

Horizonte sanitario

ISSN (en línea): 2007-7459

Trabajo remunerado, enfermedades crónicas y conductas de consumo en adultos mayores, México 2021

Paid work, chronic diseases, and consumption behaviors among older adults, Mexico 2021

Artículo Original DOI: 10.19136/hs.a25.2.6223

Sergio Cuauhtémoc Gaxiola Robles Linares ¹ 

Diego Isai Barranco Herrera ² 

Correspondencia: Sergio Cuauhtémoc Gaxiola Robles Linares. Dirección postal: Universidad Autónoma del Estado de México. Edificio “UAE-MITAS”. Piso 8. C. Leona Vicario 201, Barrio de Sta Clara. C.P 50090. Toluca de Lerdo, Estado de México. México.
Correo electrónico: serobles99@gmail.com





Resumen

Objetivo: Analizar las asociaciones entre sexo, grupos de edad, enfermedades crónicas seleccionadas y conductas de consumo en adultos mayores con trabajo remunerado en México en 2021.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y exploratorio con datos de la ronda 2021 de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México. Se estimaron frecuencias ponderadas de diabetes, problemas cardíacos, cáncer, consumo de alcohol y tabaco en adultos mayores con trabajo remunerado. Posteriormente, se aplicó un Análisis de Correspondencia Múltiple para identificar proximidades entre categorías sociodemográficas, enfermedades crónicas específicas y conductas de consumo.

Resultados: En 2021 aproximadamente 5.3 millones de adultos mayores continuaban realizando trabajo remunerado en México. Entre esta población, las mayores frecuencias estimadas corresponden al consumo de alcohol, tabaco y la presencia de diabetes. El Análisis de Correspondencia Múltiple mostró dos asociaciones principales: por un lado, la cercanía entre hombres con trabajo remunerado, el grupo de 60 a 64 años y el consumo de alcohol y tabaco; por otro, la proximidad entre mujeres con trabajo remunerado y la presencia de diabetes. Estos resultados corresponden a asociaciones descriptivas entre categorías, dentro del alcance transversal y exploratorio del estudio.

Conclusiones: Los hallazgos muestran que los adultos mayores con trabajo remunerado constituyen una población heterogénea en términos de enfermedades crónicas específicas y conductas de consumo. La identificación de asociaciones diferenciadas por sexo y edad puede contribuir al diseño de estrategias de prevención y atención orientadas a este grupo poblacional.

Palabras Claves: Trabajo remunerado, Envejecimiento, Enfermedades crónicas, Consumo de alcohol, Consumo de tabaco.

Abstract

Objective: To analyze the associations between sex, age groups, selected chronic diseases, and consumption behaviors among older adults engaged in paid work in Mexico in 2021.

Materials and methods: A quantitative, cross-sectional, descriptive, and exploratory study was conducted using data from the 2021 wave of the Mexican Health and Aging Study (MHAS). Weighted frequencies of diabetes, heart conditions, cancer, alcohol consumption, and tobacco use were estimated among older adults engaged in paid work. Subsequently, a Multiple Correspondence Analysis was applied to identify proximities between sociodemographic categories, selected chronic diseases, and consumption behaviors.

Results: In 2021 approximately 5.3 million older adults in Mexico were engaged in paid work. Within this population, the highest estimated frequencies correspond to alcohol consumption, tobacco use, and the presence of diabetes. The Multiple Correspondence Analysis identified two main associations: on the one hand, the proximity between men engaged in paid work, the 60–64 age group, and alcohol and tobacco consumption; on the other hand, the proximity between women engaged in paid work and the presence of diabetes. These findings represent descriptive associations between categories, within the cross-sectional and exploratory scope of the study.

Conclusions: The findings show that older adults engaged in paid work constitute a heterogeneous population in terms of specific chronic diseases and consumption behaviors. The identification of differentiated associations by sex and age may contribute to the design of prevention and care strategies targeted at this population group.

Keywords: Paid work; Aging; Chronic diseases; Alcohol consumption; Tobacco use.

• Fecha de recibido: 28 de enero 2026 • Fecha de aceptado: 25 de mayo de 2026
• Fecha de publicación: 26 de mayo de 2026

Introducción

En las últimas décadas se han presentado múltiples cambios a nivel económico, político y social que han impactado en las estructuras de la población. En particular, el envejecimiento demográfico es un fenómeno que transforma la dinámica de la sociedad a través de mayores requerimientos en la atención médica, las pensiones, los cuidados familiares, entre otros. Para este artículo el envejecimiento demográfico se define como el incremento de la proporción de personas de 60 años y más. En este sentido, se consideran personas adultas mayores aquellas que tienen más de 60 años.

A nivel mundial una característica del siglo XXI en cuestiones demográficas es un incremento constante de la población de 60 años y más. El crecimiento de este grupo etario representa el envejecimiento demográfico que está presente en casi todos los países del mundo, y es consecuencia de dos componentes: el declive de la fecundidad y de la mortalidad^{1,2,3}.

En América Latina, el envejecimiento de la población se asocia con diversos aspectos para este grupo y la sociedad en general. Un estudio sobre los adultos mayores y el trabajo señala que “el envejecimiento de la población seguirá creciendo, lo que provocará una reducción de la fuerza laboral. Esto provocará cambios en la edad de jubilación, una mayor carga para las finanzas públicas y menores niveles de provisión de pensiones”⁴.

