	Suma	Suma	Movilidad	Tipo de movilidad
	T1	T2	T3	T4	T5		
1	6	10	12	14	16	Si	Descendente
2	8	6	6	8	6	Sí	Ascendente
3	6	13	6	-	-	No	Sin movilidad

Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores, 2022.

Análisis de datos

En este apartado se explica cómo se creó la base de datos y los análisis estadísticos, los cuales se dividen en cuatro apartados para una mejor comprensión.

Se inició identificando que no hubiera errores de respuesta en los cuestionarios que contestaron los adultos mayores en el área de vinculación productiva del Centro de Atención Integral (CAI) Universidad del INAPAM, posteriormente se capturaron todas las variables en el paquete estadístico JMP V. 16 PRO.

Una vez que se creó la base de datos, se revisaron cuidadosamente las variables con el objetivo de identificar posibles errores en la captura de datos; después se hizo una descripción de todas las variables del estudio, es decir, se detalló el tipo de carácter y otorgó los valores correspondientes para cada una de ellas; una vez que se hizo la revisión final de toda la base, se inició con los análisis estadísticos que a continuación se detallaron:

En el primer apartado, se obtuvieron promedios, porcentajes y desviaciones estándar (D.E) de las variables sociodemográficas y de trayectoria laboral.

Para analizar la trayectoria laboral, se dividió en dos partes; en la primera se hizo el análisis descriptivo de los datos generales sobre la trayectoria laboral y las características de los lugares de trabajo.

Posteriormente se crearon 3 variables independientes más, para clasificar cada trayectoria laboral en formal o informal; conocer el nivel desgaste y movilidad para poder realizar el análisis bivariado y multivariado.

En el apartado dos se hicieron los modelos bivariados con la prueba X^2 , para determinar la asociación entre las variables dependientes (satisfacción con la vida, calidad de vida y

depresión) y las variables independientes (sociodemográficas y trayectoria laboral); se obtuvo tasa, Razón de Prevalencia (RP), valor de p-value (p) y el Intervalo de Confianza (IC al 0.95%), este último únicamente para las variables dicotómicas.

En el apartado tres, se muestra el análisis de los modelos de regresión logística; previamente se convirtió la base de datos de JMP V. 16 PRO a STATA SE V.16, para obtener Razón de Posibilidades (OR), valor p-value (p) e Intervalo de Confianza (IC 0.95%); los modelos de regresión multivariados sirvieron para analizar la asociación entre las variables dependientes de satisfacción con la vida, calidad de vida y depresión con el tipo de trayectoria laboral; ajustando por potenciales factores confusores (edad, sexo, escolaridad, estado civil y enfermedades crónicas), de tal manera que se ajustó el valor de p-value hasta $p=0.30$ como marginalmente significativo, porque las variables confusoras de interés tienen un impacto en las variables dependientes.

En el apartado cuatro se presenta el análisis gráfico de los cambios en la movilidad laboral; para efectuar estos cruces se consideraron las variables de escolaridad y sexo. Es importante aclarar que las variables de satisfacción con la vida y calidad de vida se agruparon en variables dicotómicas y posteriormente se evaluaron por separado con los diferentes instrumentos, antes mencionados.

Capítulo V. Resultados

Se presentan las estadísticas descriptivas de los adultos mayores que participaron en esta investigación. Se contó con la participación de 264 encuestados, que representa el 100% de la muestra calculada.

Análisis descriptivos

a) Datos socioeconómicos

Como se muestra en la tabla 1, de los 264 adultos mayores encuestados, 62.5% son hombres, con una media de edad de 68 años (D.E=5). Respecto al estado civil, el 53% reportó tener pareja.

La situación económica percibida por los mayores reporta que el 89% la considera mala y solo 11% afirma que es buena.

Tabla 1. Datos generales de los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.

Variable	n= 264	%	Media	D.E
Sexo				
Mujeres	99	37.5		
Hombres	165	62.5		
Edad (años)			68	5
60-69	189	71		
70-79	71	27		
>80	4	2		
Escolaridad				
Primaria	56	21		
Secundaria	61	23		
Preparatoria/técnica	74	28		
Superior	73	28		
Estado civil				
Soltero(a)	125	47		
Con pareja	139	53		
Situación económica auto percibida				
Mala	234	89		
Buena	30	11		

n= muestra

D.E= Desviación Estándar.

Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores que asisten al área de vinculación productiva del CAI Universidad del INAPAM, 2022.

b) Condiciones generales de salud

Casi la mitad de la muestra (44%) padece alguna enfermedad crónica, a pesar de ello, el 74% considera que su estado general de salud es bueno. Cabe resaltar que 5% de los adultos mayores ha presentado una fractura en los últimos 2 años (Tabla 2).

Tabla 2. Estado general de salud de los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.

Variable	n=264	%
Número de enfermedades crónicas		
0	148	56
1	95	36
2	21	8
Auto percepción de salud		
Mala	69	26
Buena	195	74
Fracturas		
Sí	12	5
No	252	95

n= muestra

Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores que asisten al área de vinculación productiva del CAI Universidad del INAPAM, 2022.

c) Condiciones generales del hogar

El 56% tiene una vivienda propia, mientras que el 44% renta o habita en una vivienda prestada; la mayoría de los adultos mayores tiene entre 1 y 2 hijos, con una mediana de 2 (media= 2.5, D.E=1.5). El 49 por ciento vive con 1 o 2 personas que en su mayoría son parejas e hijos; el 19% vive sin acompañantes. Algo que llama la atención es que el 48% de los adultos mayores reportan ser los encargados de los gastos del hogar (luz, teléfono, agua, comida, etcétera) y una porción similar (50%) considera que las condiciones de su hogar respecto a cuando trabajaba activamente son iguales (Tabla 3).

Tabla 3. Características del hogar de los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.

Variable	n=264	%	Media	D.E
Vivienda				
Propia	147	56		
Rentada/prestada	117	44		
No. de hijos			2.5	1.5
1-2	140	53		
3-5	97	37		
>5	27	10		
No. de habitantes del hogar			1.9	1.7
Solos	50	19		
1-2	129	49		
3-4	68	26		
≥5	17	6		
Gastos del hogar				
Usted	126	48		
Pareja	35	13		
Hijos(as)	48	18		
Familia	38	14		
Otros(as)	17	7		
Condiciones del hogar				
Mejores	63	24		
Iguales	133	50		
Peores	68	26		

n=muestra

D.E= Desviación Estándar.

Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores que asisten al área de vinculación productiva del CAI Universidad del INAPAM, 2022.

d) Seguridad en el lugar de trabajo

El 17% de los adultos comentó haber sufrido algún tipo de accidente de trabajo; 77% se dio dentro de las instalaciones de trabajo, el 23% en trayecto. Los más frecuentes fueron las luxaciones, esguinces y fracturas con el 33 y 31 por ciento respectivamente; las heridas y traumatismos por arriba del 10%, las intoxicaciones con un 7% y las quemaduras y amputaciones con un 2% (Tabla 4).

Tabla 4. Accidentes de trabajo de los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.

Variable	n=264	%
Accidente de trabajo		
Si	45	17
No	219	83
Lugar de accidente		
Instalaciones de trabajo	35	77
En trayecto	10	23
Tipo de accidente		
Luxaciones y esguinces	15	33
Heridas	6	13
Fracturas	14	31
Traumatismos	5	11
Quemaduras	1	2
Amputaciones	1	2
Intoxicaciones	3	7

n= muestra

Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores que asisten al área de vinculación productiva del CAI Universidad del INAPAM, 2022.

e) Trayectoria laboral

La edad promedio de inicio laboral fue a los 18 años (D.E=5.9), con una media de 7 empleos (D.E=5.3) a lo largo de su vida. Más del 70% comenta tener seguridad social, 65% de ellos afiliados al IMSS. A pesar de esta incorporación a la seguridad social, se encontró al momento de la encuesta que solo el 49% cuenta con una pensión derivada del trabajo formal. Cabe destacar que el alto porcentaje de derechohabencia se debe a que esta población está afiliada por algún familiar directo (esposos e hijos) (Tabla 5).

Tabla 5. Inicio laboral, número de trabajos y seguridad social de los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.

Variable	n=264	%	Media	D.E
Edad de inicio laboral			18.5	5.9
<18 años	114	43		
18-20 años	97	37		
21-24 años	32	12		
≥25	21	8		
Número de trabajos			7.4	5.3
1-4	83	31		
5-6	61	23		
7-10	79	30		
>10	41	16		
Seguridad social				
Sí	205	78		
No	59	22		
Institución de seguridad social				
IMSS	172	65		
ISSSTE	32	12		
PEMEX	1	0.3		
Seguro médico privado	2	0.7		
Ninguno	57	22		
Pensión contributiva				
Sí	130	49		
No	134	51		

n= muestra

D.E= Desviación Estándar

Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores que asisten al área de vinculación productiva del CAI Universidad del INAPAM, 2022.

El 46% de los adultos mayores confirman que la calidad de los empleos que tuvieron a lo largo de su vida empeoró; el 23% indicó que las condiciones de trabajo se mantuvieron. A pesar de que la movilidad empeoró, el 68% trabajó en la formalidad, es decir, los trabajos tenían la característica de que contaron con prestaciones de ley como seguridad social; y solo el 32% permaneció trabajando en la informalidad (Tabla 6).

Tabla 6. *Movilidad y tipo de trabajo de los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.*

Variable	n=264	%
Movilidad laboral		
Igual	60	23
Mejóro	81	31
Empeoró	123	46
Tipo de trabajo		
Formal	179	68
Informal	85	32

n= muestra

D.E= Desviación Estándar

Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores que asisten al área de vinculación productiva del CAI Universidad del INAPAM, 2022

Para reconstruir la trayectoria laboral de los adultos mayores , se recolectó información relevante de los últimos 5 trabajos. En la tabla 7 se puede apreciar que hay una tendencia a la baja de participantes incorporados a una mayor cantidad de trabajos, de tal manera que solo el 35% (n=91), reportan haber laborado en 5 empleos o más.

Vale la pena señalar que el 69% (n=181) estuvieron en un régimen formal, sin embargo, conforme avanza la trayectoria disminuye solo el 59% (n=54) logró mantenerse en trabajos con prestaciones de ley.

En cambio, el trabajo informal/autoempleo creció en 10% al terminar la trayectoria laboral de los adultos mayores, pasando de 31% (n=83) a 41% (n=37).

En cuanto a antigüedad, se puede observar que, en el último trabajo reportado por las personas adultas mayores, el 25% (n=23) se mantuvo en un empleo por 10 años o más y 34% (n=31) por menos de 2 años.

Tabla 7. *Trayectoria laboral, según el tipo de trabajo y antigüedad de los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.*

Variable	T1 (n=264)	T2 (n=243)	T3 (n=210)	T4 (n=158)	T5 (n=91)
Tipo de trabajo	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Formal	181 (69)	166 (68)	148 (70)	96 (61)	54 (59)
Informal/ auto empleo	83 (31)	77 (32)	62 (30)	62 (39)	37 (41)
Antigüedad					
0-2 años	76 (29)	80 (33)	56 (27)	52 (33)	31 (34)
3-5 años	65 (25)	70 (29)	65 (31)	48 (30)	19 (21)
6-9 años	40 (15)	35 (14)	32 (15)	25 (16)	18 (20)
>10 años	83 (31)	58 (24)	57 (27)	33 (21)	23 (25)

n= muestra

T= número de trabajos reportados

Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores que asisten al área de vinculación productiva del CAI Universidad del INAPAM, 2022.

Con lo que respecta al horario, la jornada menor a 7 horas aumentó para las personas adultas mayores, pasando de un 13% que mencionaron en el T1 a un 15% reportado en el último empleo.

El tipo de contrato es una variable que indica estabilidad y seguridad laboral, en esta población, el contrato base/planta disminuyó en 8%, pasando de 58% (n=58) a 50% (n=45) y se vio incrementado el trabajo informal, en el T1 se observa que 25% (n=66) no firmó un contrato laboral y que al final de la trayectoria aumentó a 34% (n=37). El panorama de las personas adultas mayores nos indica que la informalidad tomó fuerza conforme los últimos empleos, y esto se puede corroborar con el tipo de actividad desempeñada, en donde las labores administrativas se redujeron en 10% y las de tipo manual/ventas pasaron de 61% (n=162) a 71% (n=65%) (Tabla 7.1).

Tabla 7.1. *Trayectoria laboral, según horas, actividad y tipo de contrato de los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.*

Variable	T1 (n=264)	T2 (n=243)	T3 (n=210)	T4 (n=158)	T5 (n=91)
Horas de trabajo	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<7 horas	33 (13)	28 (11)	31 (15)	22 (14)	14 (15)
7-9 horas	149 (56)	135 (56)	106 (50)	79 (50)	45 (50)
>10 horas	82 (31)	80 (33)	73 (35)	57 (36)	32 (35)
Actividad desempeñada					
Mental/intelectual	15 (6)	14 (6)	8 (4)	9 (6)	5 (6)
Administrativa	87 (33)	74 (30)	67 (32)	41 (26)	21 (23)
Manual/ventas	162 (61)	155 (64)	135 (64)	108 (68)	65 (71)
Tipo de contrato					
Base/planta	154 (58)	147 (60)	128 (61)	82 (52)	45 (50)
Eventual/honorarios	44 (17)	25 (10)	25 (12)	20 (13)	12 (13)
Sin contrato	66 (25)	71 (30)	57 (27)	56 (35)	34 (37)

n= muestra

T= número de trabajos reportados

Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores que asisten al área de vinculación productiva del CAI Universidad del INAPAM, 2022.

El salario es otra variable de cambio; el 77% (n=203) de los encuestados disfrutó de un pago fijo en el primer empleo, disminuyendo en 9 puntos porcentuales para el último trabajo (n=62). El sueldo por comisión, variables o a destajo incrementó del 23 al 32% en el quinto empleo.

El 69% (n=182) de los adultos mayores tuvieron seguridad social al inicio de su actividad productiva, misma que se redujo en 11 puntos porcentuales al final de la trayectoria laboral (n=53). En cambio, los empleos que no ofrecieron prestaciones aumentaron del 31 al 42% (Tabla 7.2).