Las modificaciones en la edad de jubilación implican un mercado laboral con un mayor número de trabajadores adultos mayores, lo que a su vez impacta en la salud de este grupo poblacional, debido a que los trabajadores tienen una mayor exposición a riesgos como accidentes laborales, estrés, movilidad limitada, sedentarismo, entre otros^{5,6,7}.

En particular, en México una parte importante de los adultos mayores continúa inserta en el mercado laboral, esta permanencia se debe a que estos trabajadores tienen condiciones laborales adversas que impactan en un acceso limitado a la pensión o la exclusión del sistema de pensiones debido a trabajos relacionados con la informalidad, la precariedad y la falta de protección social^{8,9}.

En la actualidad una parte de los adultos mayores continúan insertos en el mercado de trabajo. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT)¹⁰, a nivel mundial en el año 2020 aproximadamente 11 por ciento de las personas mayores de 65 años continuaban realizando actividades laborales. Sin embargo, estas cifras varían de país a país o por regiones. Por ejemplo, en Japón el 25 por ciento de la población mayor a 65 años continúa en el mercado de trabajo. En contraste, en el Reino Unido la participación de los adultos mayores es aproximadamente de 13 por ciento¹⁰. Estas diferencias exponen la importancia de analizar el envejecimiento desde una perspectiva que considere las condiciones de vida, salud y bienestar de las personas en edades avanzadas^{11,12,13}. En lo que respecta a Latinoamérica, la participación laboral de los adultos mayores es de aproximadamente 39 por ciento. En particular en México, los datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) señalan que la participación de los adultos mayores es de 35 por ciento¹⁴.



Lo anterior expone una heterogeneidad en la inserción de los adultos mayores en los mercados de trabajo. Sin embargo, en América Latina más de un tercio de los adultos mayores continúan insertos en el mercado laboral. Por ello, resulta relevante conocer la presencia de enfermedades crónicas seleccionadas y conductas de consumo en este grupo poblacional.

La participación laboral de los adultos mayores puede explicarse desde distintos enfoques que combinan factores económicos, sociales, familiares y de bienestar subjetivo. Diversas investigaciones mencionan que en la última década se han ampliado los estudios sobre la continuidad en el trabajo de las personas mayores a 60 años, lo que permite profundizar en los motivos de que los adultos mayores permanezcan en el mercado laboral^{15,16,17}.

Estas perspectivas son aproximaciones complementarias sobre la permanencia laboral en la vejez. Por una parte, diversos enfoques señalan los condicionantes económicos de la continuidad en el trabajo. Por otra parte, se consideran la identidad, los roles sociales y las condiciones del empleo. En conjunto, muestran que el trabajo remunerado en edades avanzadas es un fenómeno heterogéneo, atravesado por necesidades materiales, trayectorias laborales, significados subjetivos y posibles implicaciones para la salud.

La participación de los adultos mayores en el mercado de trabajo se debe a las necesidades económicas de esta población que al no tener una pensión o en su caso recibir una pensión económica limitada deciden continuar trabajando con la finalidad de tener la posibilidad de garantizar sus condiciones materiales que permitan al menos mantener su estilo de vida antes del retiro del mercado laboral¹⁸.

Desde una perspectiva de determinantes sociales de la salud, la continuidad laboral de los adultos mayores puede entenderse como resultado de condiciones económicas, trayectorias laborales precarias y acceso desigual a los sistemas de pensiones y protección social. En este sentido, diversos estudios exponen que en el mercado de trabajo existen barreras para obtener y permanecer en actividades laborales para los adultos mayores^{19,20}. Sin embargo, el presente estudio se limita a un análisis sociodemográfico, descriptivo y asociativo de las relaciones entre sexo, grupos de edad, enfermedades crónicas seleccionadas y conductas de consumo en adultos mayores con trabajo remunerado.

Desde un enfoque económico, la decisión de continuar o retirarse del mercado de trabajo puede relacionarse con la suficiencia de los recursos disponibles en la vejez. Cuando las pensiones, los ahorros o los ingresos del hogar resultan insuficientes, la permanencia laboral puede convertirse en una estrategia para sostener las condiciones materiales de vida. En este sentido, la adecuación económica del retiro y las tasas de reemplazo constituyen elementos relevantes para comprender la continuidad laboral en edades avanzadas²¹.

Por otro lado, además de los factores económicos, la participación laboral de los adultos mayores^{22,23,24} se vincula con dimensiones subjetivas como la identidad, la organización personal y la necesidad de

mantener actividades significativas. Un componente para la continuidad laboral de los adultos mayores es la necesidad de ocupar el tiempo libre. Es decir, para estos autores uno de los elementos que los adultos mayores tienen en cuenta para continuar en las actividades laborales es minimizar el tiempo libre a través de actividades laborales en el que se sientan “útiles” para su dinámica de vida.

En otro planteamiento sobre la continuidad laboral de los adultos mayores se vincula con mantener sus estilos de vida y relaciones sociales, lo que genera elementos de satisfacción en el envejecimiento y les otorga sentido de estabilidad y seguridad durante la vejez²². Es decir, la continuidad en el trabajo permite dar una identidad profesional y sentido a su vida de este grupo poblacional para evitar el aburrimiento y el aislamiento^{22,23,24}.

Asimismo, la continuidad en el mercado laboral de los adultos mayores tiene motivación en que el trabajo les proporciona un propósito y una dinámica en su vida diaria, lo que les genera una percepción de personas activas y útiles. Lo anterior ayuda a mantener un bienestar general de los adultos mayores que contribuye a incrementar los años de vida^{22,25,26}.

La teoría de roles plantea que la decisión de continuar o retirarse del mercado de trabajo está basada en los roles que los adultos mayores realizan en su trabajo, en el caso que estas actividades sean positivas puestos directivos, salarios competitivos, prestaciones laborales adecuadas deciden continuar en el trabajo. En contraste, cuando el entorno laboral es negativo, bajos salarios, subordinados, ambiente laboral hostil, los adultos mayores deciden retirarse del mercado de trabajo^{27,28,29}.

Una serie de estudios señalan que la relación entre trabajo y salud tiene dos vertientes^{15,30}. Por un lado, la continuidad laboral puede asociarse en una mejor salud mental, mayor capacidad cognitiva y mejor desarrollo en las relaciones sociales. Por otro lado, los aspectos negativos que se asocian con condiciones desfavorables, especialmente cuando las actividades laborales se desarrollan en contextos de estrés, agotamiento crónico, ansiedad, exigencia física u otros padecimientos asociados al envejecimiento.

En este marco, esta investigación se desarrolla desde un enfoque sociodemográfico y de salud pública, centrado en el estudio de las asociaciones entre trabajo remunerado en la vejez, enfermedades crónicas específicas y conductas de consumo. Desde esta perspectiva, la permanencia de los adultos mayores en el mercado laboral se entiende como un fenómeno heterogéneo, vinculado con condiciones económicas, trayectorias laborales, acceso a protección social y desigualdades acumuladas a lo largo del curso de vida.

La contribución de este artículo radica en analizar de manera conjunta el trabajo remunerado en la vejez, enfermedades crónicas seleccionadas y conductas de consumo en adultos mayores en México, a partir de la ronda 2021 de la ENASEM. A diferencia de otras investigaciones que abordan la participación laboral o la salud en la vejez de forma separada, este artículo identifica patrones de asociación entre sexo, grupos de edad, enfermedades crónicas seleccionadas y consumo de alcohol y tabaco en



una población específica: los adultos mayores que continúan realizando trabajo remunerado. Con ello, se aporta evidencia descriptiva y asociativa sobre la heterogeneidad de este grupo poblacional, sin asumir relaciones causales entre trabajo y salud.

Por lo anterior, el objetivo de este artículo es analizar las asociaciones entre sexo, grupos de edad, enfermedades crónicas seleccionadas y conductas de consumo en adultos mayores con trabajo remunerado en México en 2021. El estudio tiene un alcance transversal, descriptivo y exploratorio y los resultados se interpretan como una aproximación a la heterogeneidad de los adultos mayores que continúan realizando trabajo remunerado en México.

Materiales y Métodos

Este estudio es de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y asociativo, basado en datos secundarios de la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2021 que es un estudio longitudinal a nivel nacional. Esta encuesta tiene como objetivo actualizar la información estadística sobre la población de 50 años y más en México, con representación urbana y rural, para evaluar el proceso de envejecimiento, el impacto de las enfermedades, la discapacidad y la mortalidad en este grupo poblacional³¹. La elección de esta encuesta se debe a que es la única a nivel nacional que se especializa en población envejecida y contiene variables sobre la condición laboral y de salud. El diseño muestral es probabilístico, estratificado y por conglomerados, la unidad de selección como la vivienda y la unidad de observación la persona con más de 50 años³¹.

La ENASEM es una encuesta longitudinal con levantamientos en 2001, 2003, 2012, 2015, 2018 y 2021, el presente estudio utiliza únicamente la ronda 2021. En este sentido, el diseño analítico de este artículo es transversal, descriptivo y asociativo. La ronda 2021 incluye información de personas de 53 años y más; sin embargo, para mantener la definición de persona adulta mayor utilizada en este artículo, se restringió la muestra analítica a personas de 60 años y más. Adicionalmente, se seleccionó únicamente a quienes reportaron haber realizado trabajo remunerado durante la semana previa al levantamiento. En consecuencia, se excluyó del análisis a la población de 53 a 59 años y a las personas de 60 años y más que no realizaron trabajo remunerado. La ronda 2021 se eligió porque constituía el levantamiento más reciente disponible de la ENASEM al momento de realizar el estudio.

La categoría de trabajo remunerado se definió a partir de la realización de una actividad laboral con pago durante la semana previa al levantamiento. El análisis no distingue entre empleo formal o informal, jornada completa o parcial, ni trabajo eventual o permanente. Estas características laborales específicas se reconocen como aspectos relevantes para futuras investigaciones sobre salud y trabajo en la vejez.

Al procesar la información de la ENASEM se utilizaron los factores de expansión muestral para mostrar los resultados con la representatividad nacional. La ponderación de los datos permitió ajustar

el diseño muestral complejo de la encuesta y obtener estimaciones consistentes de las frecuencias ponderadas y asociaciones descriptivas.

Es importante señalar que al utilizar la ronda 2021 de la ENASEM, el análisis tiene un alcance transversal. En este sentido, las asociaciones identificadas deben entenderse como proximidades descriptivas entre categorías sociodemográficas, enfermedades crónicas seleccionadas y conductas de consumo en un momento específico del tiempo.