Tabla 7.2. *Trayectoria laboral, según sueldo y prestaciones de ley de los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.*

Variable	T1 (n=264)	T2 (n=243)	T3 (n=210)	T4 (n=158)	T5 (n=91)
Sueldo	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Fijo	203 (77)	177 (73)	154 (73)	104 (66)	62 (68)
Comisión, variable y/o destajo	61 (23)	66 (27)	56 (27)	54 (34)	29 (32)
Prestaciones					
Con prestaciones	182 (69)	163 (67)	149 (71)	94 (59)	53 (58)
Sin prestaciones	82 (31)	80 (33)	61 (29)	64 (41)	38 (42)

n= muestra

T= *t* número de trabajos reportados

Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores que asisten al área de vinculación productiva del CAI Universidad del INAPAM, 2022.

f) Salud mental de los adultos mayores

En la tabla 8 están descritas las variables dependientes que se relacionan con la salud mental de los adultos mayores.

De acuerdo con la auto evaluación personal que tuvieron los adultos sobre el nivel de depresión, la satisfacción y calidad de vida, se destaca que el 77% está satisfecho con lo que ha conseguido en su vida y el 23% insatisfecho con la misma, esto se puede asociar con el 84% de los participantes que no presentan síntomas depresivos, sin embargo, aunque la calificación es predominantemente positiva, el 71% considera que su calidad de vida actual es mala/regular.

Tabla 8. *Salud mental, satisfacción y calidad de vida de los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.*

Variable	n= 264	%
Satisfacción con la vida		
Insatisfecho	62	23
Satisfecho	202	77
Calidad de vida		
Mala	187	71
Normal	77	29
Depresión		
Sin síntomas depresivos	222	84
Con síntomas depresivos	42	16

n= muestra

Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores que asisten al área de vinculación productiva del CAI Universidad del INAPAM, 2022.

g) *Funcionalidad*

El principal problema de ABVD y AIVD que declararon los adultos mayores encuestados, fue la dificultad para manejar su propio dinero con el 19%, además de tener problemas para comer por falta de piezas dentales o dolor al masticar con un 7%. En general la población de estudio no tiene impedimentos para realizar lo que se consideran las actividades de la vida diaria (Tabla 9).

Tabla 9. *Actividades Básicas de la Vida Diaria y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.*

Variable	Sin dificultad n= 264	Con dificultad n=264
Funcionalidad	n (%)	n (%)
Caminar dentro de un cuarto sin apoyo*	261 (99)	3 (1)
Bañarse sin apoyo	262 (99)	2 (1)
Comer	245 (93)	19 (7)
Acostarse y levantarse sin apoyo	261 (99)	3 (1)
Ir al sanitario sin apoyo	262 (99)	2 (1)
Preparar comida	262 (99)	2 (1)
Ir de compras sin apoyo	259 (98)	5 (2)
Tomar medicamentos	256 (97)	8 (3)
Manejar dinero	213 (81)	51 (19)

n=muestra

*Sin apoyo: hace referencia al uso de muletas, bastón, silla de ruedas y/o andadera.

Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores que asisten al área de vinculación productiva del CAI Universidad del INAPAM, 2022.

Análisis bivariados

Este análisis permite conocer la asociación que existe entre las condiciones socioeconómicas y la trayectoria laboral de los adultos mayores, y cómo éstas impactan en la presencia de depresión, calidad y satisfacción de vida, las cuales se analizaron con la prueba de X^2 .

a) Depresión

Los resultados evidencian que los adultos mayores que estudiaron hasta la primaria tienen más prevalencia de depresión en comparación con aquellos que tienen estudios a nivel superior (licenciatura, maestría y doctorado) (RP 1.67, $p=0.02$)

Los entrevistados que reportaron no tener una pensión contributiva tuvieron 2.42 veces más prevalencia de depresión ($p=0.00$) y aquellos que se mantuvieron en un trabajo informal, la prevalencia aumento en 2.31 veces ($p=0.00$).

Tabla 10. Asociación de depresión con características sociodemográficas y trayectoria laboral en los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.

Variables	Tasa*	RP	p	IC 95%
Escolaridad				
Primaria	16.07			
Secundaria	27.87	1.67	0.02	
Preparatoria-técnica	12.16			
Superior	9.59			
Pensión				
No	22.39	2.42	0.00	1.29-4.52
Sí	9.23			
Tipo de trabajo				
Informal	25.88	2.31	0.00	1.33-4.00
Formal	11.17			

RP= Razón de prevalencia, que fue calculada considerando las categorías de los extremos.

IC= Intervalo de Confianza

*Tasa x 100 personas adultas mayores

Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores que asisten al área de vinculación productiva del CAI Universidad del INAPAM, 2022.

b) *Satisfacción con la vida*

La satisfacción con la vida aumenta en las personas adultas mayores con pareja ($p=0.05$), en aquellos con una buena percepción económica ($p=0.02$) y en las personas que identifican mejores condiciones en su hogar ($p=0.01$). En cuanto a los datos que se desprenden de las características laborales, tener una pensión (RP 1.20, $p=0.00$) y haber trabajado en un empleo formal (RP 1.17, $p=0.02$) son características que comentan las personas para considerarse satisfechos con la vida (tabla 11).

Tabla 11. *Asociación de satisfacción con la vida con características sociodemográficas y trayectoria laboral en los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.*

Variables	Tasa*	RP	p	IC 95%
Estado civil				
Soltero	71.20	1.14	0.05	0.99-1.30
Con pareja	81.29			
Situación económica auto percibida				
Mala	74.36	1.25	0.02	1.11-1.41
Buena	93.33			
Vivienda				
Rentada	65.14			
Prestada	71.43	1.29	0.02	
Propia	84.35			
Condiciones del hogar				
Peores	64.71			
Iguals	78.20	1.32	0.01	
Mejores	85.71			
Pensión				
No	69.40	1.20	0.00	1.05-1.38
Sí	83.85			
Tipo de trabajo				
Informal	68.24	1.17	0.02	1.00-1.38
Formal	80.45			

RP= Razón de prevalencia, que fue calculada considerando las categorías de los extremos.

IC= Intervalo de Confianza, *Tasa x 100 personas adultas mayores

Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores que asisten al área de vinculación productiva del CAI Universidad del INAPAM, 2022.

c) *Calidad de vida*

Se encontró que tener más nivel académico aumenta la percepción de calidad de vida (RP 1.91, $p=0.02$), en comparación con los adultos mayores que cursaron hasta primaria.

Las personas adultas mayores con una buena percepción económica, tiene 2.37 veces mejor calidad de vida ($p<.001$), de igual manera para quienes reportaron un buen estado de salud, la calidad de vida aumenta 2.67 veces, en comparación de los sexagenarios que identifican un mal estado de salud ($p=0.00$) (Tabla 12).

Tabla 12. *Asociación de calidad de vida con características sociodemográficas y trayectoria laboral en los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.*

Variables	Tasa*	RP	p	IC 95%
Escolaridad				
Primaria	21.43			
Secundaria	19.67	1.91	0.02	
Preparatoria-técnica	31.08			
Superior	41.10			
Situación económica auto percibida				
Mala	25.21	2.37	<.001	1.65-3.43
Buena	60.00			
Estado de salud auto percibida				
Mala	13.04	2.67	0.00	1.41-5.06
Buena	34.87			
Condiciones del hogar				
Peores	16.18	2.45	0.01	
Iguales	30.83			
Mejores	39.68			

RP= Razón de prevalencia, que fue calculada considerando las categorías de los extremos.

IC= Intervalo de Confianza

*Tasa x 100 personas adultas mayores

Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores que asisten al área de vinculación productiva del CAI Universidad del INAPAM, 2022.

Análisis multivariado

Se analizaron con modelos de regresión logística, las condiciones socioeconómicas y la trayectoria laboral de los adultos mayores, que impactaron en la presencia de depresión, calidad y satisfacción de vida. Fue de interés el tipo de trabajo (formal/informal) y su asociación con las variables dependientes.

a) Depresión

Se observa que las y los encuestados que estudiaron hasta secundaria (OR 2.29, p=0.08) y tener una trayectoria laboral informal, tienen más posibilidad de desarrollar síntomas depresivos (OR 1.85, p=0.11), mismo escenario lo tienen las personas adultas mayores que no tienen una pensión contributiva (OR 2.51, p=0.02); sin embargo, esta prevalencia disminuye cuando se percibe un buen estado de salud por parte de las personas adultas mayores (OR 0.79, p=0.29).

Tabla 13. Regresión logística entre el desarrollo de depresión y la trayectoria laboral en los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.

VARIABLES*	OR	p	IC 95%
Escolaridad			
Superior (ref)			
Secundaria	2.29	0.08	0.88-5.94
Tipo de trabajo			
Formal (ref)			
Informal	1.85	0.11	0.86-3.96
Estado de salud			
Mala (ref)			
Buena	0.79	0.29	0.51-1.22
Pensión			
Tener pensión (ref)			
No tener pensión	2.51	0.02	1.13-5.56

OR= Razón de Posibilidades

IC= Intervalo de Confianza

*Ajustadas por edad, sexo, escolaridad, estado civil y enfermedades crónicas

Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores que asisten al área de vinculación productiva del CAI Universidad del INAPAM, 2022.

b) *Satisfacción con la vida*

Respecto a la variable de satisfacción con la vida, se vio que ésta aumenta en las personas adultas mayores con las variables asociadas a salud, como no tener enfermedades crónicas (OR 0.81, p=0.03) y percibir un buen estado de salud (OR 1.95, p=0.03).

Por otra parte, en variables relacionadas con economía, como tener un flujo de dinero estable (OR 2.68, p=0.00) y ser acreedores a una pensión contributiva (OR 0.65, p=0.13), mantienen satisfechos con la vida a los adultos mayores.

Tabla 14. *Regresión logística entre la satisfacción con la vida y la trayectoria laboral en los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.*

Variables*	OR	p	IC 95%
Enfermedades crónicas			
Tener enfermedades crónicas (ref)	0.81	0.03	0.67-0.98
No tener enfermedades crónicas			
Estado de salud			
Mala (ref)			
Buena	1.95	0.03	1.06-3.58
Situación económica			
Mala (ref)			
Buena	2.68	0.00	1.72-4.19
Pensión			
No tener pensión (ref)	-	-	-
Tener pensión	0.65	0.13	0.38-1.13

OR= Razón de Posibilidades

IC= Intervalo de Confianza

*Ajustadas por edad, sexo, escolaridad, estado civil, tipo de trabajo y enfermedades crónicas

Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores que asisten al área de vinculación productiva del CAI Universidad del INAPAM, 2022.

c) Calidad de vida

La percepción de una buena calidad de vida es mayor en mujeres (OR 1.50, p=0.19), en aquellos con un grado educativo alto (OR 6.89, p=0.01) y en las personas adultas mayores con una buena situación económica (OR 6.89, p=0.00).

En relación con las variables de salud, no tener enfermedades crónicas (OR 0.88, p=0.24) y percibir un adecuado estado de salud (PR 3.20, p=0.00), se asocian positivamente con una buena calidad de vida (Tabla 15).

Tabla 15. Regresión logística entre calidad de vida y la trayectoria laboral en los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.

VARIABLES*	OR	p	IC 95%
Sexo			
Hombres (ref)			
Mujeres	1.50	0.19	0.81-2.77
Situación económica			
Mala (ref)			
Buena	6.89	0.00	2.66-17.86
Escolaridad			
Secundaria (ref)			
Superior	2.91	0.01	1.21-7.02
Enfermedades crónicas			
Tener enfermedades crónicas (ref)			
No tener enfermedades crónicas	0.88	0.24	0.72-1.08
Estado de salud			
Mala (ref)			
Buena	3.20	0.00	1.21-7.02

OR= Razón de Posibilidades

IC= Intervalo de Confianza

*Ajustadas por estado civil, tipo de trabajo y pensión contributiva

Fuente: Encuesta individual para la reconstrucción de la trayectoria laboral en adultos mayores que asisten al área de vinculación productiva del CAI Universidad del INAPAM, 2022.

Análisis gráfico de las trayectorias laborales

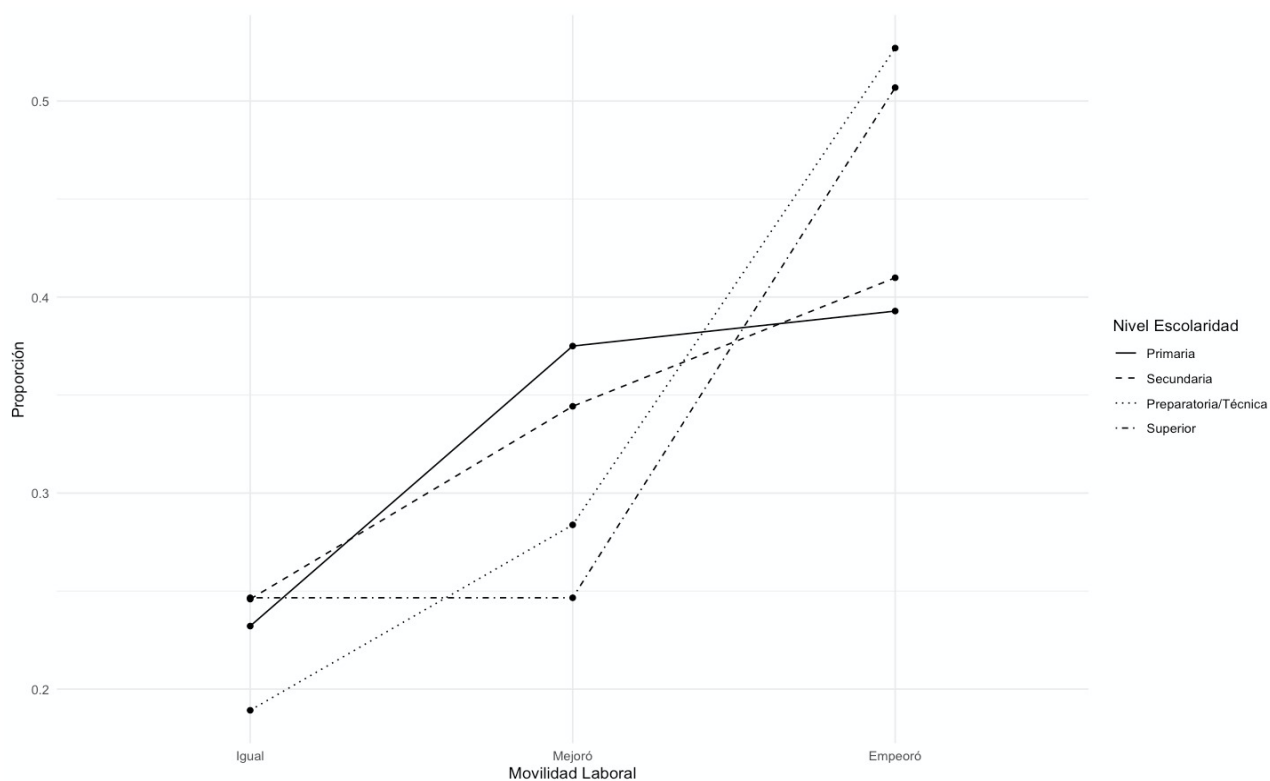
El presente análisis, permite visualizar los cambios de movilidad laboral que tuvieron los adultos mayores durante la edad económicamente activa. Se efectuaron los cruces comparando la escolaridad (gráfico 1) y sexo (gráfico 2).