Una vez que se determinó la población objetivo, en este artículo se estimaron las frecuencias ponderadas de diabetes, problemas cardíacos, cáncer, así como el consumo de tabaco y alcohol en los adultos mayores con trabajo remunerado. La elección de la diabetes, los problemas cardíacos y el cáncer se debe a que se vinculan con las principales causas de muertes en este grupo etario³². Por lo que respecta al consumo de alcohol y tabaco se eligieron debido a que son conductas de riesgo acumulativas derivadas de trayectorias laborales adversas (precariedad e informalidad)³³. Los resultados se presentan por sexo y grupos de edad, con el propósito de describir la distribución de las enfermedades crónicas seleccionadas y las conductas de consumo en adultos mayores con trabajo remunerado.

Aunado a lo anterior, se realizó un modelo de Análisis de Correspondencia Múltiple (ACM) que permite conocer la relación entre variables categóricas a través de la distancia euclidiana que se calcula con las tablas de contingencia^{34,35}. El ACM tiene como objetivo mostrar la asociación entre las variables categóricas elegidas en un plano y se interpreta que a menor distancia entre las categorías de las variables existe una mayor relación entre ellas³⁴. Además, esta técnica estadística permite identificar proximidades entre categorías, lo que contribuye al objetivo de esta investigación.

Para valorar la calidad descriptiva del ACM se revisaron los porcentajes de inercia explicados por las dos primeras dimensiones, así como las contribuciones de las categorías al plano factorial. Estos indicadores permitieron identificar qué categorías aportaron en mayor medida a la conformación de los ejes interpretados. En los resultados se reportan las dimensiones principales del ACM y se interpretan únicamente las asociaciones con mayor proximidad y contribución al plano factorial.

El Análisis de Correspondencia Múltiple (ACM) se basa en tres elementos principales: las categorías, la masa y la inercia^{36,37}. Las categorías corresponden a las respuestas de las variables incluidas en el análisis y se representan en un plano factorial. La masa expresa el peso relativo de cada categoría dentro del conjunto de datos. Por último, la inercia refleja la proporción de variabilidad explicada por cada dimensión. Es importante señalar que en el plano factorial la cercanía entre categorías indica una mayor asociación entre ellas. Los datos fueron procesados con el paquete estadístico R³⁸. Con base en esta técnica estadística, se analizaron de manera conjunta las variables sociodemográficas, las enfermedades crónicas seleccionadas y las conductas de consumo consideradas en el estudio. Las variables y sus categorías que se aplican en el ACM se presentan en la Tabla 1.



Tabla 1. Variables y categorías utilizadas en el Análisis de Correspondencia Múltiple

Nombre de la variable	Nombre de la categoría	Categoría
Género	GENERO_1	Hombre
	GENERO_2	Mujer
Gpoedad	GPOEDAD_1	60 a 64 años
	GPOEDAD_2	65 a 69 años
	GPOEDAD_3	70 y más
Diabetes_21	DIABETES_21_0	Sin diabetes
	DIABETES_21_1	Con diabetes
Prob_card_21	PROB_CARD_21_0	Sin problemas cardíacos
	PROB_CARD_21_1	Con problemas cardíacos
Cáncer_21	CANCER_21_0	Sin cáncer
	CANCER_21_1	Con cáncer
Alcohol_21	ALCOHOL_21_0	No consume alcohol
	ALCOHOL_21_1	Sí consume alcohol
Tabaco_21	TABACO_21_0	No consume tabaco
	TABACO_21_1	Sí consume tabaco

Fuente: Elaboración propia con base en las variables de la ENASEM

Resultados

Según los resultados que se obtuvieron de la ENASEM, en el año 2021 había 15.4 millones de adultos mayores en México de los cuales aproximadamente 5.3 millones continuaban en el mercado de trabajo (véase tabla 2), es decir, del total de la población adulta mayor en México casi 34 por ciento se encuentra inserto en el mercado de trabajo. De este grupo de trabajadores 72 por ciento eran hombres y 28 por ciento mujeres. Lo anterior muestra que hay una importante diferencia de género entre los adultos mayores con trabajo remunerado.

Por lo que respecta a la distribución de enfermedades crónicas seleccionadas y conductas de consumo en los trabajadores remunerados adultos mayores en México en 2021, la Tabla 2 muestra que entre los 5.3 millones de adultos mayores con trabajo remunerado, las mayores frecuencias estimadas corresponden al consumo de alcohol, el consumo de tabaco y la diabetes. En la distribución por sexo se observa que los hombres concentran la mayor proporción de los casos estimados de consumo de alcohol y tabaco. En contraste, el cáncer presentó una mayor participación relativa entre mujeres dentro de los casos estimados.

Tabla 2. Distribución porcentual por sexo y grupos de edad de diabetes, problemas cardíacos, cáncer, consumo de alcohol y tabaco en adultos mayores con trabajo remunerado, México, 2021

Característica	Población	Porcentaje del total	Porcentaje con Diabetes	Porcentaje con Problemas cardíacos	Porcentaje con Cáncer	Porcentaje consume alcohol	Porcentaje consume tabaco
Mujeres	1,491,047	28.0	30.2	34.9	55.9	12.0	13.2
Hombres	3,836,933	72.0	69.8	65.1	44.1	88.0	86.8
Total	5,327,980	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
60 a 64 años	2,555,406	48.0	52.0	33.2	55.8	48.8	40.4
65 a 69 años	1,377,776	25.9	28.0	16.8	36.5	27.5	34.0
70 años y más	1,394,798	26.2	20.0	50.0	7.7	23.7	25.6
Total	5,327,980	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Cálculos propios con base en la ENASEM 2021.

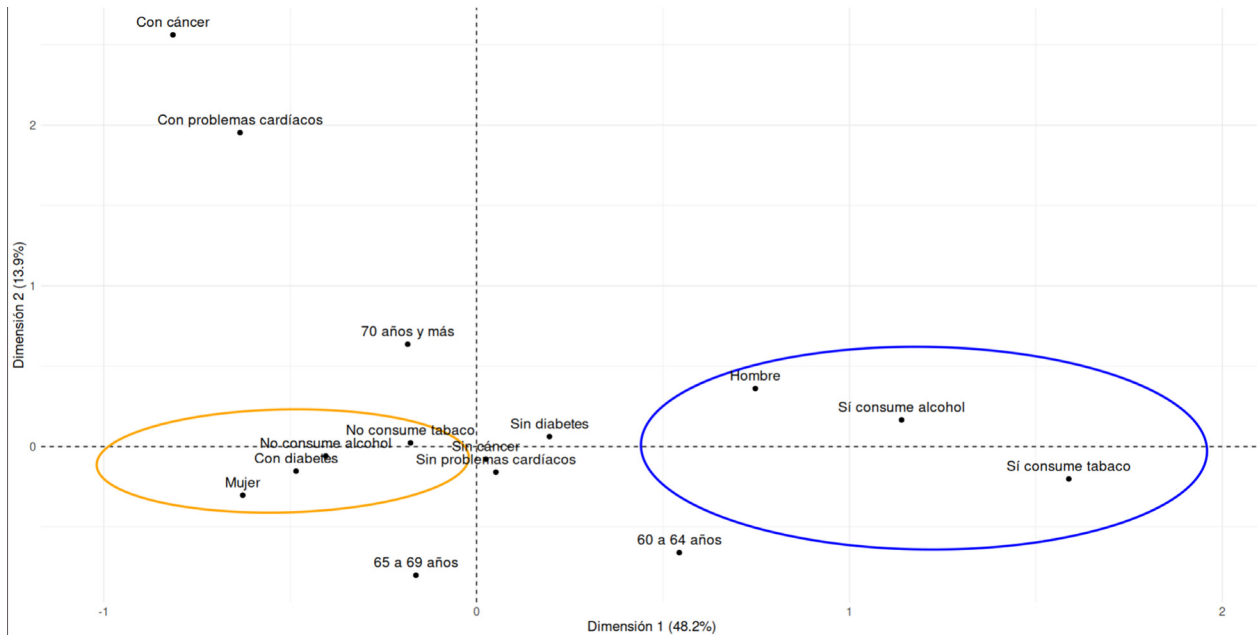
En la distribución por grupos de edad, los casos estimados de diabetes y cáncer se concentran principalmente en el grupo de 60 a 64 años. En el caso de los problemas cardíacos, la mayor proporción corresponde al grupo de 70 años y más. Por último, el consumo de alcohol y tabaco también concentra sus mayores proporciones en el primer grupo de edad (60 a 64) con más del 40 por ciento (Tabla 2).

Una vez descrita la distribución de las enfermedades crónicas seleccionadas y las conductas de consumo por sexo y grupos de edad, se presenta el Análisis de Correspondencia Múltiple que permite identificar proximidades entre las categorías analizadas.

Antes de interpretar la figura 1 se revisaron los indicadores descriptivos del Análisis de Correspondencia Múltiple. La dimensión 1 explicó 48.2% de la inercia y la dimensión 2 explicó 13.9%, acumulando 62.1% de la variabilidad representada en el plano factorial. En la dimensión 1, las mayores contribuciones corresponden al consumo de alcohol, hombres, consumo de tabaco y mujeres. En la dimensión 2, destacaron problemas cardíacos, grupo de 70 años y más, cáncer y grupo de 65 a 69 años. Asimismo, se revisaron los valores de calidad de representación. Este procedimiento permitió verificar que las categorías con mayor proximidad en el plano factorial tuvieran una representación adecuada en las dos primeras dimensiones. La interpretación del ACM se centró en estas dimensiones porque explican en conjunto 62.1% de la inercia total y permiten una representación sintética de los patrones de asociación entre categorías.

En la Figura 1 se presenta el ACM realizado con variables sociodemográficas, enfermedades crónicas seleccionadas y conductas de consumo. Los resultados muestran dos asociaciones principales entre las categorías analizadas. La primera refleja una mayor proximidad entre hombres trabajadores de 60 a 64 años y el consumo de alcohol y tabaco (óvalo azul). La segunda muestra una mayor proximidad entre mujeres trabajadoras adultas mayores y la presencia de diabetes (óvalo naranja). Estas asociaciones se interpretan como cercanías descriptivas entre categorías observadas en el plano factorial del ACM.

Figura 1. Análisis de Correspondencia Múltiple aplicado a los adultos mayores con trabajo remunerado en México, 2021.



Fuente: ENASEM 2021.

Adicionalmente, el plano factorial muestra que las mujeres trabajadoras adultas mayores se ubican próximas a las categorías de ausencia de consumo de alcohol y tabaco. Este resultado complementa la asociación observada con diabetes y sugiere una diferenciación por sexo en las conductas de consumo dentro de la población adulta mayor con trabajo remunerado.