En el gráfico 1 se puede observar que el 53% de la población que estudió a nivel media superior (preparatoria y técnica) comentó que la movilidad laboral empeoró drásticamente en los últimos 5 empleos que tuvieron, suceso similar reportaron las personas adultas mayores que estudiaron una licenciatura, maestría o doctorado (51%).

La contraparte para resaltar es que más del 37% las personas que estudiaron hasta el nivel básico expusieron que la movilidad laboral mejoró y se mantuvo constante en los últimos trabajos que tuvieron, como resultado decayó mínimamente al final de su trayectoria laboral.

Gráfico 1

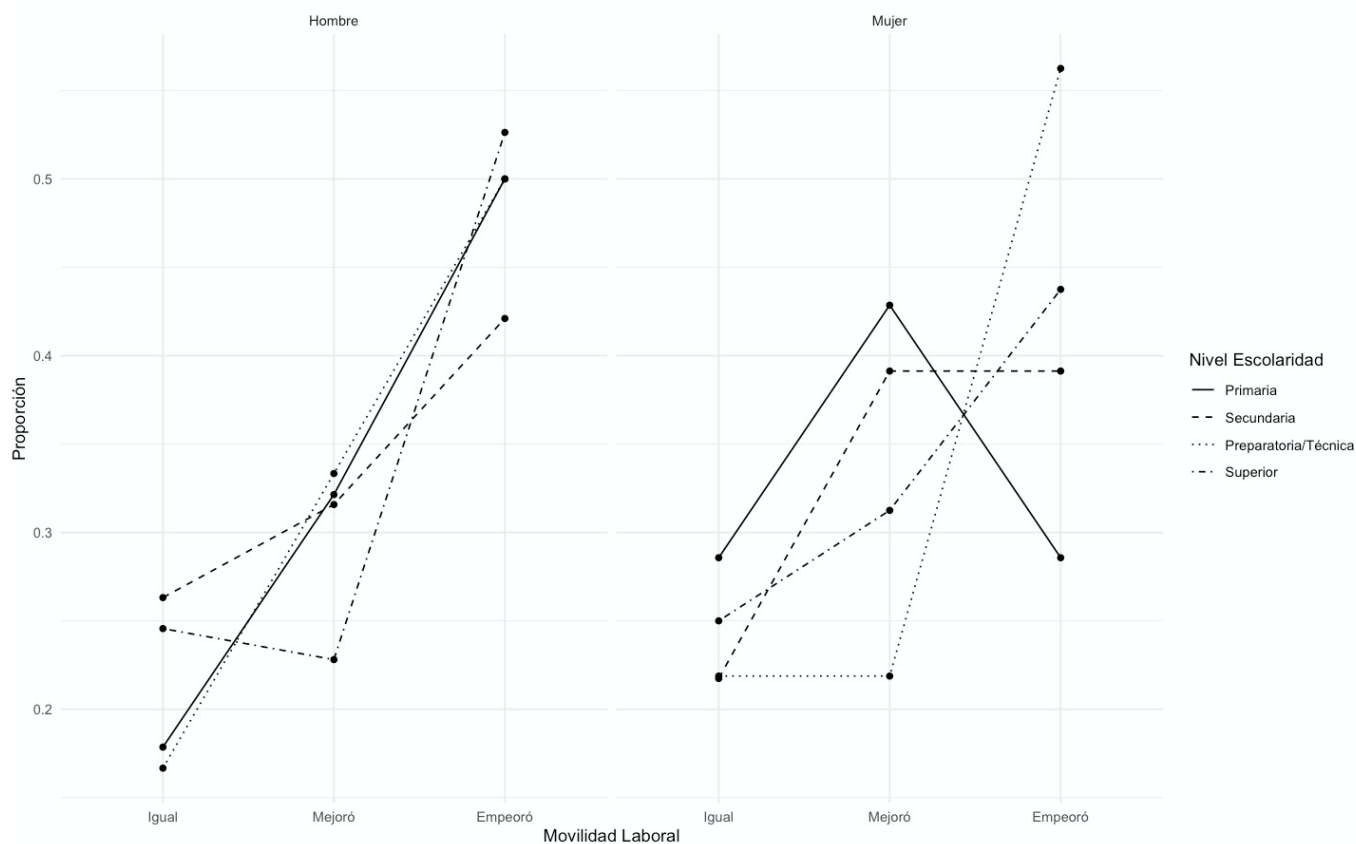
Análisis entre movilidad laboral y escolaridad en los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.



El gráfico 2 muestra la comparación por sexo, para el caso de los hombres, la movilidad se mantuvo igual para el 18% que estudiaron la primaria, 26% de los que estudiaron hasta la secundaria, 17% con media superior y en 25% para los que estudiaron una licenciatura, maestría o doctorado, sin embargo, está mejoró en 30% para el nivel primaria, secundaria y media superior, y en menor medida para los que tienen un grado académico superior 23%, mismos que se vieron más afectada su movilidad a lo largo de su trayectoria laboral (53%). Para el caso de las mujeres, la movilidad se mantuvo estática para el 29% de las que estudiaron hasta primaria, 22% con secundaria y media superior, y 25% a nivel superior; aquellas con nivel primaria y secundaria reportaron una mejor movilidad laboral en 43 y 39% respectivamente, y las que reportaron que empeoró fueron las que estudiaron hasta media superior (56%) y superior (44%).

Gráfico 2

Análisis entre movilidad laboral, escolaridad y sexo en los adultos mayores encuestados, área de vinculación productiva del INAPAM, 2022.



Capítulo VI. Discusión

Análisis descriptivo

El objetivo general y los específicos de la presente investigación se cumplieron en su totalidad. Se logró reconstruir y clasificar la trayectoria laboral de las personas adultas mayores. Además, se creó un índice de desgaste y movilidad laboral a partir de las variables: tipo de trabajo, horario laboral, tipo de actividad, tipo de contrato, tipo de sueldo, prestaciones de ley, y la clasificación de formal o informal; de la cual se obtuvo la prevalencia.

Se evaluó la satisfacción con la vida, calidad de vida, depresión y discapacidad. Conjuntamente se obtuvieron las diferencias de la trayectoria laboral por sexo y nivel educativo. Con los objetivos cumplidos, a continuación, se discuten los hallazgos más relevantes de la investigación:

La población que más acudió al área de vinculación productiva fueron los hombres (62.5%), la literatura dice que el sexo masculino es más activo en el mercado laboral; como lo muestra la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, donde el 48% de los hombres mayores de 60 años son Población Económicamente Activa (PEA) y solo el 20% son mujeres. Por grupo etario se observó más asistencia de mujeres y hombres entre 60 a 69 años (71%), la ENOE, confirma que es el rango de edad con mayor participación económicamente activa (43%) y que disminuye conforme avanza la edad. El alto porcentaje de mujeres que no son económicamente activas, se dedican a los quehaceres domésticos, están pensionadas o jubiladas (INEGI, 2022a).

Respecto al nivel educativo, 44% de los encuestados estudiaron hasta nivel básico, 28% la media superior y el otro 28% cuenta con licenciatura, maestría o doctorado. Mientras que el Consejo Nacional de Población del 2021, señala que el 9.2% de los adultos mayores cursó algún grado educativo en media superior o equivalente y solo el 10.4% tienen nivel de licenciatura o superior (Consejo Nacional de Población, 2021). Los adultos mayores de este estudio están más preparados académicamente respecto a la media nacional reportada por la CONAPO. Toapanta (2020), investigo para su tesis de grado la capacidad funcional y calidad

de vida en 325 adultos mayores del centro de salud “La Magdalena”, encontró que el 69.3% con algún grado educativo son independientes, sin embargo, un bajo nivel educativo (primaria) se asocia a la dependencia funcional. La funcionalidad se asocia a mejor salud, aptitud física y calidad de vida, que se traduce en la capacidad que tienen las personas mayores para alimentarse, tomar decisiones, ser independientes y competentes de seguir trabajando.

La Universidad de Colima hizo un estudio antes de la COVID-19 con este mismo grupo de edad, en el cual se encontró que el 46% de los sexagenarios tuvieron vulnerabilidad económica (Orozco, et al., 2021). En esta investigación, el 87% de los encuestados sufren de una condición económica desfavorable, motivo por el cual acuden al INAPAM para aumentar sus ingresos.

El inicio de la pandemia ocasionó una disminución en los empleos, particularmente en las personas mayores, por ejemplo, en el caso de los empacadores voluntarios de centros comerciales, la Secretaría de Desarrollo Económico y la Asociación Nacional de Tiendas de Autoservicio y Departamentales les permitió regresar a laborar hasta que concluyó la aplicación de la segunda dosis de la vacuna contra la Covid-19, es decir, a finales de mayo de 2021 (Zamarrón, 2021). Si bien este problema de salud afectó la economía y los empleos, no es el principal motivo del porqué los adultos mayores continúan trabajando, en este estudio se encontró que cerca del 50% de los encuestados refirieron ser los encargados de los gastos del hogar. Nava, et al., 2016, resaltan el problema de seguridad económica que enfrenta esta población, ya que en la vejez es limitada y heterogénea, siendo las mujeres las que se encuentran en peores condiciones. La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares en 2020, reportó que los hombres mayores de 60 años tuvieron un ingreso trimestral mayor de \$9 922 pesos, por arriba de lo perciben las mujeres. Por otra parte, la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro en 2018, comunicó que los hogares con adultos mayores tienen un porcentaje alto de gastos en alimentos, hogar, salud y vivienda, motivos importantes para mantenerse activos laboralmente.

En resumen, se encontró que las personas entre de 60 a 69 años son las que más asisten al área de vinculación productiva del INAPAM para conseguir empleo, la ENOE de 2018 reportó que los adultos mayores en este rango de edad son los que más pertenecen a la Población Económicamente Activa del país. Por otro lado, un hallazgo importante es que los encuestados están académicamente mejor preparados en comparación a la media nacional que presentó la CONAPO en 2021, pero también demuestra que es difícil para los adultos mayores conseguir un empleo a pesar de los años invertidos en educación. Por último, la situación económica para las personas mayores es mala, posiblemente empeoró durante la pandemia, en la cual muchos perdieron su fuente de empleo; se sugiere que futuras investigaciones realicen esta comparación.

Condiciones generales de salud

Un hallazgo notable es que en general las personas adultas tienen una percepción muy buena de salud (74%), estas proporciones tan elevadas se pueden deber a que la población que acude al área de vinculación laboral del INAPAM tiene un mejor estado de salud físico para continuar laborando activamente. En otra investigación realizada en Tamaulipas, México, se encontró un porcentaje similar (63.7%) de personas que refirieron estar satisfechos con su estado general de salud (Flores, et al., 2018).

A partir de las entrevistas, las enfermedades crónicas degenerativas que se exploraron en esta población fueron diabetes mellitus, hipertensión arterial y artritis reumatoide, mismas que se reportaron en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (Instituto Nacional de Salud Pública, 2018). No obstante, el 56% de los encuestados manifestó no tener comorbilidades, dato superior a la estadística nacional presentada por la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, con 47.9% (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018)

El estado general de salud reportado por los adultos mayores que participaron en esta investigación es muy bueno y menos del 50% tiene alguna comorbilidad, sin embargo, lo que reportaron fue una peor situación económica que los obliga a continuar trabajando.

Trayectoria laboral

La reconstrucción de la trayectoria laboral permitió clasificarla en formal e informal. En este estudio se encontró que el 32% de los adultos mayores permanecieron la mayor parte de su vida laboral en trabajos informales, es decir, aquellos empleos que carecen de seguridad social -servicios médicos, crédito para la vivienda, ahorro para el retiro-. Mientras que datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2022a), indicaron que la informalidad en las personas adultas mayores fue mayor (70%), cifras superiores a las reportadas por este estudio. La informalidad en nuestro país ha ido en aumento debido al declive del mercado laboral que se vio marcado por dos etapas significativas; la primera ocurrió a mediados del siglo XX, como efecto de la segunda guerra mundial y el segundo en la década de los ochentas con los cambios en la banca y la apertura de mercados (Cota y Navarro, 2015), así como en otros países de Latinoamérica que ante estos procesos de ajuste económicos, por la llegada de la globalización, trajeron resultados negativos y desigualdad (Salas, 2018).

En los años cuarenta, América Latina enfrentó un notable aumento en la mano de obra debido a la migración del campo a la ciudad para cubrir la creciente demanda de la industrialización. Sin embargo, en las décadas posteriores, los setenta y ochenta, la región experimentó una desaceleración económica debido a la crisis del petróleo, la disminución de la demanda exterior, la inflación elevada (superior al 20%), un incremento en la inversión pública y un tipo de cambio estable. Estos factores impactaron significativamente en el déficit comercial, llevando al sector terciario a crisis recurrentes y a una transición hacia empleos generados por la inversión pública, los servicios y el autoempleo. Esto dio lugar a una expansión del sector informal (Yáñez y Navarro, 2015).

Por un lado, se consolidaron aspectos asociados a procesos democráticos e inició la era de los avances tecnológicos, sin embargo, empeoraron las brechas de desigualdad en términos

de distribución económica, tanto entre los grupos sociales como en regiones del país; como resultado se vio un desbalance en el bienestar general de las personas en temas de difícil acceso a los servicios de salud, diferenciación regional de la cobertura educativa, discrepancia en la calidad de los servicios públicos, brechas de acceso digital y tecnológico, y precarización laboral (Salas, 2018).

En este estudio se encontró que 71% de los adultos mayores se dedicó a las ventas de manera independiente o realizaron trabajos manuales, es decir, albañilería, carpintería, obreros, limpieza, pintura, mecánica, artesanías; 23% trabajó en puestos administrativos y solo el 6% se dedicó a actividades mentales/intelectuales, que su cualidad es solucionar los problemas a través de las habilidades cognitivas, por ejemplo, docentes, ingenieros, médicos, arquitectos, etc. Las cifras en México indican que las personas mayores se dedican principalmente al comercio informal (23%) (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2022a), actividad que se caracteriza por ser mal remunerada, sin contratos y ninguna seguridad social.

El INEGI, reportó que las personas mayores de 60 años presentaron las peores condiciones laborales en cuanto a prestaciones, acceso a servicios de salud por parte del trabajo y contrato laboral, ya que solo el 39% tuvo este convenio (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018). En este estudio se observó que el 50% de la población finalizó su trayectoria laboral con un contrato bien estructurado, si bien supera la media nacional, también se percibió un descenso del 8% en este tipo de contrato conforme avanzaron en su trayectoria de trabajo. Por otro lado, aumentaron de un 25 a 34 por ciento los empleos que no ofrecieron seguridad laboral. Martínez, et al., 2019 plantearon que el término precarización tomó relevancia en la década de los 80's haciendo referencia a la caída general de los salarios y la flexibilidad en los contratos de trabajo, esto implicó reducir los niveles de protección de los trabajadores, bajar la calidad de las ocupaciones y convertir un contrato en un instrumento para beneficio de las necesidades del mercado actual.

La flexibilidad laboral y la entrada del outsourcing perjudicaron la estabilidad laboral de las personas adultas mayores y en general de todos los mexicanos, porque la calidad y protección de los trabajadores se sustituyó por cantidad y explotación laboral.

Como es el caso de la seguridad o previsión social, que garantiza a la población mexicana los costes de asistencia sanitaria, de acuerdo a lo reportado por las personas, el 78% sí está afiliado a alguna institución de salud y el restante 22% no son acreedores a este derecho; situación similar reportó el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, a nivel nacional el 20% de las personas adultas mayores no están afiliadas a alguna institución de servicios de salud (INEGI, 2021b).

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es la institución con más adultos mayores afiliados de este estudio (65%), seguido del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) (12%) y menos del 1% cuenta con un seguro de gastos médicos privado. Del total de población con derechohabencia que reporta el INEGI, menciona que el IMSS cubre al 51%, INSABI al 35.5%, el ISSSTE tiene afiliada al 8.8% y las instituciones privadas protegen al 2.8% de las y los mexicanos (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2020). El 78% de las personas mayores encuestadas están incorporados a una institución de salud, sin embargo, sería importante en futuras investigaciones conocer si esta afiliación es derivada de una pensión contributiva o si se aseguró por un familiar directo.

De acuerdo con el CONEVAL, 33% de las personas mayores de 65 años tienen una pensión contributiva, se calcula que el valor monetario promedio es de \$7,362 pesos. Sin embargo, es mayor la población acreedora a una pensión no contributiva (55.7%), es decir, aquella que se otorga por un programa social (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2020). Un hallazgo relevante de este estudio es que 49% de los encuestados tienen una pensión que se deriva de las semanas cotizadas requeridas ante el IMSS o ISSSTE, dato superior a lo reportado a nivel nacional.

En resumen, el 68% de las personas mayores de esta investigación tuvieron un trabajo formal a lo largo de su historia laboral, de los cuales casi el 50% cuenta con una pensión contributiva que les asegura un ingreso económico, sin embargo, continúan en la búsqueda de un empleo, posiblemente por el grado académico que tienen, la edad y que no tienen ningún problema de movilidad. A través del contacto con los participantes comentaron que estar activos en un

trabajo les confiere un ingreso económico seguro, por ende, libertad financiera y reconocimiento social; Román, et al., (2019) asegura que el empleo constituye un elemento esencial en la vida humana y quien lo ejerce le otorga identidad y autonomía.

La trayectoria laboral permitió identificar las características de los empleos (tipo de trabajo y actividad; antigüedad, horario laboral, contrato, sueldo y prestaciones) que tuvieron las personas mayores. Se observó que estas características fueron empeorando, lo cual afecta directamente la vida en general de las personas como la salud mental, la calidad y satisfacción ante la vida.

Depresión, satisfacción y calidad de vida de los adultos mayores

La satisfacción con la vida es una evaluación sobre el bienestar subjetivo, en este estudio se detectó que el 76% de los adultos mayores respondieron estar satisfechos con lo que han vivido. La gaceta económica del Gobierno de México realiza estudios sobre esta variable para obtener indicadores de bienestar en población mayor de 18 años; la escala de evaluación va de 0 a 10 puntos; el resultado en la población mayor de 60 años fue de 7.9 puntos, quienes reportaron la menor calificación entre las personas de 18 a 59 años (Gaceta económica, 2021) De acuerdo a los dominios específicos de la Gaceta Económica, la población mayor de 60 años calificó negativamente su vida en general, su actividad u ocupación, logros en la vida, relaciones personales y vivienda.

Cabe mencionar que en este estudio las mujeres son las menos satisfechas con las actividades que realizan (trabajar, quehaceres del hogar, estudiar, cuidados de algún familiar), su tiempo libre y perspectivas del futuro. Sería importante que para futuras investigaciones se realice la comparación en todas las variables por sexo para identificar que problemáticas individuales aquejan a las mujeres.

La otra variable que se analizó fue calidad de vida, en este estudio más de un tercio de los participantes la percibieron como mala y 29% la consideró muy buena. Better Life Index o Tu Índice para una Vida Mejor, es una herramienta que creó la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2015) para identificar el bienestar de sus países

miembro, entre ellos México, el cual tiene un promedio menor de CV, en aspectos como empleo, salud, educación, calidad del medio ambiente y satisfacción con la vida.

En Estados Unidos, el 67% de las personas entre 15 a 64 años tienen un empleo remunerado, en Canadá asciende esta cifra al 70%, sin embargo, México tiene menos población con un trabajo remunerado (59%) (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2015).

En temas de salud, la esperanza de vida promedio que dicta la OCDE es de 81 años, México reporta una media de 75 años; 6 años menos que lo estipulado por este organismo; en el caso de las mujeres el promedio de vida es de 78 años y en hombres de 72 años; en el rubro de educación, los mexicanos estudian en promedio 15.4 años, 2 años menos que lo comunicado por Chile y Canadá (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2015).

Por último, la satisfacción con la vida mide el bienestar subjetivo o la felicidad, los mexicanos asignaron una puntuación de 6 para este rubro, los brasileños puntuaron en 6.14, los chilenos en 6.2, los canadienses y estadounidenses en 7 puntos; México está por arriba de países como Colombia, Portugal y Corea (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2015).

En este estudio las variables como estudios a nivel superior (28%), percibir una buena situación económica (11%) y un buen estado de salud (74%) influyen para calificar positivamente la calidad de vida.

Salinas, et., al. (2013) publicaron el estudio “validación de un punto de corte para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, versión abreviada (CESD-7)”, encontrando que 26.8% de las personas adultas mayores tienen sintomatología depresiva, cifra superior a la reportada en este estudio (16%).

De acuerdo con el Instituto Mexicano del Seguro Social (2020) hay diferentes causas por la cual los adultos mayores padecen depresión, como: pérdida de la vitalidad, disminución de

sus funciones y capacidades, separación familiar, pérdidas laborales, enfermedades crónico-degenerativas y tener merma económica; lo que se puede resaltar de este estudio es que 74% de los sexagenarios perciben un buen estado de salud, 56% no tiene enfermedades crónicas y solo el 1% tiene algún problema para realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria. Se puede considerar que estos aspectos influyen para que esta población presente menor sintomatología depresiva en comparación con la media nacional, la cual fue de 35.5% para el año 2021, reportada por la sexta edición de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (INEGI, 2023).

Durante la recolección de la información, las personas expresaron que su satisfacción con la vida se debe a aspectos como tener pareja, un hogar propio, un núcleo familiar unido, haber aportado económicamente a los estudios de sus hijas e hijos y haber ocupado un puesto importante en su trayectoria laboral, es decir, consideraron cosas buenas de su pasado, sin embargo, cuando se calificó la calidad de vida consideraron situaciones actuales como la economía, el desempleo, la pensión, la seguridad social y los problemas personales que tuvieron en ese momento.

La menor presencia de síntomas depresivos en comparación con la media nacional se puede deber a la percepción de salud, la baja prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas y al nulo problema de movilidad de los adultos mayores.

En la siguiente sección se discutirán los hallazgos más relevantes para determinar la asociación entre las variables dependientes e independientes.

Análisis bivariado

Puesto de trabajo informal y depresión

Sánchez, et al., (2021) realizaron un estudio para analizar el riesgo de síntomas depresivos en personas mayores con empleos informales, en la zona fronteriza de Ciudad Juárez, México, se encontró relación entre empleos precarios, ambiente laboral informal y el riesgo

de sintomatología depresiva (RP 2.19) entre los trabajadores informales de 65 años y más, como lo encontrado en este estudio (RP 2.31 $p=0.00$).

La informalidad laboral engloba actividades económicas no reguladas que se caracteriza por no contar con los beneficios y prestaciones estipuladas por la ley. En América Latina y el Caribe, la informalidad representa más del 50% del empleo total; México, Perú y Argentina son los países que registran peores resultados (Fondo Monetario Internacional, 2019). Cuando la informalidad es frecuente a lo largo de la trayectoria laboral, afecta física y mentalmente a los trabajadores, sobre todo los grupos vulnerables como mujeres, niños, inmigrantes y adultos mayores (Sánchez, et al., 2021).

Pensión y depresión

En este estudio se encontró que no tener una pensión contributiva aumenta la prevalencia de sintomatología depresiva en las personas adultas mayores (RP 2.42, $p=0.00$). Calderón, et., al. (2021) estudiaron las condiciones sociales, familiares y de dependencia física asociadas con depresión en un hospital de Quito, Ecuador, con 474 adultos mayores; encontraron que entre las variables significativas relacionadas a depresión fue no tener pensión u otros ingresos económicos (RP 5.9, $p=0.01$)

Gómez, et al., (2013), midieron la depresión y satisfacción con la vida en 2,444 personas mayores de Bogotá, Colombia, encontrando que como factores asociados a la depresión es el no ser pensionado ($p<0.0001$) y un bajo nivel educativo.

Nivel educativo y depresión

Laines, et al., (2020) realizaron un estudio observacional transversal con un universo de 139 personas adultas mayores de 60 años para determinar los factores asociados a la depresión en una zona urbana de Tabasco, México. El 80% de la población refirió haber estudiado 6 años o menos, los autores encontraron una importante relación entre bajo nivel educativo y depresión (OR 12.96), resaltando que los niveles académicos equivalentes a la secundaria o

mayores constituyen un factor protector. En este estudio también se encontró que los adultos mayores con estudios hasta nivel primaria presentan más sintomatología depresiva (RP, 1.67, p 0.02)

La presencia de depresión en esta población de estudio se asocia con factores socioeconómicos. Se puede deducir que tener un bajo nivel educativo dificulta el acceso a un trabajo formal, que se deriva en no poder acceder a la seguridad social (pensión y jubilación) y por ende percibir un ingreso económico menor.

Brenes (2013) comparó los factores socioeconómicos de Costa Rica y México, encontró en ambos países que, cuanto mayor sean los años de escolaridad, menor es la percepción de tener una situación financiera y un empleo precario; y Sánchez (2021) expuso que trabajar en la informalidad aumenta la sintomatología depresiva. Los adultos mayores que no presentaron problemas con estas variables indicaron mejor satisfacción con la vida y calidad de vida.

Situación económica y satisfacción con la vida

El crecimiento económico es importante medirlo a través del PIB per cápita para evaluar el progreso de un país, pero hay diversos autores como Stiglitz, Sen y Fitousii, que resaltan la importancia de obtener resultados a partir del bienestar de las personas. En países con mayor desarrollo, el ingreso económico ha dejado de ser un determinante de satisfacción con la vida, sin embargo, en México el nivel de ingresos sí describe esta variable (Gordón, et al., 2018).

Arévalo, et al., (2020) realizaron un estudio sobre predictores de satisfacción con la vida en adultos mayores de Ecuador y encontraron que los adultos mayores de 75 años con una mala situación económica decrecen su satisfacción con la vida.

Según Núñez (s/f), la situación económica tiene impacto en cómo se percibe la satisfacción de vida. Al analizar la Encuesta Nacional sobre Satisfacción Subjetiva con la Vida y la Sociedad de 2015, encontró una relación positiva entre la satisfacción en la vida y la situación

económica presente (RP= 8.74). En este estudio se confirma esta asociación; las personas con mejor economía están 25% más satisfechas con la vida ($p=0.02$), en comparación con las que perciben una mala entrada de dinero. Posiblemente este bajo porcentaje sucede por la falta de pensión contributiva de las personas adultas mayores.

Pensión contributiva y satisfacción con la vida

Maldonado (2019) describe los factores relacionados con el bienestar subjetivo o satisfacción con la vida en ancianos, haciendo énfasis que este concepto en términos generales se refiere a la evaluación que hace la persona sobre su propia vida, en aspectos afectivo-sociales, y cognitivo-valorativos.

Sobre el tema de recursos monetarios, Maldonado (2019) recalcó que la estrategia más adecuada para enfrentar la vejez es el sistema de pensión contributivas o la jubilación, pero como para este sector de la población no hay una cobertura universal, el gobierno federal ha implementado diversos programas sociales para la entrega de pensiones no contributivas. Además de que existen otro tipo de entradas de dinero por sexo, en el caso de las mujeres son remesas o transferencias (54%) y en hombres el trabajo o negocio (72.8%) (Instituto Nacional de las Mujeres, s/f).

En esta etapa de la vida, la situación económica es un factor inestable, es decir, si el adulto mayor, no tiene un empleo remunerado o una pensión contributiva fija, ve mermada la entrada de dinero, que afecta su bienestar general y subjetivo (Maldonado, 2019). Este estudio comprueba que tener estabilidad económica y pensión contributiva aumenta la satisfacción con la vida en los adultos mayores (RP 1.20, $p 0.00$).

Finalmente, al igual que en la presencia de síntomas depresivos, hay factores asociados a la satisfacción con la vida, Ramírez y Lee (2012), concluyeron en su estudio que hay mejores puntuaciones en las personas con pareja y aquellas que identifican adecuadas condiciones en el hogar e ingreso familiar; Castillo, et., al (2012) añaden que tener más años de educación y

percibir un ingreso económico estable, confirió mayor satisfacción de la vida en adultos mayores de Santiago de Chile.

Los datos anteriores se pueden confirmar con lo encontrado en la presente investigación, los sexagenarios que están casados (RP 1.14), identifican mejores condiciones de la vivienda (RP 1.32) y perciben una buena situación económica (RP 1.25) reportan mejor satisfacción con la vida.