Discusión

Los resultados de este artículo muestran que los adultos mayores con trabajo remunerado en México coexisten con enfermedades crónicas como la diabetes, y con conductas de consumo como alcohol y tabaco. En este sentido, el análisis permite identificar patrones descriptivos por sexo y grupos de edad.

En este marco, las enfermedades como la diabetes y el cáncer se concentran principalmente en los grupos más jóvenes (60 a 64 años) de adultos mayores que trabajan. Respecto a los problemas cardíacos, la mayor proporción se muestra en los grupos de edad más avanzados (70 y más años).

El mayor consumo de alcohol y tabaco se asocia con los hombres de 60 a 64 años, resultado que coincide con la proximidad observada en el ACM entre estas categorías. Esta asociación puede interpretarse a partir de diferencias de género en los espacios laborales, trayectorias laborales prolonga-

das y desigualdades acumuladas a lo largo del curso de vida. Estudios previos señalan que estas conductas pueden normalizarse en contextos laborales masculinizados y funcionar como mecanismos de afrontamiento del estrés laboral^{39,40,41}. Asimismo, su menor presencia en edades más avanzadas puede vincularse con el deterioro del estado de salud, la presencia de enfermedades crónicas o estrategias de autocuidado durante etapas posteriores del envejecimiento.

En el caso de las mujeres con trabajo remunerado, la asociación con diabetes puede estar relacionada con desigualdades acumuladas a lo largo del curso de vida, trayectorias laborales discontinuas y una mayor carga de trabajo no remunerado y de cuidados, aspectos señalados por estudios previos sobre género, trabajo no remunerado y salud⁴².

Por último, los resultados muestran que la continuidad laboral en la vejez coexiste con desigualdades en salud expresadas en enfermedades crónicas seleccionadas y conductas de consumo diferenciadas por sexo y grupos de edad. En este contexto, es importante que a esta población se le garantice condiciones laborales dignas a través de políticas laborales y de salud que integren una perspectiva de envejecimiento orientada a reducir las desigualdades acumuladas, así como mejorar la calidad de vida y las condiciones materiales de los adultos mayores con trabajo remunerado.

Una limitación relevante de esta investigación se relaciona con las variables incorporadas al ACM, centradas en características sociodemográficas, enfermedades crónicas seleccionadas y conductas de consumo. Por lo que, las variables laborales específicas como tipo de ocupación, ingreso, informalidad, acceso a seguridad social o carga de trabajo no remunerado se plantean como líneas para futuras investigaciones.

Conclusiones

Los resultados de este artículo plantean que una parte importante de los adultos mayores con trabajo remunerado presenta condiciones desfavorables de salud, expresadas en la presencia de enfermedades crónicas seleccionadas y conductas de consumo como alcohol y tabaco. Estos hallazgos muestran escenarios de vulnerabilidad que cuestionan la relación entre trabajo remunerado y bienestar en la vejez.

Un elemento importante que muestran estos hallazgos es la deficiencia de los sistemas de protección que permiten a los adultos mayores continuar trabajando con enfermedades crónicas. Lo que incrementa la vulnerabilidad de este grupo poblacional e impacta en sus condiciones de vida en edades avanzadas. Es importante señalar la necesidad de desarrollar políticas públicas integrales que incluyan funciones de prevención y atención en la salud.

Los resultados del ACM muestran dos asociaciones principales entre las categorías analizadas. La primera refleja una mayor proximidad entre los hombres trabajadores de 60 a 64 años y el consumo



de alcohol y tabaco. La segunda muestra una mayor proximidad entre las mujeres trabajadoras adultas mayores y la presencia de diabetes.

La heterogeneidad de los adultos mayores con trabajo remunerado es un elemento que se debe considerar para el diseño de políticas públicas. Las diferencias que se presentan por sexo y grupos de edad con respecto a la salud deben ser consideradas en la implementación de estas políticas con la finalidad de incorporar enfoques preventivos y de atención considerando la diversidad de este grupo etario.

Los resultados sugieren la necesidad de fortalecer acciones preventivas diferenciadas. En hombres con trabajo remunerado de 60 a 64 años, las estrategias deberían priorizar la prevención y reducción del consumo de alcohol y tabaco. En mujeres adultas mayores con trabajo remunerado, se requiere reforzar la detección, seguimiento y atención de diabetes, considerando las desigualdades de género acumuladas durante el curso de vida.

Por último, los resultados exponen la necesidad de fortalecer los sistemas de protección social a través de medidas que reconozcan la heterogeneidad y la vulnerabilidad que enfrentan los trabajadores adultos mayores. Estas medidas deben diseñarse mediante enfoques integrales que consideren la diversidad de esta población, las condiciones de salud y las limitaciones del sistema de pensión y de los sistemas de salud.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

En esta investigación se utilizaron datos de una fuente secundaria: la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México, 2021. Los datos de esta encuesta son revisados por el comité de ética del Centro médico de la Universidad de Texas con la finalidad de garantizar los derechos de las personas informantes y la confidencialidad de la información.

Uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que no han utilizado ninguna aplicación, software o página web de inteligencia artificial generativa en la redacción del manuscrito, en el diseño de tablas y figuras, ni en el análisis e interpretación de los datos.

Contribución de los autores

Conceptualización: S.C.G.R.L.; Curación de datos: D.I.B.H., S.C.G.R.L.; Análisis formal: D.I.B.H., S.C.G.R.L.; Adquisición de fondos: S.C.G.R.L.; Investigación: S.C.G.R.L., D.I.B.H.; Metodología: S.C.G.R.L.; Administración de proyecto: S.C.G.R.L.; Recursos: S.C.G.R.L.; Software: S.C.G.R.L.; Supervisión: S.C.G.R.L.; Validación: S.C.G.R.L.; Visualización: S.C.G.R.L.; Redacción-borrador original: S.C.G.R.L.; Redacción- revisión y edición: S.C.G.R.L., D.I.B.H.

Financiamiento

No se recibió financiamiento externo.

Referencias

1. Xi JY, Liang BH, Zhang WJ, Yan B, Dong H, Chen YY, Lin X, Gu J, Hao YT. Effects of population aging on quality of life and disease burden: a population-based study. *Glob Health Res Policy*. 2025;10(1):2. Doi: <https://doi.org/10.1186/s41256-024-00393-8>
2. Guillemot JR, Zhang X, Warner ME. Population Aging and Decline Will Happen Sooner Than Expected: Projections and Drivers. *Soc Sci*. 2024;13(4):190. Doi: <https://doi.org/10.3390/socsci13040190>
3. Ma J, Chen Q, Chen X, Fan J, Li X. An inevitably ageing world: analysis on the evolutionary pattern of age structure in 200 countries. *R Soc Open Sci*. 2025;12(4):241988. Doi: <https://doi.org/10.1098/rsos.241988>
4. Barakovic Husic J, Melero FJ, Barakovic S, Lameski P, Zdravevski E, Maresova P, Krejcar O, Chorbev I, Garcia NM, Trajkovik V. Aging at Work: A Review of Recent Trends and Future Directions. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(20):7659. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17207659>
5. Quinby LD, Wettstein G. Are older workers capable of working longer? *Journal of Pension Economics and Finance*. 2024;23(2):165–82. Doi: <https://doi.org/10.1017/S1474747223000033>
6. Serrano-Alarcón M, Ardito C, Leombruni R, Kentikelenis A, d'Errico A, Odone A, Costa G, Stuckler D; IWGRH. Health and labor market effects of an unanticipated rise in retirement age: Evidence from the 2012 Italian pension reform. *Health Econ*. 2023;32(12):2745–2767. Doi: <https://doi.org/10.1002/hec.4749>



7. Pilipiec P, Groot W, Pavlova M. The effect of an increase of the retirement age on the health, well-being, and labor force participation of older workers: A systematic literature review. *J Popul Ageing*. 2021; 14:271–315. Doi: <https://doi.org/10.1007/s12062-020-09280-9>
8. Lee Z, Aguila E, Wong R. Determinants of retirement of formal and informal sector workers in Mexico: the role of health and economic security. *Salud Pública de México*. 2023;65(5):434–445. Doi: <https://doi.org/10.21149/15178>
9. Félix-Vega CF, Spijker J, Zuera P. Health, dependency and caregiving: barriers to economic activity among individuals aged 50 to 69 years in Mexico. *Cadernos de Saúde Pública*. 2024;40(6):e00120223. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN120223>
10. Organización Internacional del Trabajo (OIT). World employment and social outlook: Trends 2020. Geneva: International Labour Office; 2020. Disponible: <https://www.ilo.org/publications/world-employment-and-social-outlook-trends-2020-0>
11. Tenorio-Mucha J, Romero-Albino Z, Roncal-Vidal V, Cuba-Fuentes MS. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. *Rev Cuerpo Med HNAAA*. 2021;14(Supl 1):41-8. Doi: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14Sup1.1165>
12. World Health Organization. Decade of healthy ageing: baseline report. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponible: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240023307>
13. Thiagarajan JA, Mikton C, Harwood RH, Gichu M, Gaigbe-Togbe V, Jhamba T, Pokorna D, Stoevska V, Hada R, Steffan GS, Liema A, Rocard E, Diaz T. The UN Decade of healthy ageing: strengthening measurement for monitoring health and wellbeing of older people. *Age Ageing*. 2022;51(7):afac147. Doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afac147>
14. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores. Santiago: CEPAL;2022. Disponible: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores>
15. Tur-Sinai A, Shahrabani S, Lowenstein A, Katz R, Halperin D, Fogel-Grinvald H. What drives older adults to continue working after official retirement age? *Ageing Soc*. 2024;44(7):1618-1644. Doi: <https://doi.org/10.1017/S0144686X22000915>
16. Bratun U, Asaba E, Zurc J. Motives of retirement-aged workers and the importance of doing, being, becoming, and belonging: a systematic review of qualitative studies. *J Occup Sci*. 2023;30(3):420-437. Doi: <https://doi.org/10.1080/14427591.2022.2057574>

17. Hess M, Naegele G, Bäcker G. Motives, preferences and expectations of older workers regarding work during retirement: evidence from a latent class analysis. *Eur J Ageing*. 2021;18(4). Doi: <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00584-5>
18. Zaccagni S, Sigsgaard AM, Vrangbaek K, Pirhonen Noermark L. Who continues to work after retirement age? *BMC Public Health*. 2024;24:692. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18161-1>
19. Lai J, Eales J, Lariviere M, Boger J, Fast J. Barriers and facilitators of older workers' abilities to obtain and maintain employment: a scoping review. *J Aging Res*. 2025; 2025:5609589. Doi: <https://doi.org/10.1155/jare/5609589>
20. González Velázquez S. Contextos desiguales y pobreza en adultos mayores activos en el mercado laboral en Metepec, Estado de México. *Intersticios Sociales*. 2024;(28):83–122. Doi: <https://doi.org/10.55555/is.28.572>
21. Tur-Sinai A, Spivak A. How generous are societies toward their elderly? A European comparative study of replacement rates, well-being and economic adequacy. *Soc Indic Res*. 2022;162(1):71–105. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11205-021-02822-4>
22. Rule P, Allemand M, Hill P. Older adult perceptions of healthy aging measures. *Innov Aging*. 2023;7(Suppl 1):670–1. Doi: <https://doi.org/10.1093/geroni/igad104.2180>
23. Smith SG, Froidevaux A, Hirschi A, Johnson LU. An existential perspective on post-retirement decisions: The role of meaning in life and social identity. *J Occup Organ Psychol*. 2024;97(3):1166–1184. Doi: <https://doi.org/10.1111/joop.12508>
24. Irving J. “Just Get Up and Get on.” Purpose in Later Life. *Activities Adapt Aging*. 2025;49(1):1-23. Doi: <https://doi.org/10.1080/01924788.2024.2317013>
25. Boylan JM, Tompkins JL, Krueger PM. Psychological well-being, education, and mortality. *Health Psychol*. 2022;41(3):225–234. Doi: <https://doi.org/10.1037/hea0001159>
26. Zhu C, Lian Z, Huang Y, Zhong Q, Wang J. Association between subjective well-being and all-cause mortality among older adults in China. *BMC Psychiatry*. 2023; 23:624. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05079-y>
27. Robledo CA, Orejuela Gómez JJ. Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Rev Guillermo Ockham*. 2020;18(1):95–102. Doi: <https://doi.org/10.21500/22563202.4660>
28. Böckerman P, Ilmakunnas P. Do good working conditions make you work longer? Analyzing retirement decisions using linked survey and register data. *J Econ Ageing*. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2019.02.001>



29. Cregan C, Kulik CT, Perera S, Sardeshmukh S. When time is running out: A growth curve analysis of older workers' retirement intentions. *J Organ Behav*. 2023. Doi: <https://doi.org/10.1002/job.2692>
30. Baxter S, Blank L, Cantrell A, Goyder E. Is working in later life good for your health? A systematic review of health outcomes resulting from extended working lives. *BMC Public Health*. 2021;21:1356. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11423-2>
31. ENASEM. Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México 2021. Disponible en: <https://enasem.org.mx/>.
32. INEGI. Estadísticas de mortalidad 2021. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2022. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/>.
33. Baek SU, Yoon JH, Won JU. Associations between precarious employment and smoking and regular exercise: Results from a Korean longitudinal panel study from 2005 to 2020. *Prev Med*. 2023;168:107420. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.107420>
34. Carrasco-Bonal V, Vicente-Galindo P, Queiruga-Dios A. Multiple correspondence analysis and hierarchical clustering of occupational exposure to COVID-19 among healthcare workers in Castilla y León, Spain. *Mathematics*. 2025;13(22):3574. Doi: <https://doi.org/10.3390/math13223574>
35. Zhu L, Jiang S, Zhao C, Feng Y, Kang J. Multiple correspondence analysis on intensity of elderly sports participation in China. *Sci Rep*. 2025;15(1):26472. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-11562-1>
36. Ramírez-Velásquez I, Restrepo CM, Herrera H, Silva-Cadavid P. Exploring Patterns in Quality Alerts via Random Forest and Multiple Correspondence Analysis. *Appl Sci*. 2025;15(19):10836. Doi: <https://doi.org/10.3390/app151910836>
37. Moschidis S, Markos A, Thanopoulos AC. Automatic interpretation of multiple correspondence analysis (MCA) results for nonexpert users, using R programming. *Applied Computing and Informatics*. 2022;22(1-2):173-193. Doi: <https://doi.org/10.1108/ACI-07-2022-0191>
38. R Core Team [internet]. R: A Language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing. Vienna, Austria. 2025. Disponible en: <https://www.R-project.org/>
39. Tevik K, Skråstad RB, Benth JŠ, Selbæk G, Bergh S, Eldholm RS, Krokstad S, Helvik AS. Prevalence and change in alcohol consumption in older adults over time, assessed with self-report and Phosphatidylethanol 16:0/18:1: The HUNT Study. *PLoS One*. 2024;19(5):e0304714. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304714>

40. Bijani A, Shafizadeh Samakush F, Hosseini SR, Mouodi S. Tobacco smoking among older adults, and predicting factors: a population-based study in northern Iran. *Discover Public Health*. 2025;22:258. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12982-025-00662-y>.

41. Tevik K, Skråstad RB, Benth JŠ, Selbæk G, Bergh S, Spigset O, Krokstad S, Helvik AS. Trends in alcohol consumption in middle-aged and older adults, assessed with self-report and the alcohol marker phosphatidylethanol: a longitudinal HUNT study. *PLoS One*. 2025;20(10):e0334556. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0334556>

42. Ervin J, Taouk Y, Fleitas Alfonso L, Hewitt B, King T. Gender differences in the association between unpaid labour and mental health in employed adults: a systematic review. *Lancet Public Health*. 2022;7(9):e775-e786. Doi: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00160-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00160-8)