Entre los hallazgos principales que puede agregar este estudio es que se detectó que las personas adultas mayores que trabajaron en un empleo formal perciben mejor satisfacción con la vida, en comparación de aquellos que se emplearon en la informalidad (RP 1.17, p 0.02).

Escolaridad y calidad de vida

Para los adultos mayores hay necesidades especiales que cubrir y se consideran fundamentales para tener una buena calidad de vida, por ejemplo, la salud, el acceso a medicamentos, servicios médicos especializados y la situación económica. A partir del análisis bivariado se encontró que para esta población es más importante la salud, el dinero, la vivienda y los años de estudio para considerar que su calidad de vida es buena.

Garrido, et al. (2018) realizaron un estudio descriptivo-transversal de 2016 a 2017 en 165 adultos mayores, para observar con que variables se modifica la percepción de la calidad de vida es esta población, una de las variables relevantes en ese estudio fue el nivel de escolaridad. Los autores concluyeron que existe una tendencia a percibir mejor calidad de vida con el incremento de la escolaridad, en este estudio se corrobora que las personas con estudios superior presentan mejor calidad de vida (RP 1.91, 0.02).

Situación económica y calidad de vida

La seguridad económica permite al adulto mayor disponer y usar de forma independiente sus recursos monetarios, suficientes para asegurar una buena calidad de vida (Soria y Montoya, 2017)

Soria y Montoya (2017) analizaron la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social de 2013, encontraron que solo 26% de los adultos mayores estaban pensionados, situación que ligaron a bajos niveles educativos de esta población y que incide de manera negativa en las condiciones de vida.

Un hallazgo importante de este estudio es que hay un alto porcentaje (28%) de personas adultas mayores con estudios superiores, incluyendo maestría y doctorado; los años invertidos en educación aseguran mejores recursos económicos y con ellos una buena calidad de vida (RP 2.37, $p < 0.001$)

El nivel educativo, la percepción económica y de salud, y otras características laborales (tipo de trabajo, horario laboral, contrato, sueldo y prestaciones) puede influir en la apreciación de una buena o mala calidad de vida. En el siguiente apartado de análisis multivariado, se describirán a profundidad las variables antes mencionadas.

Análisis multivariado

Estado de salud y depresión

La Organización Mundial de la Salud (2023), declaró que la depresión es la principal causa de discapacidad en el mundo; la prevalencia en adultos mayores corresponde al 5.7%. Oter, et, al. (2023) realizaron una búsqueda retrospectiva sistemática de la literatura científica para encontrar los factores de riesgo y protectores asociados a la depresión en el adulto mayor; los autores reportaron que la autopercepción positiva de la salud se asocia con menor prevalencia de depresión y un mejor estado de salud física.

Molés, et al., (2019) estudiaron los factores asociados a la depresión en 400 personas mayores de 75 años de un área urbana, encontrando que los individuos que auto informaron un buen estado de salud no presentaron depresión ($p=0.000$).

Sendra, Asensio y Vargas (2017), estudiaron las características y factores asociados a depresión en personas mayores en España desde la perspectiva de género en 6,520 adultos; en esta investigación se destacó que la variable de una regular/mala percepción del estado de salud se vio afectado en ambos sexos ($OR_m=6,7$) y ($OR_h=3.8$).

En estos tres estudios se concluye que la variable de percepción de salud es un factor protector, mismo que se encontró en esta investigación ($OR=0.79$, $p=0.29$).

Situación económica y satisfacción con la vida

La satisfacción con la vida es un dominio de evaluación de las personas sobre su situación actual, sus propias metas, los logros alcanzados y criterios propios. La Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado, (2021) expuso que la población adulta reporta más satisfacción con la vida, sin embargo, Guerrero, Puebla y Ciudad de México son las entidades que menos puntos tiene este indicador.

La Encuesta Nacional sobre Satisfacción Subjetiva con la Vida y la Sociedad (2015), encuestó a 1, 200 personas mayores de 18 años de las 4 regiones del país (norte, centro, sureste y ZMCM), los hallazgos más relevantes indican que quienes tienen una relación de pareja estable (unión libre, casados), alto grado educativo (preparatoria-bachillerato y posgrado) y un ingreso económico alto (\$10,000-15,000) registran niveles más altos de satisfacción con la vida.

Arévalo, et al., (2020) estudiaron los predictores de satisfacción con la vida en adultos mayores de Ecuador, entre sus resultados destacan que la percepción de salud, la importancia familiar, el índice de independencia de actividades diarias, la suma de recursos relacionada

con los alimentos y la situación económica actual ($p < 0.001$) son los predictores más importantes.

En este estudio se confirma que los factores relacionados con la salud, como una buena percepción y no tener enfermedades crónicas ($p = 0.03$); así como la situación económica ($OR = 2.68$, $p = 0.00$) son los mejores predictores de la satisfacción con la vida.

Estado de salud y calidad de vida

Villarreal, Pérez y Usta (2022) determinaron la calidad de vida y salud auto percibida en 365 adultos mayores de 60 años, atendidos en instituciones prestadoras de servicio de salud en un municipio del caribe colombiano; mediante el modelo multivariado de regresión logística, se encontró que los encuestados que calificaron su estado de salud como positivo refirieron que su calidad de vida también fue considerada como buena; tener un estado de salud negativo se relacionó con una calidad de vida regular ($p = 0.00$).

En el estudio “percepción del estado de salud y la calidad de vida en personas jóvenes, maduras y mayores”, en el grupo de 60 años y más la calidad de vida se ve afectada por la propia percepción de salud y la aparición de enfermedades ($p < 0.01$) (Razo, Díaz y López, 2018).

En esta investigación, las personas adultas mayores que perciben un positivo estado de salud tienen mejor calidad de vida ($OR = 3.20$, $p = 0.00$).

Análisis de las trayectorias laborales

México experimentó la universalización de la educación primaria y secundaria entre 1980 y 2010; a pesar de los avances en materia de educación persiste la informalidad laboral en nuestro país. Este escenario sorprende porque se espera que, a mayor nivel educativo, se eleve la productividad de la economía, el desarrollo de los trabajadores y la formalidad laboral, incluyendo la cobertura de seguridad social contributiva.

Levy y Székely (2016) realizaron un análisis de cohorte con el levantamiento de 233 encuestas de hogar, que cubren el periodo de 1980-2013 para encontrar la relación entre escolaridad e informalidad, en México y otros países de América Latina. Los autores encontraron que en nuestro país las personas con estudios de primaria y secundaria tienen altos niveles de informalidad en comparación con otros países como Costa Rica y Uruguay. Es dato abrumador es que la informalidad en México aumentó entre 2004 y 2010 sin importar el nivel educativo.

En este estudio se obtuvieron resultados contrastantes al realizado por Levy y Székely. En la población de adultos mayores con mayor nivel escolar (media y superior) se observó que la movilidad laboral empeoró drásticamente en los 5 empleos reportados.

La variable de sexo se incluyó para analizar un impacto importante, se esperaba observar que la barrera de género estuviera presente, sin embargo, solo se vio afectada la movilidad laboral por nivel educativo; los hombres expresaron que la movilidad laboral empeoró a nivel licenciatura, también en caso de las mujeres, pero se agrega el nivel medio superior.

Carrillo y López (2016) realizaron un estudio en Sinaloa, México, para exponer los obstáculos a los que se enfrentan los trabajadores de una industria alimentaria, en condiciones de rezago educativo para lograr un mejor posicionamiento laboral. Los resultados constatan que los hombres con menos años de estudio tienen una trayectoria laboral más exitosa, es decir, mayor posibilidad de posicionarse laboralmente, ocupar puestos de mayor jerarquía, mejores salarios y reconocimiento por su trabajo.

Levy y Székely (2016) exponen que la diferencia clave por la cual en México no se ha podido diluir la informalidad es por el efecto del mercado laboral (regulaciones fiscales, laborales, de aseguramiento social y otras) las cuales no han operado como en otros países de América Latina, ejemplo: Costa Rica y Uruguay, que a pesar de tener menor porcentaje de escolaridad hay menos informalidad. Sin embargo, este tema macroeconómico no es de interés para este estudio, por lo cual no puede ser abordado con mayor profundidad para explicar el fenómeno de la trayectoria laboral.

Capítulo VII. Conclusiones

La presente investigación tuvo como finalidad reconstruir las trayectorias laborales de las personas adultas mayores que acudieron al área de vinculación productiva del INAPAM, cuyo objetivo principal fue encontrar la asociación con la satisfacción con la vida, calidad de vida y depresión. De igual manera, se pretendió conocer si el sexo, el nivel educativo, la situación económica, el estado de salud y tener una pensión contributiva serían factores protectores de las variables dependientes.

De las características sociodemográficas más relevantes, se encontró que los hombres son los que más acuden al área de vinculación productiva del INAPAM, más de la mitad de las personas adultas mayores no tienen enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión o artritis reumatoide) y cerca de un tercio de la población estudiaron a nivel licenciatura, maestría y doctorado.

Los años de educación invertidos por los sexagenarios son uno de los datos más destacados de este estudio, porque se observó que un bajo nivel educativo se relaciona con la presencia de sintomatología depresiva, por otro lado; más años de educación no es un factor protector económico y no asegura una pensión contributiva, sin embargo, si se asocia positivamente con la satisfacción con la vida y calidad de vida.

Con la reconstrucción de la trayectoria laboral se identificó un alto porcentaje de personas adultas mayores con un trabajo formal, sin embargo, esto no les aseguró ser acreedores de una pensión contributiva y seguridad social. La ausencia de la pensión muestra la violación de sus derechos laborales y sociales.

Además, permitió visualizar el declive de los últimos empleos que tuvieron los sexagenarios, estos se caracterizaron por un aumento en la informalidad y en los tiempos de trabajo (>10 horas por día); decrecieron los empleos administrativos y los adultos mayores encontraron una oportunidad laboral en las ventas y en las actividades manuales-artesanales; por ende, disminuyeron los trabajos con contrato, prestaciones de ley y sueldos fijos. Con estos datos y la creación de la variable de

movilidad, se confirma que empeoraron las características laborales en los últimos años de trabajo, sin importar escolaridad.

El rango de edad de 60 a 69 años, la ausencia de enfermedades, la percepción de un buen estado de salud y nulos problemas para hacer actividades básicas de la vida diaria, permiten a los adultos mayores seguir siendo independientes y funcionales. En recopilación de los comentarios realizados por los entrevistados se dejó ver que, el hecho de acudir al área de vinculación productiva no solo se debe a temas económicos, sino a que las personas se sienten capaces y dispuestos para seguir trabajando y ser reconocidas socialmente como personas productivas.

En futuras investigaciones, se podría estudiar la satisfacción con la vida, calidad de vida y sintomatología depresiva por diferentes trayectorias laborales, como: personas pensionadas/jubiladas que quieren permanecer activas, adultos mayores con necesidades económicas y personas con pensión derivada de un programa social.

Finalmente, los objetivos se cumplieron en su totalidad, de acuerdo a la hipótesis se encontró asociación entre la presencia de síntomas depresivos en las personas adultas mayores con escolaridad baja y sin pensión contributiva; la percepción de una buena economía se asoció con satisfacción con la vida y buena calidad de vida, a esta variable se agrega un buen estado de salud y un alto nivel educativo.

Fortalezas de la investigación

El uso de instrumentos validados en población adulta mexicana como:

- Cuestionario de la ENASEM, para funcionalidad, percepción de salud y situación socioeconómica,
- CESD-7, para detectar sintomatología depresiva en los últimos 7 días,
- WHOQOL-BREF, para evaluar calidad de vida y
- SWLS, para evaluar satisfacción con la vida

Aporta gran confiabilidad en los resultados que se obtuvieron en esta investigación.

Para reconstruir la trayectoria laboral, se utilizó el instrumento hecho por Morales, Zamora y Lazarevich, el cual ya se había aplicado previamente a las personas adultas mayores, nos permitió visualizar los cambios en el tipo de trabajo, antigüedad, horarios, tipo de actividad, contrato, sueldo y prestaciones de ley; de las cuales se retomaron algunas variables para crear la movilidad y desgaste laboral. Estas variables pueden ser utilizadas y mejoradas en futuras investigaciones.

Limitaciones

Utilizar una pregunta del instrumento WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida, no aporta datos suficientes para obtener resultados certeros, por lo que sería indispensable utilizar el cuestionario completo para futuras investigaciones.

La variable de funcionalidad no pudo ser considerada para realizar análisis bivariados y multivariados porque solo 1% de la población de estudio presentó algún problema de movilidad física, por lo cual no se encontraron asociaciones significativas.

El análisis de las variables de interés por sexo no arrojó datos estadísticamente significativos. Sería importante para futuras investigaciones que la población sea homogénea para resaltar las diferencias que aquejan a hombres y mujeres en la trayectoria laboral, satisfacción con la vida, calidad de vida y sintomatología depresiva.

Para entender mejor por qué las personas adultas mayores deciden trabajar, sería necesario agregar las siguientes preguntas al instrumento: ¿Está trabajando? ¿Por qué necesita otro trabajo? y ¿Cuál es el motivo o motivos que lo orillan a trabajar?

Recomendaciones

El objetivo de esta investigación más allá de encontrar asociaciones con las variables de interés fue dar a conocer el panorama que viven las personas adultas mayores en relación al problema de vulnerabilidad laboral y económica. A continuación, se presentan una serie de recomendaciones en pro del envejecimiento exitoso e inclusión social-laboral:

- Promover la creación de más oficinas de vinculación productiva del INAPAM, porque solo hay dos centros en la CDMX que ofrecen este servicio, el objetivo es que las personas adultas mayores no se trasladen largas distancias para obtener la información que requieren, llevar la documentación pertinente y que sea accesible para personas que tienen algún tipo de discapacidad.
- Capacitar a las empresas en las que trabajan las personas adultas mayores, en cuanto al trato y el mejoramiento (acondicionamiento) de los lugares de trabajo, para disminuir al máximo los factores de riesgo que puedan afectar la salud física y mental de los trabajadores.
- Capacitar a empresas que desean integrar a las personas adultas mayores a su plantilla de trabajo, el objetivo es contribuir al cambio cultural de las organizaciones con respecto a la visión que se tiene de la vejez y en pro del envejecimiento positivo.
- Crear programas para ubicar a las personas adultas mayores en empleos adecuados dependiendo de su nivel educativo, experiencia y competencias técnicas-mentales.
- Asegurar que los lugares que contraten a las personas adultas mayores les proporcionen seguridad social, servicio médico y en dado caso posibilidad de cubrir las semanas de cotización faltantes para asegurar una pensión contributiva con la modalidad 40.

- Garantizar un salario justo para las personas adultas mayores que trabajan en los supermercados y en cualquier otra empresa con la que tenga convenio el INAPAM.

Referencias bibliográficas

- Alemán, J. A., Pérez, M., Saucedo, M., de Los Ángeles Trujillo Pérez, M., de la Luz López Saucedo, M., y Universidad Autónoma de Coahuila. (2012). *Envejeciendo Dignamente una Mirada Hacia Las Condiciones de Vida Del Adulto Mayor*.
- Alonso E., Tesoro, L., y Domínguez, M. E. A. (2021). Trayectorias laborales de las adultas mayores: un acercamiento teórico con perspectiva de género al trabajo voluntario en supermercados en México. *Dialnet*. <https://www.margen.org/suscri/margen100/Alonso-100.pdf>
- Alvear, G y Villegas, J. (1989). Los riesgos y sus efectos en la salud [Libro electrónico]. En J. Villegas (Ed.), *En Defensa de la salud en el trabajo* (pp. 77–105). SITUAM.
- Andrade Palos, P., Sánchez Hernández, M., Betancourt Ocampo, D., y González-González, A. (2022). Apoyo social, soledad, vulnerabilidad y satisfacción con la vida en personas mayores de México. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(2), 1-17. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.11187>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
- Arévalo, D. X., Game, C. I., Padilla, C. M., y Wong, N. (2020). Predictores de Satisfacción con la Calidad de Vida en Adultos Mayores de Ecuador. *Revista Espacios*, 41(12). <https://es.revistaespacios.com/a20v41n12/20411210.html>
- Becker, G. (1993). *Human Capital, a theoretical and empirical analysis with special reference to education* (3 ed.), Chicago, The University of Chicago Press Books.
- Betancourt, O. (1995). La salud y la enfermedad. En *La salud y el trabajo. Reflexiones teórico-metodológicas. Monitoreo epidemiológico. Atención básica de la salud*. (1.^a ed., pp. 67–71). CEAS-OPS.
- Brenes-Camacho, G. (2013). Socioeconomic factors associated with self-rated socioeconomic status among the elderly in two Latin American countries. *Ciencias económicas (San José, Costa Rica)*, 31(1), 153–167.
- Bustamante, M. A., Lapo, M. D. C., Torres, J. D., y Camino, S. M. (2017). Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas,

Ecuador. *Información tecnológica*, 28(5), 165–176. <https://doi.org/10.4067/s0718-07642017000500017>

Calderón, D., Calderón, G., y Calderón, V. (2021). Depresión asociada a condiciones sociales, familiares y dependencia física en un hospital de Quito. *Cambios. rev. méd*, 20(1), 44-52. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1292808/cambios_20_vol_1_2021_art_7.pdf

Cardona, D. (2010). Comparativo de la calidad de vida del adulto mayor. Medellín, 2008. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 28(2), 149–160. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12016346007>

Caro, V., Hernández, C., Abusleme, M. T., y San Martín, V. (2016). *Mercado laboral, adulto mayor y personas próximas a jubilar en Chile: Línea base y recomendaciones de diseño programático para los sectores comercio, servicios y turismo, con foco en mujeres*. OTIC del Comercio, Servicios y Turismo. Recuperado 27 de enero de 2022, de <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Mercado-laboral-adulto-mayor-y-personas-proximas-a-jubilar-en-Chile-2016.pdf>

Carretero Ares, J. L., Cueva Oliver, B., Vidal Martínez, A., Rigo Martínez, M. V., y Lobato Cañón, J. R. (2017). Economía informal: un problema de salud laboral. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 20(1), 30–32. <https://doi.org/10.12961/apr.l.2017.20.01.5>

Carrillo Montoya, T. del N. J., y López Leyva, S. (2016). Obstáculos para el posicionamiento laboral de la población en rezago educativo. / Obstacles for labor positioning of the population in educational backwardness. A study in the food industry. *RIDE revista iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*, 6(12), 446. <https://doi.org/10.23913/ride.v6i12.229>

Castañedo, C., y Sarabia, C. M. (2013). *Cambios psicológicos, sociales y familiares asociados al envejecimiento*. Universidad de Cantabria. Recuperado 3 de febrero de 2022, de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/643/course/section/633/Tema%25203%2520Cambios%2520psicologicos.pdf>

- Castillo-Carniglia, A., Albala, C., Dangour, A. D., y Uauy, R. (2012). Factores asociados a satisfacción vital en una cohorte de adultos mayores de Santiago, Chile. *Gaceta sanitaria*, 26(5), 414-420. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.11.021>
- Castro, A. (2010). *Adaptación de preferencias laborales en trabajadores informales calificados* [Tesis de maestría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Académica México]. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/2781/2/TFLACSO-01-2010ACJ.pdf>
- CDI LEAN. (2011, 01 noviembre). *Taylor, Ford y Toyota. La evolución de los sistemas productivos*. Recuperado 14 de abril de 2022, de <https://lean.cdiconsultoria.es/taylor-ford-y-toyota-la-evolucion-de-los-sistemas-productivos/>
- Chávez, J. (s/f). *¿Qué es la inserción laboral? Importancia, características y factores que influyen*. Ceupe. Recuperado el 20 de septiembre de 2023, de <https://www.ceupe.com/blog/insercion-laboral.html?dt=1695222839832>
- Chong, A. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(2), 79–86. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009
- Cocimiento e Investigación en Personas Adultas Mayores. (2019). *Mercado laboral y personas mayores*. Recuperado 22 de enero de 2022, de <https://www.cipem.cl/assets/img/estudios/MERCADO%20LABORAL%20Y%20PERSONAS%20MAYORES.pdf>
- Comisión de Economía para América Latina y el Caribe. (2019). *Los sistemas de pensiones en la encrucijada: Desafíos para la sostenibilidad en América Latina (Libros de la CEPAL)*. Naciones Unidas. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44851/4/S1900521_es.pdf
- Comisión de Economía para América Latina y el Caribe. (2009). *Rápido envejecimiento de población obligará a redefinir políticas públicas*. Notas de la CEPAL. Recuperado 9 de febrero de 2022, de <https://www.cepal.org/notas/62/titular01>
- Comisión Nacional del Sistema de Ahorro Para el Retiro. (10 de septiembre de 2018). *Nuevo documento de trabajo “Ingresos y gastos del adulto mayor en México: La importancia de*

las pensiones”. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/393298/2018-54_Ingresos_y_gastos_del_adulto_mayor_en_Mexico_Bolet_n.pdf

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2020). *Se debe garantizar el acceso a los derechos sociales de las personas mayores, particularmente en pensiones, ingreso y ocupación* [Comunicado de prensa]. https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2020/COMUNICADO_29_POBREZA_Y_ADULTOS_MAYORES.pdf

Consejo Nacional de Evaluación de la política de Desarrollo Social . (2022). Pobreza y personas mayores en México 2020. En *coneval.org*. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/adultos_mayores/Pobreza_personas_mayores_2020.pdf

Consejo Nacional de Población. (2019.). *Colección. Proyecciones de la población de México y las entidades federativas 2016–2050. República Mexicana* (1.ª ed.). Consejo Nacional de Población.

http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Cuadernillos/33_Republica_Mexicana/33_RMEX.pdf

Consejo Nacional de Población. (2021). *Día Internacional de las Personas de Edad*. gob.mx. Recuperado el 5 de abril de 2023, de <https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-internacional-de-las-personas-de-edad-284170?idiom=es>

Corona, P.A., (2021) *Sistema de pensiones en el Estado de México* (Investigación recopilatoria). Instituto de Estudios Legislativos. <http://www.inesle.gob.mx/Investigaciones/2021/8-21%20-Sistema-de-pensiones-en-el-estado-de-mexico.pdf>

Coronel, I. K. (2021). *Las personas mayores a través de los datos censales de 2020*. Gob.mx. Recuperado el 21 de noviembre de 2023, de http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5295/ML_204.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Cota-Yáñez, R., y Alvarado, A. N. (2015). Análisis del mercado laboral y el empleo informal mexicano. *Papeles De Poblacion*, 21(85), 211-249. <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v21n85/v21n85a8.pdf>
- Cuchcatla Méndez, C., Rodríguez Piña, Y. N., y Escalante Rivas, N. (2021). *Seguridad social, trabajo y derechos humanos para las personas mayores en la América Latina y el Caribe* (11.ª ed.). Conferencia Interamericana de Seguridad Social.
- Damián, A. (2016). Seguridad social, pensiones y pobreza de los adultos mayores en México. *Acta Sociológica*, 70, 151–172. <https://doi.org/10.1016/j.acso.2017.01.007>
- Delgado, E., Montero, B., Muñoz, M., Vélez-Díaz, M., Lozano, I., Sánchez, C., y Cruz-Jentoft, A. (2015). Improving drug prescribing in the elderly: a new edition of STOPP/START criteria. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 89-96.
- Díaz, M. D. (2020). Propuesta de medidas jurídicas para la reinserción y permanencia laboral del adulto mayor en las políticas públicas peruanas. *Revista de Investigación de la Facultad de Derecho*, 9(2). <https://doi.org/10.35383/ius-usat.v9i2.449>
- Dombois, R. (1998). Trayectorias laborales en la perspectiva comparativa de obreros en la industria colombiana y la industria alemana. En *Los usos de la historia de vida en las ciencias sociales*. I (pp. 171–212). Institut français d'études andines.
- Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado*. (2021). Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Recuperado 17 de abril de 2023, de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare_2021_nota_tecnica.pdf
- Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares* (2020). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), 2020 Nueva Serie*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2020/>
- Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*. (2021, 17 febrero). *Encuesta Nacional De Ocupación y Empleo, nueva edición cuarto trimestre de 2021* [Comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/enoe_ie/enoe_ie2022_02.pdf
- Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México. ENASEM 2018: Manual del entrevistador* (2018). Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

http://mhasweb.org/Resources/DOCUMENTS/2018/Manual_del_Entrevistador_MHAS_ENASEM_2018.pdf

- Encuesta Nacional sobre Satisfacción Subjetiva con la Vida y la Sociedad (ENSAVISO)*. (2015). UNAM. Recuperado 17 de abril de 2023, de <http://www.pued.unam.mx/export/sites/default/archivos/SUCS/2015/180315RMV.pdf>
- Esmeraldas, E. E., Falcones, M. R., Vásquez, M. G., y Solórzano, J. A. (2019, 29 enero). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características | RECIMUNDO. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento.*, 3(1). <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357>
- Ferrada-Bórquez, L. M., y Ferrada-Bórquez, M. A. (2018). Calidad del empleo de los adultos mayores en Chile, un factor de envejecimiento activo. *Papeles de Población*, 24(95), 43–67. <https://doi.org/10.22185/24487147.2018.95.03>
- Flores-Payan, L., y Salas Durazo, I. A. (2018). Calidad del empleo en grupos socialmente vulnerables en México. El caso de los adultos mayores. *Economía, Sociedad y Territorio*, 18(56), 1–33. <https://doi.org/10.22136/est20181066>
- Fondo Monetario Internacional. (2019). *Dinámica del mercado laboral e informalidad durante el ciclo económico en ALC*.
- Gaceta Económica. (2021). *La calificación promedio de satisfacción con la vida fue de 8.2 puntos en julio*. gov.mx. Recuperado el 27 de marzo de 2023, de <https://www.gob.mx/shcp%7Cgacetaeconomica/articulos/la-calificacion-promedio-de-satisfaccion-con-la-vida-fue-de-8-2-puntos-en-julio>
- García-García, J. A., Reding-Bernal, A., y López-Alvarenga, J. C. (2013). Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en Educación Médica*, 2(8), 217–224. [https://doi.org/10.1016/s2007-5057\(13\)72715-7](https://doi.org/10.1016/s2007-5057(13)72715-7)
- García, R., y González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 586-592. Recuperado en 22 de noviembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600010&lng=es&tlng=es.

- Garrido-Montesinos, C., Pons-Diez, J., Murgui-Pérez, S., y Ortega-Barón, J. (2018). Satisfacción con la Vida y Factores Asociados en una Muestra de Menores Infractores. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28(1), 66–73. <https://doi.org/10.5093/apj2018a9>
- Garzón-Duque, M. O., Uribe-Cárdenas, P. A., Rodríguez-Ospina, F. L., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, A. M., y Marulanda-Henao, S. (2021). Condiciones laborales y extralaborales relacionadas con la presencia de síntomas depresivos en mujeres trabajadoras con empleos de subsistencia en el centro de Medellín, 2015-2019. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English Ed)*, 51(4), 281–292. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.11.013>
- George, I. (1981). Subjective well-being. Conceptual and methodological issues. *Annual review of gerontology and geriatrics*, 2, 345-382.
- Gómez-Restrepo, C., Rodríguez, A., Díaz, N., Cano, C., y Tamayo, N. (2013). Depresión y satisfacción con la vida en personas mayores de 60 años en Bogotá: Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43, 65-70. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.008>
- González-González, C., Orozco-Rocha, K., Samper-Ternent, R., y Wong, R. (2021). Adultos mayores en riesgo de Covid-19 y sus vulnerabilidades socioeconómicas y familiares: un análisis con el ENASEM. *Papeles De Poblacion*, 27(107), 141-165. <https://doi.org/10.22185/24487147.2021.107.06>
- Gordon, S. C., Peña, S. E., y Hernández, S. (2018). Satisfacción con la vida y desempeño social en México: un enfoque multidimensional. *Sociológica (México)*, 33(94), 41-74. <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v33n94/2007-8358-soc-33-94-41.pdf>
- Grecco, S., Tomasina, F., Amoroso, M., y Laborde, A. (2008). Salud y trabajo. *Medicina familiar y comunitaria*, 522–533. <http://www.dso.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/Salud%20y%20Trabajo.pdf>
- Guerra, P. A. (1998). *Sociología del trabajo* (1.ª ed.). Fundación de Cultura Universitaria.

- Gutiérrez, M., Galiana, L., Tomás, JM., Sancho, P. y Sanchís, E. (2014). La predicción de la satisfacción con la vida en personas mayores de Angola: el efecto moderador del género. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 17-23. <https://dx.doi.org/10.5093/in2014a2>
- Henry, M. L. (2019). Salud laboral en el escenario productivo actual: la creciente incidencia de los riesgos psicosociales. *Revista de ciencias sociales*, 33(47), 171–196. <https://doi.org/10.26489/rvs.v32i44.8>
- https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_Personas_Mayores.aspx
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). *Depresión en el adulto mayor*. Gobierno de México. <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (s. f.). *¿Qué es una pensión? Acercando el IMSS al ciudadano*. Recuperado 30 de enero de 2022, de <https://www.imss.gob.mx/pensiones/preguntas-frecuentes/que-es-una-pension>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2023c). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Segundo trimestre de 2023* [Comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/enoent/enoent_2023_08.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018a). “*Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (adultos mayores)*” datos nacionales [Comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/edad2018_na1.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018b). *Sexta edición de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS)* [Comunicado de prensa]. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/ENESS2018.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018c). *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, ENASEM 2018. Nota técnica*. [inegi.org.mx](https://www.inegi.org.mx). https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasem/2018/doc/enasem_2018_nota_tecnica.pdf

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Presentación de resultados: Ciudad de México*. Censo de población y vivienda 2020. Recuperado 25 de enero de 2022, de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/cpv2020_pres_res_cdmx.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Salud*. org.mx. Recuperado el 18 de noviembre de 2023, de <https://www.inegi.org.mx/temas/saludsat/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021b, septiembre 29). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores (1o de octubre)*. INEGI Informa. Recuperado 22 de enero de 2022, de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022a). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores* [Comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022b). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, Nueva Edición (ENOEN) cuatro trimestre de 2021* [Comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/enoe_ie/enoe_ie2022_02.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023a). *Resultados de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM), y Encuesta de Evaluación Cognitiva*. inegi.org.mx. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/VerEsteno_ENASEM21.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023b). *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) y Encuesta de Evaluación Cognitiva 2021* [Comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASEM/ENASEM_21.pdf
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2015). *Situación de las personas adultas mayores en México*. Instituto Nacional de las mujeres. Recuperado 23 de febrero de 2022, de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf

- Instituto Nacional de las Mujeres. (s. f.). *Situación de las personas adultas en México*. cedoc.inmujeres.gob.mx. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2019). *El envejecimiento activo favorece la calidad de vida de las personas adultas mayores*. gob.mx. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/el-envejecimiento-activo-favorece-la-calidad-de-vida-de-las-personas-adultas-mayores>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2021). *Calidad de vida para un envejecimiento saludable*. gob.mx. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018*. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2010). *El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo: una visión general*. (1.^a ed.). Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P. <https://www.insst.es/documents/94886/538970/El+efecto+sobre+la+salud+de+los+riesgos+psicosociales+en+el+trabajo+una+visi%C3%B3n+general.pdf/7b79def3-88be-4653-8b0e-7518ef66f518>
- Laines Félix, G. A., González Javier, F. del P., y Magaña Pérez, R. (2020). Factores asociados a la depresión en personas adultas mayores de área urbana de Tabasco: Factors associated with depression in older adults in the urban area of Tabasco. *Multidisciplinary Health Research*, 5(1). <https://doi.org/10.19136/mhr.a5n1.4417>
- Laurell, A. S. (1978). Proceso de trabajo y salud. *Cuadernos Políticos*, 17, 59–79. <http://cuadernospoliticos.unam.mx/cuadernos/contenido/CP.17/17.7.AsaCristina.pdf>
- Laurell, C. (1990). El desgaste obrero: desarrollo teórico y avances empíricos [Libro electrónico]. En *Salud y crisis en México. Textos para un debate* (1.^a ed., pp. 117–156). Siglo veintiuno editores.
- Leal, M. L., Basset, I., Estévez, R. A., Guerrero, M. G. R., y López, J. T. (2011). Estrés en el trabajo y exigencias laborales según el tipo de contrato. *Enfermería Neurológica*, 10(1), 39–45. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene11h.pdf>

- Levy, S., y Székely, M. (2016). *¿Más escolaridad, menos informalidad? Un análisis de cohortes para México y América Latina* More Schooling, Less Informality? A Cohort Analysis for Mexico and Latin America*. Org.mx. Recuperado el 13 de junio de 2023, de <https://www.scielo.org.mx/pdf/ete/v83n332/2448-718X-ete-83-332-00499.pdf>
- Linardelli, C. (2013). *Los significados de las trayectorias laborales en el proyecto de vida de jóvenes pertenecientes a la clase media del Gran Mendoza* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Cuyo]. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/6073/tesis-fcpys-linardelli.pdf
- López, D. M., Maldonado, A., y Velásquez, J. (2020). La vida del adulto mayor, sustitución, sus riesgos y condiciones de vida. *Realidades*, 2, 67-92.
- Macías, M. C. (Ed.). (2003). Neoliberalismo y relaciones de trabajo. En *Estudios jurídicos en homenaje al doctor Néstor de Buen Lozano* (pp. 479–504). Universidad Nacional Autónoma de México. <https://biblio.juridicas.unam.mx/bjv/detalle-libro/1090-estudios-juridicos-en-homenaje-al-doctor-nestor-de-buen-lozano>
- Maldonado Pedroza, C. D., y Yáñez Contreras, M. A. (2014). Una aproximación al estudio del empleo en la tercera edad. *Cuadernos del CENDES*, 31(86), 95–110. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-25082014000200006
- Maldonado, M. (2019). Factores relacionados con el bienestar subjetivo en ancianos que viven en situación de pobreza semiurbana. En *Vejez y envejecimiento: una aproximación interdisciplinaria* (pp. 27–57). ITESO. https://rei.iteso.mx/bitstream/handle/11117/8545/Vejez%20y%20envejecimiento%20PDF_REI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez-Restrepo, S., Enríquez, E., Pertuz, M. A., y Alzate-Mesa, J. P. (2015). *El mercado laboral y las personas mayores* (1.^a ed.). Editorial Fundación Saldarriaga Concha.
- Martínez, C. R., Martínez, S., y Méndez, I. (2015). Estímulos económicos, exigencias de trabajo y salud en académicos universitarios mexicanos. *Salud de los Trabajadores*, 23(1), 5–18. <https://www.redalyc.org/pdf/3758/375841582002.pdf>

- Martínez, K., 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>
- Martínez, M. M. (2019, 4 junio). *Indicadores de salud y bienestar en trabajadores informales de la Región Caribe*. Repositorio Universidad Simón Bolívar. Recuperado 31 de enero de 2022, de <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/3172>
- Martínez, S. (1997). Estudio de la integridad mental en el trabajo. Propuesta teórica, metodológica y técnica. *Salud de los trabajadores*, 5(1), 5–18.
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/vol5n1/art01.pdf>
- Marx, K. (1975). El capital. Siglo XXI.
- Méda, D. (1995). *El Trabajo: un valor en peligro de extinción*. Barcelona: Gedisa.
- Medina-Gómez, O., y López-Arellano, O. (2019). Informalidad laboral y derecho a la salud en México, un análisis crítico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(7), 2583–2592.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.14342017>
- Melchiors, A. C., Correr, C. J., Rossignoli, P., Fernández-Llimós, F., y Pontarolo, R. (2004). *Medidas de evaluación de la calidad de vida en Diabetes. Parte I: Conceptos y criterios de revisión*. www.pharmacypractice.org. Recuperado 23 de enero de 2022, de <http://www.cipf-es.org/sft/vol-02/001-011.pdf>
- Melgar, F. (2012). Características del envejecimiento. Teorías. Envejecimiento exitoso. En E. Jenny (Ed.), *Geriatría y Gerontología para el médico internista* (1.ª ed., pp. 27–36). Grupo Editorial La Hoguera.
- Mendinueta, M., Herazo, Y., Fernández, J., Hernández, T., Garzón, O. L., Escorcía, N., Escorcía, K., Méndez, J., y Jiménez, D. (2020). Estilos de vida en trabajadores del sector informal. *Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(1), 121–125.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.4068209>
- Mendoza, V. M., y Martínez Maldonado, M. L. (s. f.). *Cómo cambia nuestro cuerpo cuando envejecemos*. Repositorio INGER. Recuperado 31 de enero de 2022, de http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Promocion/Unidad_I/PSM_Lectura_Como_cambia_el_cuerpo.pdf

- Milán León, B. (2010). actores asociados a la participación laboral de los adultos mayores mexiquenses. *Papeles de población*, 16(64), 93–121. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000200005
- Molés Julio, M. P., Esteve Clavero, A., Lucas Miralles, M. V., y Folch Ayora, A. (2019). Factors associated with depression in older adults over the age of 75 living in an urban area. *Enfermería global*, 18(3), 58–82. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>
- Monroy, Y.J. (2018). *Análisis de las condiciones laborales del adulto mayor dedicado a las ventas ambulantes en el municipio de Bucaramanga* [Tesis de grado, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga]. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/13839/2018yessicamonroy.pdf?sequence=1>
- Morales, G.K., Zamora M.M y Lazarevich I. (2018). Asociación entre la trayectoria laboral y el estado de salud actual en adultos mayores. *ORP journal, Actas del XVIII Congreso internacional ORPconference Jurídica*, 614-625. ISSN 2385-3832.
- Morales, O. B. (2017, 28 diciembre). *Comité de ética en investigación*. Sitio Web del Comité de ética en investigación. Recuperado 22 de enero de 2022, de <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>
- Muñiz Terra, L. (2012). Carreras y trayectorias laborales: una revisión crítica de las principales aproximaciones teórico-metodológicas para su abordaje. *Red Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 2(1), 36–65.
- Noriega, M. (1989). El trabajo, sus riesgos y la salud. En *defensa de la salud en el trabajo* (pp. 5-12). México: SITUAM .
- Noriega, M. (1993). Organización laboral, exigencias y enfermedad. En *Para la investigación sobre la salud de los trabajadores* (Vol. 3, pp. 167–188). Panamericana.
- Núñez, F. (s/f). *La economía y la satisfacción con la vida*. Iteso.mx. Recuperado el 18 de abril de 2023, de https://iteso.mx/documents/11309/5632000/E2.La_econom%C3%ADa_y_la_satisfacci%C3%B3n_con_la_vida.pdf/6a406197-7fd3-402d-9265-800fb33c5bd5
- OPS/OMS. (s. f.). *Determinantes sociales de la salud*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales->

- Organización Mundial de la Salud. (2023, 31 marzo). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2015). *¿Qué es Tu Índice para una Vida Mejor? OECD Better Life Index*. <https://www.oecdbetterlifeindex.org/es/about/better-life-initiative/>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2019). *México ¿Cómo se compara? Salud de un vistazo: OCDE Indicadores*. Recuperado 31 de enero de 2022, de <https://www.oecd.org/mexico/health-at-a-glance-mexico-ES.pdf>
- Oter, R., Gracia, A., Luño, A., Alba, B., Gallego, S., y Villar, J. (2023). Factores de riesgo y factores protectores asociados a la depresión en la persona mayor. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/factores-de-riesgo-y-factores-protectores-asociados-a-la-depresion-en-la-persona-mayor/>
- Palacios, M. E. (2014). La salud de los trabajadores y su determinación social [Libro electrónico]. En S. Tamez y R. González (Eds.), *Salud, ambiente y trabajo* (pp. 171–189). McGraw-Hill Education.
- Parnreiter, C. (2016). La división del trabajo como una relación socio-espacial, o cómo reconciliar la ciencia económica y la geografía. *Economía UNAM*, 13(39), 106–119.
- Paz, J. (2011). Los desafíos laborales del envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(9), 123–144. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323827305006>
- Pelcastre-Villafuerte, B. E., Treviño-Siller, S., González-Vázquez, T., y Márquez-Serrano, M. (2011). Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(3), 460–470. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2011000300007>
- Pérez Porto, J., y Gardey, A. (2015). *Definición de reinserción laboral — Definicion.de*. Definición.de. Recuperado 23 de enero de 2022, de <https://definicion.de/reinsercion-laboral/>
- Pérez y Soto Domínguez, A., y Calderón Ossa, Y. (2012). El concepto de seguridad social: una aproximación a sus alcances y límites. *IUSTITIA*, (10), 75-99. <https://doi.org/https://doi.org/10.15332/iust.v0i10.878>

- Perez, M. J., Gómez, J., Chablé, C. Z., y Martínez, P. (2021). *Introducción a la economía*. Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Campeche.
- Picazo, D., Guevara, R. M., y Ojeda, S. L. (2016). Organización del trabajo y exigencias psicosociales en el profesor universitario. *TECNOCENCIA Chihuahua*, 9(1), 1–14. <https://vocero.uach.mx/index.php/tecnociencia/article/download/597/594?inline=1>
- Ramírez, M., y S Lee. (2012, 17 diciembre). *Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años*. <https://journals.openedition.org/polis/8594>
- Ramos, E. (2016). Análisis de la participación laboral de los adultos mayores con base en un modelo logit. *La situación demográfica en Mexico*, 87–107. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232090/04_Ramos.pdf
- Razo G., Díaz C. y López G. (2018). Percepción del estado de salud y la calidad de vida en personas jóvenes, maduras y mayores. *Revista CONAMED*; 23(2): 58-65.
- Rodríguez, R. (1965). Anabolismo y catabolismo. Consideraciones generales. Factores nutricionales y hormonales. *Revista de la facultad de medicina*, 7(10), 697–710. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/73523/64901>
- Román-Sánchez, Y. G., Montoya-Arce, B. J., Gaxiola-Robles-Linares, S. C., y Lozano-Keymolen, D. (2019). Los adultos mayores y su retiro del mercado laboral en México. *Sociedad y Economía*, 37. <https://doi.org/10.25100/sye.v0i37.7823>
- Romero, D. M. (2007). Actividades de la vida diaria. *Anales de Psicología*, 23(2), 264–271. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723213>
- Salas Durazo, I. A. (2018). Análisis de las trayectorias laborales en México desde la perspectiva de la calidad del empleo. *Nova scientia*, 10(21), 576–604. <https://doi.org/10.21640/ns.v10i21.1477>
- Salinas-Rodríguez, A., Manrique-Espinoza, B., Acosta-Castillo, I., Téllez-Rojo, M., Franco-Núñez, A., Gutiérrez-Robledo, L., y Sosa-Ortiz, A. (2013). Validación de un punto de corte para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, versión abreviada (CESD-7). *Salud pública de México*, 55(3), 267–274. <http://repositorio.insp.mx:8080/jspui/handle/20.500.12096/6911>
- Sánchez-González, D., Medrano-Ramos, M., y Rodríguez-Rodríguez, V. (2021). Condiciones del entorno laboral informal y sus implicaciones en el riesgo de depresión para personas

- mayores en Ciudad Juárez, México. *Estudios Geográficos*, 82(290), 1–15.
<https://doi.org/10.3989/estgeogr.202067.067>
- Sandoval, J. I., Gómez, G., Fernández, L. M., y Torres, A. (2016). *Esbozo de historia de la salud en el trabajo en México* (1.ª ed.). Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
<https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/Historia-Trabajo-Salud-17.pdf>
- Secretaría de Bienestar. (2023). *Inicia Secretaría de Bienestar pago de pensiones y programas del bimestre septiembre-octubre* [Comunicado de prensa]. <https://www.gob.mx/bienestar/prensa/inicia-secretaria-de-bienestar-pago-de-pensiones-y-programas-del-bimestre-septiembre-octubre?idiom=es>
- Sendra-Gutiérrez, J. M., Asensio-Moreno, I., y Vargas-Aragón, M. L. (2017). Characteristics and factors associated with depression in the elderly in Spain from a gender perspective. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 45(5), 185–200.
- Serrano, G. G., Hernández, E. H., y Murcia, J. A. M. (2013). Satisfacción con la vida y ejercicio físico. *European Journal of Human Movement*, 30(30), 131-151. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4775597.pdf>
- Soria-Romero, Z., y Montoya-Arce, B. J. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de Población*, 23(93), 59-93. <http://dx.doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>
- Toapanta, K. (2020). *Capacidad funcional y calidad de vida, en adultos mayores del Centro de Salud La Magdalena, mediante instrumentos de valoración, período noviembre 2018 - junio 2019* [Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Instituto Superior de Investigación y Posgrado.
- UGT-Madrid. (2017). *Manual Informativo de PRL: Organización del trabajo* (1.ª ed.) [Libro electrónico]. Secretaría de Salud Laboral y Desarrollo Territorial. UGT-Madrid.
- UNESCO. (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: UNESCO*. UNESCO.ORG. http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

- Vázquez, C., Duque, A., y Hervás, G. (2013). Satisfaction with Life Scale in a Representative Sample of Spanish Adults: Validation and Normative Data. *The Spanish Journal of Psychology*, 16, 1–15. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.82>
- Vélez, C., Escobar, M. D. P., y Pico, M. E. (2013). Determinantes sociales de la salud y el trabajo informal. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 22(2), 156–162. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v22n2/art11v22n2.pdf>
- Vélez, C., Escobar, M. D. P., y Pico, M. E. (2016). Calidad de vida y trabajo informal en adultos mayores de una ciudad intermedia de Colombia, 2012–2013. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 415–427. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.140215>
- Vélez, C., Pico, M. E., y Escobar, M. D. P. (2015). Determinantes sociales de la salud y calidad de vida en trabajadores informales. Manizales, Colombia. *Revista Salud de los Trabajadores*, 23(2), 95–103. <https://www.redalyc.org/pdf/3758/375844217003.pdf>
- Villarreal Amaris, G. E., Pérez Aguas, C. P., y Usta Carrillo, A. (2022). Salud y calidad de vida autopercebida de los adultos mayores en un municipio del caribe colombiano. *Salud Uninorte*, 38(01), 35–50. <https://doi.org/10.14482/sun.38.1.613.042>
- Villarreal, H., y Macías, A. (2020). “El sistema de pensiones en México: institucionalidad, gasto público y sostenibilidad financiera (210.ª ed.). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45820/1/S2000382_es.pdf
- Yanes, L. (2003). El trabajo como determinante de la salud. *Revista Salud de los Trabajadores*, 11(1), 21–42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2938663>
- Yáñez, R. C., y Navarro-Alvarado, A. (2015). Análisis del mercado laboral y el empleo informal mexicano. *Papeles De Poblacion*, 21(85), 211–249. <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v21n85/v21n85a8.pdf>
- Zamarrón, I. (2021, 16 abril). Adultos mayores empacadores regresarían a supermercados a finales de mayo. *Forbes México*. <https://www.forbes.com.mx/adultos-mayores-empacadores-regresarian-a-supermercados-a-finales-de-mayo/>
- Zárate Negrete, L. E. y Caldera González, D. del C. (2021). Inclusión laboral y calidad de vida del adulto mayor. Un estudio hermenéutico en Guanajuato, México / Labor inclusion and quality of life of the elderly. A hermeneutical study in Guanajuato, Mexico. *Religación*.

Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, 6(28), 71–85.
<https://doi.org/10.46652/rgn.v6i28.788>

Anexos

Consentimiento informado

Ciudad de México a ___ de _____ de 2022

Investigadores responsables: Diana Itzel López Castillo, Mireya Zamora Macorra y Arturo Reding Bernal

Lugar que se realizará el estudio: Área de vinculación productiva del INAPAM

Teléfono asociado al estudio: 55-35-05-02-36

Correo del investigador: l.castillo.itzel@gmail.com

Usted ha sido invitado (a) a ser parte de un estudio de investigación que lleva como título “*Reconstrucción de la trayectoria laboral y su asociación con la satisfacción con la vida, el nivel de depresión y la funcionalidad en adultos mayores que asisten al INAPAM*”. Antes de que decida participar, asegúrese de leer cuidadosamente el procedimiento de estudio, sienta absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus inquietudes y dudas. Puede decidir voluntariamente si desea o no participar, y en su caso dar **finalizada su participación** si así lo desea durante el transcurso de la investigación, aclarando que no se presentará ninguna consecuencia.

El propósito de la encuesta es analizar y reconstruir su trayectoria laboral e identificar si existe alguna asociación con su salud física y mental, por medio de diversos cuestionarios.

La información que usted proporcione servirá para el desarrollo de un proyecto de investigación que abordará dicho fenómeno para la Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

- A juicio de la investigadora el estudio no implica ningún tipo de riesgo físico o psicológico para usted. Sus respuestas no ocasionarán ningún conflicto o consecuencia.
- Durante su participación no obtendrán incentivos económicos ni contempla beneficios directos.
- El tiempo de duración de los cuestionarios de auto-llenado es de aproximadamente 25-30 minutos.
- Su participación es totalmente voluntaria y la información que brinde será tratada de forma confidencial respetando el anonimato de sus datos, haciendo uso de éstos únicamente para fines académicos, de investigación y estadísticos.
- Cuando los resultados de la investigación sean publicados o se discutan en conferencias científicas, no se incluirá información que pueda revelar su identidad.

Podrá solicitar información relacionada con el proyecto de investigación en el momento que lo desee con la investigadora responsable. Una vez que haya comprendido el estudio y si desea participar, entonces se le solicitará que firme esta carta de consentimiento.

Firma de la investigadora

Firma del participante

ANEXOS

ENCUESTA INDIVIDUAL PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE LA TRAYECTORIA LABORAL Y PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN CON LA VIDA, LA DEPRESIÓN Y LA FUNCIONALIDAD.

Nombre _____ Fecha _____

I. DATOS GENERALES

1. Edad (años cumplidos) _____
2. Sexo. 1. Hombre _____ 2. Mujer _____
3. Marque con una **X** su nivel de escolaridad terminado.

1) Sin escolaridad _____	6) Preparatoria/carrera t. incompleta _____
2) Primaria incompleta _____	7) Preparatoria/carrera t. completa _____
3) Primaria completa _____	8) Superior o más _____
4) Secundaria incompleta _____	
5) Secundaria completa _____	
4. Marque con una **X** su estado civil actual.

1) Soltero (a) _____	4) Divorciado (a) _____
2) Casado (a) _____	5) Viudo (a) _____
3) En unión libre _____	
5. Marque con una **X** como considera/percibe su situación socioeconómica actual.

1) Mala _____	3) Buena _____
2) Regular _____	4) Muy buena _____
6. ¿Usted ha sido diagnosticado por un médico con alguna enfermedad crónica? como:

1) Diabetes mellitus _____	3) Artritis reumatoide _____
2) Hipertensión arterial _____	4) Otra _____
7. Marque con una **X** como considera/percibe su estado general de salud actual.

1) Mala _____	4) Muy buena _____
2) Regular _____	5) Excelente _____
3) Buena _____	
8. En los últimos 2 años ¿se ha fracturado algún hueso?

1) Sí _____	2) No _____
-------------	-------------
9. Su vivienda es:

1) Propia _____	3) Prestada _____	
2) Rentada _____		

NO INVADA ESTE ESPACIO

<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	1
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>		2
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>		3
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>		4
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>		5
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>		6
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>		7
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>		8
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>		9

10. ¿Tuvo hijos?
1) Sí ___ 2) No ___ (Pase a la pregunta 12)
11. ¿Cuántos hijos tuvo? _____
12. ¿Cuántas personas viven con usted? _____
13. Marque con una X quién o quiénes, solventan la mayor cantidad de gastos en el hogar.
1) Usted ___ 4. Toda la familia ___
2) Pareja ___ 5. Otra (especifique) _____
3) Hijos (as) _____
14. Las condiciones actuales de su vivienda en relación a cuando trabajaba activamente son:
1) Mejores ___ 2) Iguales ___ 3) Peores ___
15. ¿Cuenta con seguridad social?
1) Sí ___
2) No ___ (Pase a la pregunta 1 de la sección II)
16. Especifique
1) IMSS ___ 5) SEMAR ___
2) ISSSTE ___ 6) OTRO (ESPECIFIQUE) _____
3) PEMEX ___
4) SEDENA _____

NO INVADA ESTE ESPACIO

10

11

12

13

14

15

16

II. RECONSTRUCCIÓN DE LA TRAYECTORIA LABORAL

Conteste las siguientes tres preguntas, trate de ser lo más preciso posible.

1. ¿A qué edad comenzó a trabajar a cambio de un salario?
_____ años
2. A lo largo de su vida ¿Cuántos trabajos ha tenido? (*Pasar al cuadro 2.4*)
_____ trabajos
3. ¿Percibe alguna pensión producto de un trabajo formal?
1) Sí ___ 2) No ___
4. ¿Tuvo algún accidente de trabajo que le implicara alguna incapacidad?
1) Sí ___ 2) No ___ (Pase a la pregunta 1 de la sección III)
5. ¿Puede describir de manera general en qué consistió?

NO INVADA ESTE ESPACIO

1

2

3

4

En el siguiente cuadro, escriba de manera breve las actividades laborales que usted realizó en los últimos 5 trabajos o en los trabajos más importantes que considera haya tenido.

Trabajo	Cuadro 2.4 Descripción breve de la actividad laboral
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Considerando el cuadro anterior, escriba lo que se solicita dependiendo de las características de los últimos 5 empleos en los que estuvo o los más importantes.

Cuadro 2.5: trayectoria laboral							
Trabajo	Lugar de trabajo (informal, formal o auto empleo)	Antigüedad (años)	Horarios de trabajo	Tipo de actividad	Tipo de contrato	Sueldo (fijo/destajo)	¿Prestaciones de ley, seguro social?
	Formal= 1 Informal/autoempleo=2	¿Cuánto tiempo trabajó en los últimos cinco empleos?	¿Cuáles eran sus horarios de trabajo?	Mental/intelectual=1 Administrativa= 2 Manual/artesanal=3 Ventas=4	Base/planta= 1 Eventual/honorarios= 2 Sin contrato= 3	Fijo= 1 Variable= 2 Destajo= 3	Con prestaciones= 1 Sin prestaciones=2
1							
2							
3							
4							
5							

SECCIÓN III. SATISFACCIÓN CON LA VIDA

A continuación, tache la opción con la que esté más de acuerdo en relación sobre su propia vida.

Ítem	Pregunta	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Algo de acuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
A1	En la mayoría de los aspectos de mi vida es cercana a mi ideal.	1	2	3	4	5	6	7	A1
A2	Las condiciones de mi vida son excelentes.	1	2	3	4	5	6	7	A2
A3	Estoy satisfecho(a) con mi vida.	1	2	3	4	5	6	7	A3
A4	Hasta ahora he conseguido las cosas que para mí son importantes en la vida.	1	2	3	4	5	6	7	A4
A5	Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada de mi vida.	1	2	3	4	5	6	7	A5

SECCIÓN IV. CALIDAD DE VIDA

De acuerdo con la pregunta ¿Cómo considera actualmente su calidad de vida?

Ítem		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena	
B1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5	B1

SECCIÓN V. SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA

A continuación, seleccione la pregunta con la que más se identifique, considere únicamente como se ha sentido durante la última semana.

Ítems	Preguntas Durante la última semana usted...	Opciones de respuesta y puntos correspondientes				
		Rara vez o nunca (menos de 1 día)	Pocas veces o alguna vez (1-2 días)	Un número de veces considerable (3-4 días)	Todo el tiempo o la mayoría del tiempo (5-7 días)	
C1	¿Sentía como si no pudiera quitarse la tristeza?	0	1	2	3	C1
C2	¿Le costaba concentrarse en lo que estaba haciendo?	0	1	2	3	C2
C3	¿Se sintió deprimido(a)?	0	1	2	3	C3
C4	¿Le parecía que todo lo que hacía era un esfuerzo?	0	1	2	3	C4
C5	¿No durmió bien?	0	1	2	3	C5
C6	¿Disfrutó la vida?	3	2	1	0	C6
C7	¿Se sintió triste?	0	1	2	3	C7

SECCIÓN VI. FUNCIONALIDAD

Las siguientes preguntas abordan el tema del estado de funcionalidad de las personas. Nos gustaría saber si percibe algún tipo de dificultad para poder realizar sus actividades diarias.

Ítems	¿Ha presentado algún tipo de dificultad para realizar alguna de estas actividades...?	No presenta dificultad	Sí presenta dificultad	
D1	¿Presenta dificultad para caminar de un lado a otro de un cuarto <i>sin apoyo (bastón, andadera, muletas)</i> ?	0	1	D1
D2	¿Presenta dificultad para bañarse en una tina o regadera <i>sin apoyo (bastón, andadera, muletas)</i> ?	0	1	D2
D3	¿Presenta dificultad al comer?	0	1	D3
D4	¿Presenta dificultad al acostarse y levantarse de la cama <i>sin apoyo (bastón, andadera, muletas)</i> ?	0	1	D4
D5	¿Presenta dificultad al usar el excusado <i>sin apoyo (bastón, andadera, muletas)</i> ?	0	1	D5
D6	¿Presenta dificultad para preparar una comida caliente?	0	1	D6

D7	¿Presenta dificultad para hacer compras de víveres/mandado <i>sin apoyo (bastón, andadera, muletas)?</i>	0	1	D7
D8	¿Presenta dificultad para tomar sus medicamentos?	0	1	D8
D9	¿Presenta dificultad para manejar su dinero?	0	1	D9

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN