Salud

Modo de vida e inequidades en la salud percibida en Colombia

Comprender para actuar en el marco del PDSP 2022-2031

Salud

Salud

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

GONZALO PARRA GONZALEZ
Secretario General

CLARA MERCEDES SUÁREZ RODRIGUEZ
Directora de Epidemiología y Demografía

Modo de vida e Inequidades en la salud percibida en Colombia:una mirada a partir de la ENCV.2022. Comprender para actuar en el marco del PDSP 2022-2031

© Ministerio de Salud y Protección Social

Coordinación del Grupo Planeación
Andrea Yanira Rodriguez

Líder ASIS Nacional
Andrea Avella

Equipo Técnico
Deisy Arrubla Sánchez
Andrés Daza Huérfano

Participaron
Arturo Trujillo

© Ministerio de Salud y Protección
Carrera 13 No. 32 76 Bogotá D.C., Colombia Atención telefónica a través del Centro de Contacto: En Bogotá: 601 330 5043 Resto del país: 018000960020
Bogotá D.C., Colombia

Tabla de contenido

Índice de Gráficas 5
Índice de Ilustraciones 5
Prológo 6
Introducción 9
Aspectos metodológicos 14
Resultados 19
- La Precariedad laboral signo de la inequidad en Colombia 20
- Exclusión social étnica, racial y campesina 28
- Modos de vida y salud percibida de la población colombiana. 33
- Posición socio-ocupacional y salud percibida 34
- Reconocimiento como miembro de pueblos y comunidades étnicas y campesinas y salud percibida 42
- Función explicativa: Modos de vida y salud percibida 48

Discusión 52
Reflexiones finales 55
Referencias Bibliográficas 57
Anexo 1 61

Índice de Tablas

Tabla 1 Categorías y ENCV. 2022 15
Tabla 2 Salud Percibida y ENCSPA,2019 17
Tabla 3. Derecho al trabajo decente. Colombia. 2022 21
Tabla 4 Derecho al trabajo decente, actividad ocupacional. Colombia. 2022 22
Tabla 5 Ingreso en el mes anterior por categoría socio-ocupacional. Colombia.2022 23
Tabla 6 Nivel Educativo por categoría socio-ocupacional. Colombia. 2022 25
Tabla 7 Reconocimiento étnico y campesino por actividad ocupacional. Colombia. 2022 28
Tabla 8 Derecho al trabajo decente, reconocimiento campesino. 2022 29
Tabla 9 Distribución de ingreso según reconocimiento étnico y campesino. Colombia. 2022 30
Tabla 10 Satisfacción con el estado de salud por sexo. 2022 33
Tabla 11 Prevalencia de consumo de alcohol según categoría ocupacional. 2019 37
Tabla 12 Prevalencia de consumo tabaco/cigarrillo según categoría ocupacional. 2019 38
Tabla 13 Prevalencia de uso -alguna vez- de sustancias psicoactivas ilegales. 2019 38
Tabla 14 Consumo de bebidas azucarada y alimentos de paquetes según categoría ocupacional. 2022 39
Tabla 15 Reporte de enfermedad crónica a partir de diagnóstico médico según categoría ocupacional y evento en salud en los últimos 30 días por categoría ocupacional. 2022 39
Tabla 16 Prevalencia de consumo de alcohol según reconocimiento étnico. 2019 44
Tabla 17 Prevalencia consumo de tabaco/cigarrillo, según reconocimiento étnico. 2019 45
Tabla 18 Prevalencia de uso -alguna vez en la vida- de sustancia psicoactiva ilegal según reconocimiento étnico. 2019 45
Tabla 19 Consumo de bebidas azucarada y alimentos de paquetes según Reconocimiento étnico y campesino. 2022 46
Tabla 20 Reporte de enfermedad crónica a partir de diagnóstico médico según categoría ocupacional y evento en salud en los últimos 30 días por reconocimiento étnico y campesino.2022 47
Tabla 21 A quién acudió para resolver la situación de salud según reconocimiento étnico o campesino.2022 47
Tabla 22. Modelo de regresión logística para las categorías asistir al médico, asistir al odontólogo y diagnóstico de enfermedad crónica 62
Tabla 23. Modelo de regresión logística para las categorías asistir al médico, asistir al odontólogo y diagnóstico de enfermedad crónica con variables de ocupación 63

Índice de Gráficas

Gráfico 1 Tasa Global de Ocupación. Colombia. 2014 y 2023 **21**

Gráfico 2 Tasa Global de Ocupación. Colombia. 2014 y 2023 **21**

Gráfico 3 Distribución del ingreso según categoría socio-ocupacional. Colombia. 2022 **25**

Gráfico 4 Tipo de seguridad social en salud y actividad laboral. Colombia. 2022 **25**

Gráfico 5 Nivel Educativo según trabajo decente. Colombia.2022 **27**

Gráfico 6Trabajo decente según reconocimiento étnico. Colombia.2022 **31**

Gráfico 7Tipo de seguridad social en salud y reconocimiento étnico y campesino. Colombia. 2022 **32**

Gráfico 8 Nivel Educativo según reconocimiento étnico y campesino. Colombia. 2022 **33**

Gráfico 9 Proporción de personas según estado de salud por categoría socio-ocupacional. 2022 **35**

Gráfico 10 Acudir a servicios preventivos (médico y odontólogo) según trabajo decente o no. **36**

Gráfico 11 Acudir a servicios preventivos (médico, odontólogo) por categoría ocupacional. 2022 **36**

Gráfico 12 Desánimo y pérdida de esperanza en los últimos 30 días por categoría ocupacional. 2022 **37**

Gráfico 13 Riesgo de consumo de sustancias psicoactivas legales, según ocupación. **38**

Gráfico 14 Proporción de personas según estado de salud por reconocimiento étnico, campesino y sin reconocimiento. **43**

Gráfico 15 Acudir a servicios preventivos (médico u odontólogo) según reconocimiento campesino o étnico, ambos. **44**

Gráfico 16. ¿Durante los últimos 30 días se ha sentido a menudo desanimado, deprimido o con pocas esperanzas? ¿durante los últimos 30 días ha sentido a menudo poco interés o placer al hacer cosas que habitualmente disfrutaba, según reconocimiento étnico **45**

Gráfico 17Modelo de regresión logística para las categorías asistir al médico, asistir al odontólogo y diagnóstico de enfermedad crónica **51**

Gráfico 18. Modelo de regresión logística para las categorías asistir al médico, asistir al odontólogo y diagnóstico de enfermedad crónica con variables de ocupación **53**

Índice de Gráficas

Ilustración 1 Flujo de análisis y fuentes de información **13**

Prológo

El PDSP 2022-2031 propuso avanzar hacia la mejora de las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano, reduciendo desigualdades sociales en salud entre grupos socialmente constituidos. De acuerdo con el informe de 2022 de la OCDE, Colombia presentó en las últimas décadas un aumento del producto bruto interno, no obstante, las brechas en la distribución de ingreso se mantienen, aspecto que hace que Colombia sea considera como la tercera economía de América Latina con mayor inequidad económica. Lo anterior señala la relevancia de profundizar la mirada respecto de las diferentes inequidades sociales que determinan la salud de las poblaciones en territorios específicos.

En ese camino la Dirección de Epidemiologia y Demografía ha documentado en el Análisis Situacional en Salud, 2023, diferentes inequidades sociosanitarias que afectan la salud de las poblaciones. Para ilustrar esto, se menciona que, tomando como referencia el Índice de Pobreza Multidimensional -IPM-, departamental para el año 2021, se encontró que, en los departamentos con el índice más alto, es decir con perores condiciones, por cada 100 mil niños que nacen 41 mueren por desnutrición o causas relacionadas antes de cumplir cinco años de vida. Cifra alarmante si se compara con la tasa de mortalidad en menores de cinco años, por esta causa, en los departamentos con menor IPM (mejor condición), donde se identifica que mueren 2,5 niños (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023)

Asimismo, en el primer trimestre de 2024, la Dirección avanzó en la comprensión de las inequidades socioeconómicas y su relación con la salud percibida de la población, utilizando la precariedad laboral, como el proceso estructural para identificar la producción de estratificación social y conformación de modos de vida, donde se condiciona el cuidado en salud. Para el análisis empírico se utilizó la Encuesta Nacional de Calidad de vida –ENCV-, 2022, específicamente la información relacionada con los microdatos de: servicios del hogar, fuerza de trabajo, educación y salud. También, se utilizó la información de la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2019 relacionada con los Capítulo D: Características generales de las personas y Capítulo R: Trabajo y sustancias psicoactivas.

Se describieron múltiples estratificaciones sociales, que se concretan en modos de vida, que fueron ordenados según la categoría socio-ocupacional -obrero /empleado particular, obrero o empleado de gobierno; empleada doméstica, profesional y trabajador independiente o cuenta propia, patrón, trabajadores sin remuneración y jornalero o peón. Se evidenciaron brechas socio-económicas respecto del acceso a garantías laborales: un 2% de población trabaja sin remuneración; 81 de cada 100 trabajadores reportan no tener acceso a ARL, no cotizar pensión, ni recibir elementos de protección; y el 65% de la población que reportó trabajar en los últimos treinta días está cubierto por el régimen subsidiado, lo que se traduce en el actual sistema de seguridad social en salud, en no acceso a licencia de enfermedad y maternidad. Sólo 9 de cada 100 empleadas domésticas reportan tener ARL, valor inferior al de los obreros o empleados de gobierno (92%).

Las brechas también están al interior de algunas categorías socio ocupacionales, se menciona que 0,01% de la población de la categoría obrero-empleado particular tiene un ingreso superior a 40 millones de pesos mientras que el 75% tiene un ingreso inferior a 1,5 millones de pesos. 46 de cada 100 trabajadores independientes o cuenta propia tienen niveles educativos de secundaria básica o media, mientras que en la categoría obrero-empleado de gobierno este valor es 18 de cada 100, con un mayor acceso a educación superior. Las brechas en acceso a garantías laborales, ingreso y educación, se reportan en la población con reconocimiento étnico y campesino respecto de quienes no manifiestan este reconocimiento; mostrando el solapamiento de identidades como ser campesino o reconocerse como parte de un grupo étnico y la posición de trabajador independiente o cuenta propia. Algo similar ocurrió entre ser mujer y empleada doméstica. Aspectos que reflejan la intersección entre procesos socio ocupacionales y socioculturales que particularizan los modos de vida de la población.

A partir de los hallazgos se realizaron dos modelos de regresión logística, que evidencian la relación estadística entre variables como ser mujer, no tener garantías laborales, estar afiliado al régimen subsidiado, reconocimiento campesino y reconocimiento indígena y la salud percibida, analizada como asistir a médico u odontólogo sin estar enfermo, y el reporte de enfermedad crónica en los últimos treinta días. Con la identificación de disparidades en términos de la probabilidad de tener peores resultados en salud percibida –asistencia médico y odontólogo sin estar enfermo- en algunos modos de vida como el campesino y el indígena; trabajadores independientes o cuenta propia, el no acceso a garantía laborales y niveles educativos bajos. Aspectos que requieren atención, cuando se generen propuestas de transformación de los determinantes sociales en el territorio nacional. Hay limitantes metodológicas en la aproximación realizada. Es necesario profundizar en la comprensión sociocultural de los modos de vida, y complementar miradas cuanti-cualitativas que potencien el análisis. Las preguntas sobre la salud percibida de la ENCV, 2022 no responden a un instrumento estandarizado para ello, esto y la alta variabilidad al interior de categorías como obrero-empleado particular, y, obrero y empelado de gobierno, pueden explicar el bajo grado de ajuste de los modelos de regresión.

Finalmente, invitamos al lector a revisar este documento como un insumo para ampliar los ángulos desde los cuales aproximarse en la comprensión de las inequidades sociosanitarias, aspecto fundamental para llenar de contenido las acciones que se buscan operar a través de los Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031. Tenemos la certeza que estudiar las inequidades sociosanitarias implican una postura ética respecto de la justicia social, que permita cuestionar cualquier forma de discriminación generada en procesos de estratificación que son socialmente producidos (CSDH, 2008). Con esta premisa, la Dirección de Epidemiología y Demografía, entregará durante 2024 tres insumos adicionales, dirigidos a comprender la salud de la población en Colombia de cara a favorecer la acción intersectorial del PDSP 2022-2031.

[...] ***El Estado colombiano debe garantizar a esa sociedad que vive, que siempre ha estado y seguirá viviendo en las áreas rurales, a que se les garantice los derechos fundamentales, en todo un marco de la integralidad que recoja no solamente la salud como una enfermedad y como una sanación, sino la salud como que haya una vivienda digna, que haya un tema de seguridad alimentaria, que haya flujo de recursos económicos para la gente pueda tratar de estar de estar bien económicamente, que haya el tema de saneamiento básico y agua potable, que haya buena educación para esa gente que vive en el área rural, que hay un tema de infraestructura, que la gente mejore las condiciones de conectividad.***[1] [...]

Rosendo Ahué Coello. Pueblo Indígena Ticuna. Concejero de medicina tradicional y salud occidental de la ONIC.

Los análisis de la desigualdad socioeconómica en Colombia muestran la extrema polarización de la riqueza y la pobreza, siendo la tercera economía en América Latina con mayor desigualdad en la distribución del ingreso y la tierra. En 2021, el coeficiente de Gini nacional fue de 0.52[2] y, para el año 2010, el coeficiente de Gini de tenencia de tierra fue de 0,89 (Fajardo, 2018). En 2020, en el marco de la pandemia por COVID 19, la desigualdad de ingreso aumentó y pesé a las medidas económicas implementadas en 2021, el índice de GINI mantuvo las cifras reportadas en 2019 (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2022). Además, se estima que la desigualdad de ingreso y riqueza puede ser superior. En el 2019, la CEPAL señaló que, según información de la Gran Encuesta Integrada de Hogares, la participación del 1% más rico en el total del ingreso y riqueza de Colombia fue de 6,7%; pero, el análisis de registros financieros y tributarios del año 2010 señaló que la concentración de riqueza puede ser del 20,5%.(Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2019).[3]

De acuerdo con el informe de 2022 de la OCDE, si bien Colombia presentó en las últimas décadas un crecimiento del producto bruto interno, aún presenta la mayor desigualdad regional del PIB per cápita de los países de la OCDE, manteniendo en las zonas rurales mayores tasas de pobreza monetaria y multidimensional (OCDE, 2022).Lo anterior, en un complejo entramado social, donde se interceptan diferentes procesos sociales y ambientales, que se configuran en medio de relaciones de poder. Estas intercepciones materializan múltiples formas de desigualdad socioeconómica, a lo largo del territorio nacional, afectando de manera diferencial la vida y la salud de las poblaciones que habitan los territorios (Harvey et al., 2023).

El Ministerio de Salud y Protección Social, en su compromiso con el goce efectivo del derecho a la salud de la población colombiana, estableció en el PDSP 2022-2031 capítulo 3. Diagnóstico Situacional de Condiciones de Salud con Énfasis en el Análisis de Desigualdades, la existencia de cuatro circunstancias y condiciones injustas, que infieren en el proceso de salud -enfermedad-atención: inequidades socioeconómicas; Injusticias socio-ambientales y cambio climático, Conflicto sociopolítico: conflicto armado interno, narcotráfico y migración forzada e Injusticias sociales en territorios de pueblos y comunidades (Resolución 2367. Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, 2023).

1 La salud rural y conflicto armado. Tomado de Salud Rural y conflicto armado. Comisión de la Verdad. 1.19.43 – 1.21.00. https://:www. youtube.com/watch?v=NnbtszN5cR0

2 Fuente: https://datos.bancomundial.org/indicator/SI.POV.GINI?locations=CO

3 De acuerdo con la CEPAL esta información solo está disponible para el año 2010.

Es decir, El Plan estableció un marco de referencia para analizar la salud de la población y articulo instrumentos estratégicos para dinamizar la transformación en salud del territorio; en este camino señaló un marco de implementación, que implica profundizar en la relación entre los procesos sociales y las inequidades socio-sanitarias, y visualizar los procesos estructurales que infieren en la salud de diferentes grupos poblacionales. En este documento se analizan las relaciones entre las inequidades socioeconómicas y la salud percibida de la población colombiana, entendiendo que esto es un insumo para proyectar acciones para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las mismas (Marcial et al., 2016; Ortega et al., 2023).

Para ello, se retomó el concepto de inequidades socio-sanitarias, conceptualizadas como las desigualdades sistemáticas en los resultados en salud, que se visualizan entre grupos poblacionales y al interior de estos; tienen origen en la posición social que genera la intersección de clase social, pertenencia a un pueblo o comunidad étnica, el género u otro aspecto, que en una sociedad produzca procesos de estratificación social (Krieger, 2011). Lo cual las hace ser calificadas como injustas, innecesarias y evitables en el marco de sociedades democráticas (Whitehead & Dahlgren, 2007) y, por lo tanto, son posibles de ser transformadas por la acción colectiva, para la construcción de sociedades justas y en paz.

Ahora bien, dada la complejidad social de Colombia, el proceso de estratificación social se abordó desde dos miradas complementarias: la categoría de la precariedad laboral y la exclusión social de pueblos y comunidades étnicas y campesinas. Respecto de la precariedad laboral, se puede decir que es entendida como un fenómeno político, social y económico que implica cuatro dimensiones: continuidad laboral, control sobre el trabajo, protección y seguridad social del trabajador (Aztorquiza et al., 2018). Ha sido descrita como un efecto, de las políticas dirigidas a la desregulación laboral, introducidas en la década de los noventa, en diferentes contextos económicos, las cuales se han acompañado de la degradación de las condiciones laborales y de vida de los trabajadores (Benach et al., 2015; Benach & Muntaner, 2007; Castel, 2002); con particularidades en economías de ingreso medio, donde se identifica el aumento de las inequidades socio-económicas, al impactar de forma compleja el mercado laboral, caracterizado por su forma dual (formal/informal) (O. Blanco & Julián, 2019).

De su parte la Organización Internacional del Trabajo refiere que la generación de empleo, la garantía de los derechos del trabajador y acceso al dialogo social son elementos constituyentes del trabajo decente.[4] [5] De acuerdo con Revelles- Carrasco (2019), la propuesta de la OIT permite señalar que en la otra cara de moneda, todo trabajo que no corresponde a la categoría de trabajo decente, debe considerarse un trabajo atípico, que son los que se consideran en precariedad.

Referente a la exclusión social de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, se sabe, que está se inscribe en procesos históricos de discriminación sociopolítica de las poblaciones, cuyo origen está inscrito en los procesos de colonización y esclavitud (Braig et al., 2017), y en las prácticas que dieron origen a procesos de exclusión social de aquellos considerados manchados con la sangre de la tierra, es decir cuyas familias estuvieran emparentadas con negros, indios o mestizos (Castro-Gómez, 2005).

4 Organización internacional del trabajo, trabajo decente. Consultado abril 8 de 2024 Fuente: https://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang--es/index.htm

5 Artículo 23 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), la Cumbre Mundial sobre desarrollo social (1995), el Documento de la Cumbre mundial (2005), el segmento de alto nivel de ECOSOC (2006), la Segunda década de las Naciones Unidas para la erradicación de la pobreza (2008-2017), la Conferencia sobre el desarrollo sostenible (2011) y en la Agenda 2030 para desarrollo sostenible de las Naciones Unidas (2015).

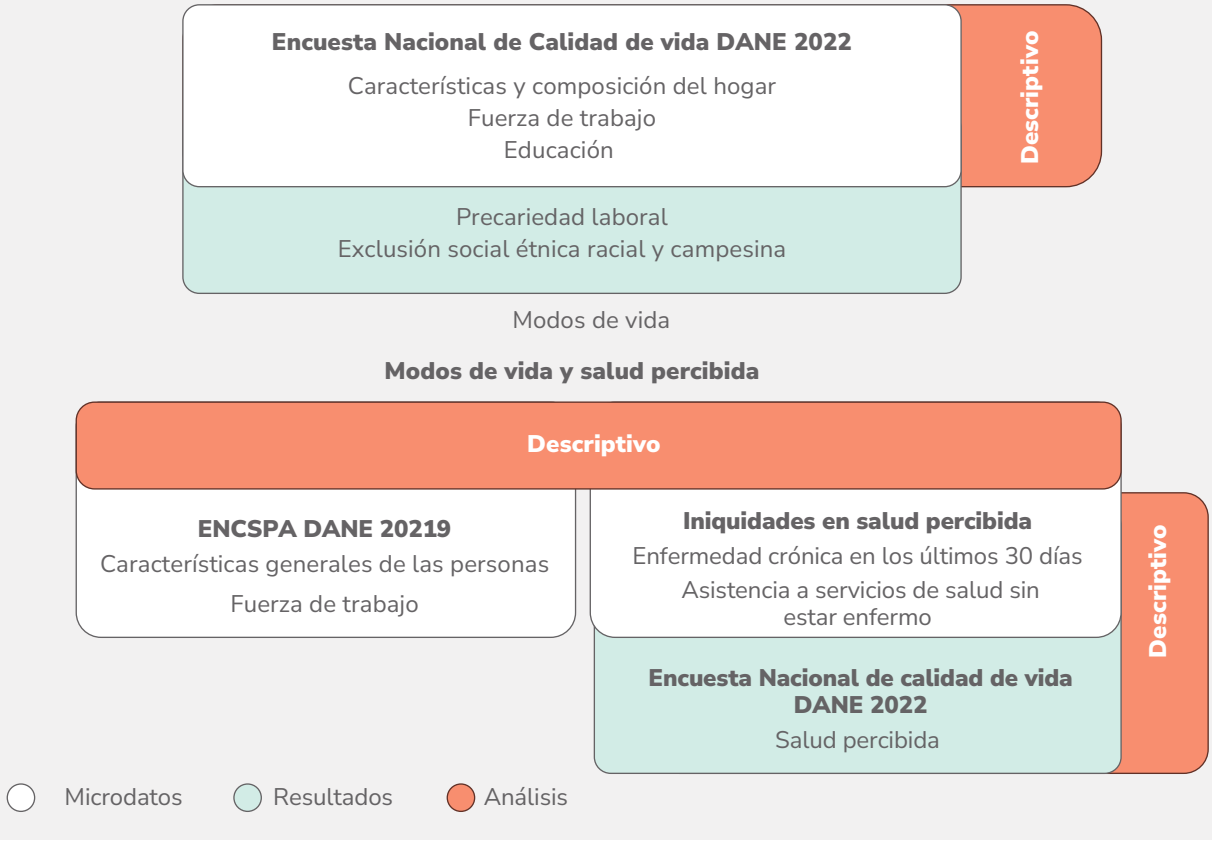
Los procesos anteriores se materializan en modos de vida particulares, definidos como una categoría intermedia emergente, que se configura a partir de una multiplicidad de fisonomías de las precariedades laborales en su aspecto objetivo, y concatena formas cómo viven los grupos poblacionales, que condiciona los comportamientos para el cuidado de la salud (Bastos et al., 2017).

Es decir, que es en la matriz socio-material de los modos de vida, donde se determina la salud percibida, la cual capta elementos subjetivos, conocimientos y prácticas que las poblaciones realizan para el cuidado de su salud, que no son valorados en desenlaces de salud observada (Jabbarzadeh-Ganjeh et al., 2024; Sadana et al., 2002); además su importancia radica al ser descrita como un predictor de la morbi-mortalidad (Mansouri et al., 2019), en particular en personas de 60 y más años (Molina & Salazar, 2014; Monterubbianesi & Temporelli, 2020; Pélaez et al., 2015)

Aspectos **metodológicos**

Se realizó un análisis transversal de dos fases: Fase 1: Caracterización de la Desigualdad socio-económica, a partir de la ENCV, 2022. Fase 2: Caracterización de los Modos de Vida y la Salud Percibida. Para la cual se utilizó la ENCV, 2022 y ENCSPA, 2019. A continuación, el flujo del trabajo Ilustración 1:

Ilustración 1. Ilustración 1 Flujo y fuentes de información



Aspectos a considerar de la ENCV. 2022

Como se dijo, para la realización del análisis empírico se acudió a la ENCV, 2022. De acuerdo con el DANE, esta surge como respuesta a la necesidad de caracterizar la población en los diferentes aspectos involucrados en el bienestar de los hogares. Para este análisis se utilizó la versión 2022, que para el momento era la aplicación más reciente. La encuesta tiene once (11) capítulos permanentes: i) Datos de la vivienda, ii) Servicios del hogar, iii) Características y composición del hogar, iv) Salud, v) Atención integral de los niños y niñas menores de 5 años, vi) Educación, vii) Fuerza de trabajo, viii) Tecnologías de información y comunicación (TIC), ix) Trabajo infantil, x) Tenencia y financiación de la vivienda que ocupa el hogar, xi) Condiciones de vida del hogar y tenencia de bienes. Para el 2022, además incorporo un capítulo de campesinado, y gastos del hogar. Como se señaló en la ilustración 1. Para efectos

del análisis se utilizaron los capítulos: i) Características y composición del hogar, iv) Salud, vi) Educación, vii) Fuerza de trabajo.

Es importante señalar que para el 2022, la encuesta tuvo desagregación departamental, resultados para total nacional, regiones, departamentos, cabecera y centros poblados - rural disperso. Para efectos del análisis aquí presentado solo se consideró la representación nacional. Además, las unidades de análisis de la encuesta son: viviendas, los hogares y las personas. Para este trabajo se tomó como unidad de análisis las personas.

Categorías analíticas y ENCV.2022

Para analizar la precariedad laboral se usaron las preguntas referidas a: tenencia de contrato laboral, si es verbal o escrito y horas de trabajo realizadas. No obstante, se evidenció pérdida de información en diferentes categorías de la clasificación de empleo, incluyendo la categoría obrera o empleador particular, aspecto que hizo no incluir está información en el análisis general. Dado lo anterior, se analizaron las preguntas referidas a la Afiliación a ARL, cotización a pensión y recepción de elementos de protección por parte del empleador. Dos aspectos fueron criterio para su selección: primero son de obligatorio cumplimiento en el marco del sistema de seguridad social cuando existe relación laboral; segundo las pérdidas son menores afectando categorías específicas. En armonía con lo señalado por la OIT se creó la categoría trabajo decente, para quienes reportaron tener ARL, recibir elementos de protección y cotizar a pensión. Para el análisis socio-ocupacional, categoría que guarda diferencias con el análisis de clase social, se realizó utilizando para ello, la calificación internacional de empleo. No obstante, se abordaron limitantes como la gran variedad al interior de las categorías, lo cual puede ocultar inequidades económicas que se inscriben en la estratificación social que se encuentra, en los modos de vida definidos.

Asimismo, se debe señalar que la categoría salud percibida fue valorada a partir de cuatro preguntas de la ENCV, 2022. No obstante, se debe advertir que estas preguntas no responden a cuestionarios estructurados, dirigidos a medir la salud global, aspectos que limitan la interpretación de los resultados. Dado esto, se incorporó en el análisis descriptivo información proveniente de la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2019.

A continuación, se detallan las diferentes categorías utilizadas en el análisis y las limitantes encontradas. Tabla 1

Tabla 1. Ilustración 1 Flujo y fuentes de información

Categoría	Capítulo ENCV, 2022	Preguntas	Limitantes para el análisis
Precariedad laboral			
No garantías laborales.*	Fuerza de trabajo	Está afiliado (a) por una empresa o individualmente a una ARL (p6990)	Ausencia de información en categorías como: patrón o empelado; 7 Trabajador de finca, tierra o parcela propia en arriendo, aparcería, usufructo o posesión
		¿Está cotizando actualmente a un fondo de pensiones? (p6920)	Se identifican inconsistencias en la información, dado que en algunos casos se encuentra afiliación a régimen subsidiado y cotización a pensión.
		¿La empresa donde trabaja le suministra elementos de protección personal para la realización de su trabajo? (p8622)	No se reporta información en: Profesional independiente; Trabajador independiente o por cuenta propia; patrón o empelado; Trabajador de finca, tierra o parcela propia en arriendo, aparcería, usufructo o posesión
Ingresos antes de impuesto.	Fuerza de trabajo	Antes de descuentos , ¿cuánto ganó el mes pasado en este empleo? (incluya propinas y comisiones y excluya viáticos y pagos en especie) (P8624)	No se reporta información en: Profesional independiente; Trabajador independiente o por cuenta propia; patrón o empelado; Trabajador de finca, tierra o parcela propia en arriendo, aparcería, usufructo o posesión
Ocupación	Fuerza de trabajo	En este trabajo es (p6435)	Esta clasificación correponde a la Clasificación Internacional de Empleo. Cuenta con diez variables. De estas, las variables obrero o empleado particular y obrero o empleado de gobierno tienen una amplia variabilidad en su interior, aspecto, que requiere ser considerado en próximos abordajes.
Nivel Educativo	Educación	¿Cual es el nivel educativo más alto alcanzado? (p.8587)	Originalmente se tienen trece niveles, los cuales fueron recategorizados así: Nivel 1 (1) Nivel 2 (2 y3) Nivel 3 (4,5,6,8) Nivel 4 (7,9) Nivel 5 (10,11,12) Nivel 6 (13)
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Salud	¿A cual de los siguientes regímenes de seguridad social en salud está afiliado:(p6100)	

Reconocimiento étnico y campesino			
Autoreconocimiento a un grupo étnico.	Caracteristicas y composición del hogar	¿De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, usted se reconoce cómo? (p. 6080)	
Autoreconocimiento campesino	Características y composición del hogar	¿Usted se considera campesino?	
Sexo/género	Caracteristicas y composición del hogar	¿Sexo la nacer?(p6020)	Se analizan las preguntas relacionadas con¿ Usted se reconoce como? (p3039), pero se decide no incluir, dada la pérdida de información al analizar con las categorías ocupacionales.
Salud Percibida			
Satisfacción global con la salud	Caracteristicas y composición del hogar	En general, qué tan satisfecho(a) se siente ... con su salud actualmente?(p1897)	
Autoreporte de enfermedad crónica	Salud	¿Le han diagnosticado alguna enfermedad crónica? P1930	Variable dependiente en el modelo de regresión.
Reporte de asistencia servicio de salud con intención de prevención.	Salud	Sin estar enfermo(a) y por prevención, ¿_____consulta por lo menos una vez al año:(p1699) Médico Odontológo	Variable dependiente en el modelo de regresión.
Consumo de bebidas azucaradas	Salud	¿_____consume bebidas azucaradas (gaseosas, refrescos, bebidas de jugos de frutas procesadas, te endulzo, refrescos en polvo)? (p1707)	No se incluye en el modelo de regresión por perdida de datos.

Nota: los análisis se realizan en quienes responden estar trabajando en la pregunta p6240

Aspectos a considerar de la ENCSPA. 2019

La ENCSPA,2019 realizada por el DANE, busco caracterizar el consumo de SPA en hogares en población general de 12 a 65 años, residentes en todos los municipios del país con más de 30.000 habitantes en el área urbana. La Encuesta cuenta con 19 capítulos que incluye información de los hogares y las personas, así como la caracterización del consumo de sustancias legales e ilegales. A continuación, las preguntas utilizadas:

Tabla 1. Ilustración 1 Flujo y fuentes de información

Categoría	Capítulo ENCV, 2022	Preguntas	Limitantes para el análisis
Precariedad Laboral			
Ocupación según la clasificación internacional de empleo.	Capítulo R: Trabajo y sustancias psicoactivas	¿En este trabajo usted es…?(D04)	La Encuesta no contempla la categoría profesional independiente.
Reconocimiento étnico			
Reconocimiento indígena, Negro, Raizal, Palanquero	Capítulo D02_1: Características generales de las personas	1. ¿ De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos usted se reconoce como ?: D02_1	La Encuesta no incluyó reconocimiento campesino, ni tiene representación para zonas rural o rural disperso.
Salud percibida			
Satisfacción con la salud		¿Durante los últimos 30 días se ha sentido a menudo desanimado, deprimido o con pocas esperanzas?	
Satisfacción con la salud global		¿Durante los últimos 30 días ha sentido a menudo poco interés o placer al hacer cosas que habitualmente disfrutaba?	
Percepción de riesgo de uso de SPA		Percepción de riesgo (D111 ….D11N)	
Consumo de Cigarrillo/tabaco		Consumo de cigarrillo/tabaco E01;E04;E05	
Consumo de alcohol		Consumo de alcohol F03;F06;F07	
Consumo de SPA ilegal		Consumo de Sustancias llegales G05	

Aspectos a considerar de la ENCSPA. 2019

Como se señala en la ilustración 1. El análisis realizado fue de tipo descriptivo, privilegiando la elaboración de tablas de contingencia que presentan frecuencias relativas y absolutas de los resultados. Realizado este proceso, se identificaron las variables que por el reporte en la literatura y los resultados descriptivos podían constituir la función explicativa de las variables desenlace definidas en la categoría salud percibida. Para este último paso, se decidió realizar dos modelos de regresión logístico, con la técnica paso hacia atrás. Anexo 1.

Resultados

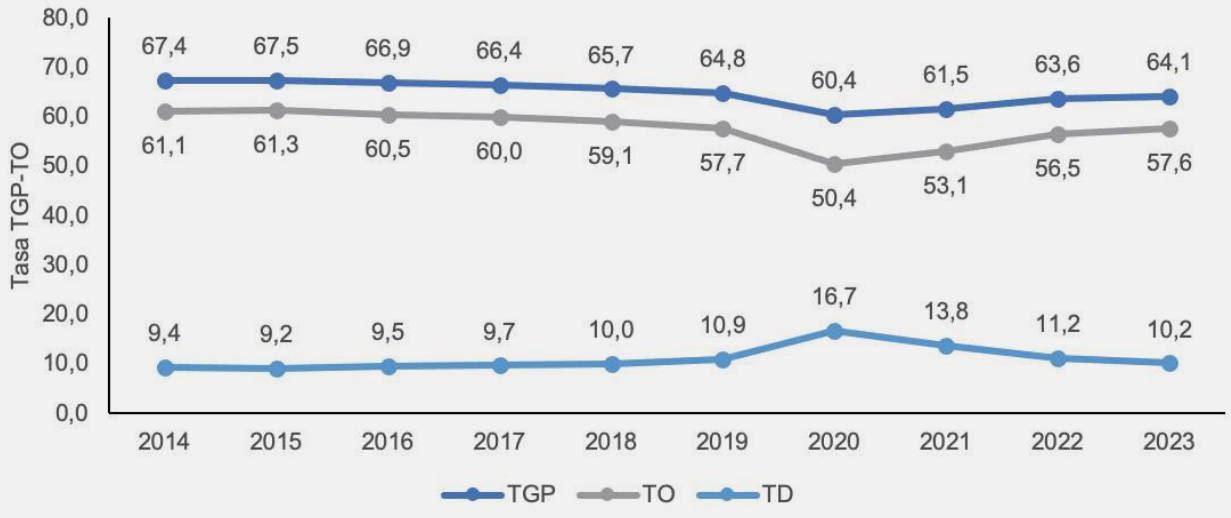
Los resultados son ordenados en tres apartados: a) La precariedad laboral un signo de la inequidad en Colombia; b) Exclusión social étnica y campesina; c) Los modos de vida y la salud percibida.

La Precariedad laboral signo de la inequidad en Colombia

Colombia es miembro de la OIT desde el año 1919, con 61 convenios OIT ratificados y 54 convenios en vigor, entre ellos el firmado en 2011, respecto de las y los trabajadores domésticos (núm. 189), dos convenios firmados como parte del Acuerdo de Paz entre el Estado colombiano y las FARC-EP, respecto de trabajo digno y decente para el sector rural.[6] Sin embargo, las condiciones de precariedad e informalidad laboral se mantienen en el tiempo.

Entre 2014 y 2023 la tasa de ocupación y desocupación en población en edad de trabajar a nivel nacional osciló entre 9,4 y 10,2 respectivamente, mostrando el mayor pico en el año 2020 (16,7). Gráfico 1. Con proporciones superiores en cabeceras municipales 10,3 y 10,9 y una cifra de 18,6 en 2020. Gráfico 2. Asimismo, se evidenció que para el 2023 cabeceras municipales como Arauca (15,77), Pasto (15,68), Puerto Carreño (14,53), Popayán (13, 08), Barranquilla (12,73), Cartagena (11,91), Riohacha (11,55) y Santa Marta (9,9) se encuentran por encima del p75(13,08).

Gráfico 1. Tasa Global de Ocupación. Colombia. 2014 y 2023



Fuente: Estadísticas mercado laboral Gran Encuesta Integrada de Hogares. DANE. Consultado abril 2024. Disponible en:https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo

6 Colombia en la OIT. Ministerio de Trabajo. Consultado 19 de abril de 2024. Fuente http://www.mintrabajo.gov.co/el-ministerio/asuntos-internacionales/colombia-en-la-oit

Gráfico 2. Tasa Global de Ocupación. Colombia. 2014 y 2023

Fuente: Estadísticas mercado laboral Gran Encuesta Integrada de Hogares. DANE. Consultado abril 2024. Disponible en:https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo

De su parte, la Encuesta Nacional de Calidad 2022 identificó que el 93% de las personas de 12 años o más, señalaron que en la semana anterior a la entrevista estaban trabajando. En términos de la garantía del derecho al trabajo decente al analizar las preguntas ¿Está afiliado (a) por una empresa o individualmente a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL) (por accidentes de trabajo, enfermedad profesional etc.)? ¿la empresa donde trabaja le suministra elementos de protección personal para la realización de su trabajo? ¿está... Cotizando actualmente a un fondo de pensiones? Se identifica que son las mujeres quienes tienen menor garantía de derechos de protección laboral. Tabla 3. En relación con el ingreso, el promedio de este fue ligeramente menor (1.352.751) respecto del ingreso percibido por los hombres (1.373.288), con un número menor de horas semanales trabajadas (5,38 y 6,12).

Tabla 3. Derecho al trabajo decente. Colombia. 2022

Sexo	Hombre	Mujer	Total
ARL*	13,863	10,827	24,69
	56.15	43.85	100.00
Elementos de Protección**	12,153	8,025	20,178
	60.23	39.77	100.00
Cotización actual a pensión***	14,549	11,321	25,87
	56.24	43.76	100.00

***Pearson chi2(2) = 53.1371 Pr = 0.000 ** Pearson chi2(2) = 397.8442 Pr = 0.000 *** Pearson chi2(2) = 1.0e+03 Pr = 0.000**
Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2022

Al analizar las categorías de la clasificación internacional de empleo, se identificó que jornalero o peón y empleada doméstica, tienen en las tres variables indagadas respecto de trabajo decente, los resultados más bajos de garantías laborales. Al colocar el foco en empleada doméstica, sólo 9 de cada 100 mujeres están afiliadas a la ARL y sólo 8 de ellas cotizan a pensión. Estos aspectos, resultan alarmantes si se compara con los resultados obtenidos en la categoría obrero o empleado del gobierno, donde 92 de cada 100 refiere estar afiliado a ARL y 83 de ellos cotizan en la actualidad a pensión. Además, es evidente la brecha en materia de derechos laborales, entre ser trabajador cuenta propia o independiente y profesional independiente. Respecto de los elementos de protección entregados por la empresa, se observa una baja percepción del cumplimiento de la obligación en las diferentes categorías ocupacionales, aspecto que es aún más profundo en el caso de las empleadas domésticas y del jornalero o peón. Asimismo, la cotización a pensión muestra bajos resultados, en categorías como obrero o empleado particular, profesional independiente, patrón o empelado, empleada doméstica, trabajador independiente o cuenta propia, jornalero o pensión, con resultados inferiores a los 9 puntos en las últimas cuatro categorías, aspecto que, en una mirada de curso de vida, señala la inequidad económica del hoy y del futuro de no existir cambios en materia de garantías laborales. Tabla 4

Tabla 4. Derecho al trabajo decente, actividad ocupacional. Colombia. 2022

Posición socio-ocupacional		ARL				Recibe elementos de Protección				Cotiza a Pensión			Total
		SI	NO	NI*	Total	SI	NO	NI*	Total	SI	NO	Está pensionado	
Obrero o empleado de empresa particular	n	18141	9545	536	28222	16289	9195	2738	28222	16267	11800	143	28210
	%	64,3	33,8	1,9	100	57,7	32,6	9,7	100	57,6	41,8	0,51	100
Obrero o empleado del gobierno	n	4431	284	80	4795	2559	161	626	3346	4016	669	110	4795
	%	92,4	5,9	1,7	100	76,48	4,81	18,71	100	83,75	13,9	2,29	100
Empleada doméstica	n	188	1830	42	2060	486	1333	241	2060	169	1878	9	2056
	%	9,13	88,83	2,0	100	23,59	64,71	11,70	100	8,22	91,34	0,44	100
Profesional independiente	n	500	95	10	605					1039	786	48	1873
	%	82,64	15,7	1,6	100					55,47	41,96	2,56	100
Trabajador independiente o por cuenta propia	n	1,055	1,31	34	2,399					2592	49925	449	52966
	%	43,98	54,61	1,42	100					4,89	94,26	0,85	100
Patrón o empleado **	n									358	1280	64	1702
	%									21,03	75,21	3,76	100
Trabajador de finca, tierra o parcela propia en arriendo, aparcería, usufructo o posesión **	n									127	5779	60	5966
	%									2,13	96,87	1,01	100
Trabajador sin remuneración **	n									8	826	11	845
	%									0,95	97,75	1,30	100
Ayudante sin remuneración**	n									3	222	5	230
	%									1,30	96,52	2,17	100
Jornalero de peón	n	375	4,562	58	4995	844	3929	222	4995	318	4633	28	4979
	%	7,51	91,33	1,16	100.00	16,9	78,6	4,4	100	6,39	93,05	0,56	100
Total	n	2469	17626	760	43076	20178	16067	3827	40072	24897	77798	927	103622
	%	57.32	40.92	1.76	100.00	50,354	40,10	9,6	100	24,03	75,08	0,89	100

Fuente: elaboración propia a partir de microdatos de la ENCV.2022. No se encuentra información en los espacios vacíos. Las posiciones ocupacionales (**) no cuentan con información en los microdatos. * NI (no reporta información)

7 El 92% de las personas que trabajan en servicio doméstico son mujeres, por ello se ha decidió hablar de empleada doméstica

En esta vía, al analizar el ingreso antes de descuentos que se recibe por concepto del empleo se observa que el ingreso promedio es de 1.364,614 pesos, con un rango que fluctúa entre cero pesos y un máximo 48.000.000. Aspecto que señala una vez más las brechas en la distribución del ingreso, según la actividad realizada. El menor ingreso promedio se encuentra en la categoría jornalero o peón y empleada de servicio doméstico respectivamente, mostrando un entrecruzamiento entre ser mujer y la categoría ocupacional. Tabla 5

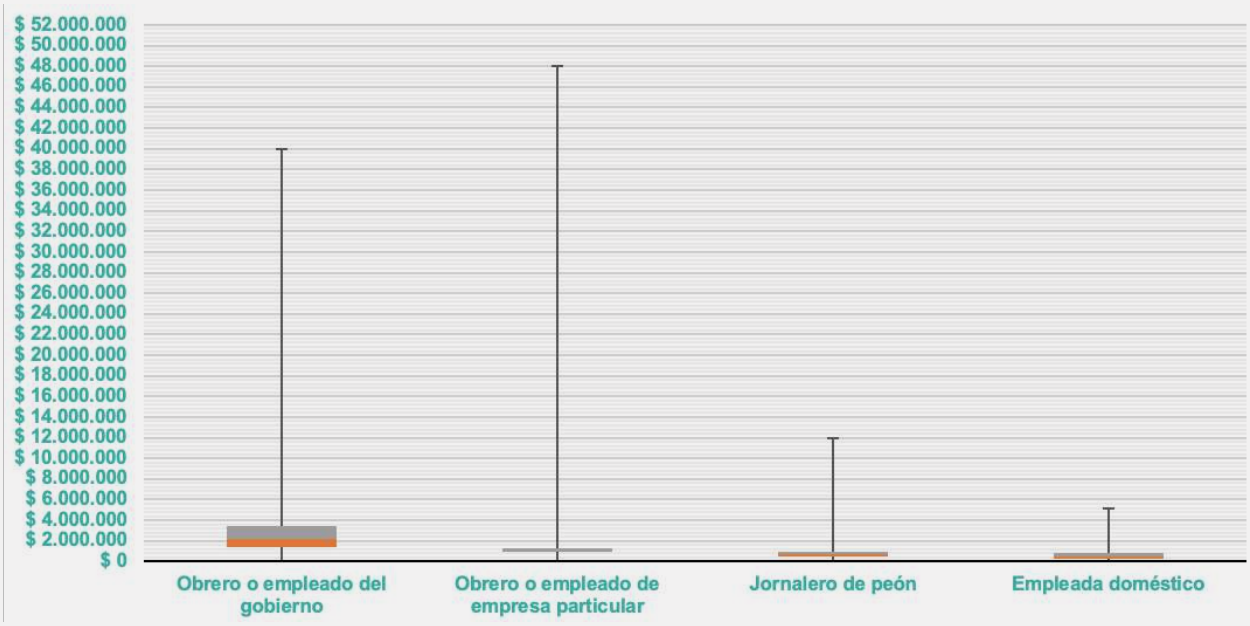
Tabla 4. Derecho al trabajo decente, actividad ocupacional. Colombia. 2022

Ocupación	Medida	Antes de descuentos, ¿cuánto ganó el mes pasado en este empleo? (incluya propinas y comisiones y excluya viáticos y pagos en especie)
Obrero o empleado de empresa particular	Mean	1.326.996
	SD	1.467.544
	Min	0
	Max	48.000.000
Obrero o empleado del gobierno	Mean	2.631.503
	SD	2.275.486
	Min	0
	Max	40.000.000
Empleada de servicio doméstico	Mean	545.771
	SD	3.334.863
	Min	0
	Max	5.200.000
Jornalero de peón	Mean	698.698
	SD	468.572
	Min	0
	Max	1.200.000
Total	Mean	1.364.614
	SD	1.565.928
	Min	0
	Max	48.000.000

Nota: no hay información disponible para las categorías Profesional independiente, trabajador independiente o cuenta propia, patrón o empleado, Trabajador de finca, tierra o parcela propia en arriendo, aparcería usufructo o precisión. Como es de esperar las categorías Trabajador sin remuneración y ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleados domésticos, mayordomos, jornaleros, etc) no tienen información. Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2022

Al analizar la distribución del ingreso por posición ocupacional, se evidencia en categorías como obrero o empleado particular que menos del 0,02% de los trabajadores devengan un ingreso superior a 40 millones de pesos, mientras que el 75% de los trabajadores tienen un ingreso promedio inferior al 1.5 millón de pesos. Esta brecha en el ingreso también se observa en la categoría Obrero o empleado del gobierno. Gráfico 3

Gráfico 3. Distribución del ingreso según categoría socio-ocupacional. Colombia. 2022



Fuente: elaboración propia a partir de microdatos de la ENCV.2022. No se encuentra información en los espacios vacíos.

El 65% de la población analizada refiere estar cubierto por el régimen subsidiado. Las categorías trabajador de finca, tierra o parcela propia o en arriendo, jornalero o peón, trabajador sin remuneración, el ayudante sin remuneración y el trabajador cuenta propia y empleada de servicio doméstico tienen mayor afiliación del régimen subsidiado, aspecto que resulta del no acceso de garantías laborales y a la inequidad en la distribución del ingreso, que impide que estas categorías puedan tener una afiliación al régimen contributivo. Gráfico 4 Aspecto que si bien, es vital para recibir la atención en salud, estructura en sí mismo una cadena de inequidades económicas relacionadas con la no posibilidad de cubrir los riesgos sociales que se producen como parte del proceso de salud-enfermedad- atención y muerte: la no posibilidad de tener acceso a la licencia de enfermedad, maternidad, la invalidez y la pensión para cubrir la vejez.

Gráfico 4. Tipo de seguridad social en salud y actividad laboral. Colombia. 2022

Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2022

Respecto al nivel educativo, el 63,4% alcanzaron la media académica o su nivel era técnico o tecnológico, mientras que el 22,1% eran profesionales universitarios o tenían posgrado y el 10,7% tuvieron el nivel educativo más bajo (ninguno-preescolar). En este sentido, al desagregar la información académica respecto de la categoría ocupacional, se evidencia que las categorías empleada doméstica, trabajador cuenta propia o independiente, trabajadores finca, jornalero o peón y trabajadores sin remuneración tienen más bajos niveles educativos. Es llamativa la composición según nivel educativo de la categoría obrero o empleado de empresa particular donde se observa una variabilidad importante, en los resultados señalando que 49 de cada 100 personas tiene secundaria y un 16% alcanzo un nivel de educación superior. Tabla 6

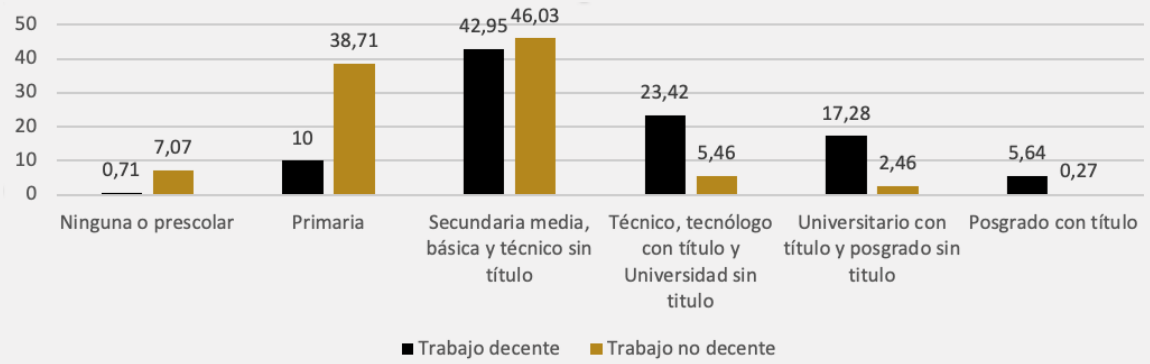
Tabla 6. Nivel Educativo por categoría socio-ocupacional. Colombia. 2022

		Nivel Educativo						
Ocupacional		Ninguna o prescolar	Primaria	Secundaria media, básica y técnico sin título	Técnico, tecnólogo con título y Universidad sin título	Universitario con título y posgrado sin título	Posgrado con título	Total
Obrero o empleado de empresa particular	n	372	3,775	13,231	4,899	3,396	832	26,505
	%	1.40	14.24	49.92	18.48	12.81	3.14	100.00
Obrero o empleado del gobierno	n	5	116	831	987	1,653	927	4,519
	%	0.11	2.57	18.39	21.84	36.58	20.51	100.00
Empleada del servicio doméstico	n	74	721	1,123	60	15	0	1,993
	%	3.71	36.18	56.35	3.01	0.75	0.00	100.00
4 Profesional independiente	n	17	79	178	217	943	343	1,777
	%	0.96	4.45	10.02	12.21	53.07	19.30	100.00
5 Trabajador independiente o por cuenta propia	n	3,566	18,785	24,102	3,538	1,589	193	51,773
	%	6.89	36.28	46.55	6.83	3.07	0.37	100.00
6 Patrón o empleado	n	77	578	592	180	198	52	1,677
	%	4.59	34.47	35.30	10.73	11.81	3.10	100.00
7 Trabajador de finca, tierra o parcela propia en arriendo, aparcería, usufructo o posesión	n	623	3,485	1,68	114	37	3	5,942
	%	10.48	58.65	28.27	1.92	0.62	0.05	100.00
8 Trabajador sin remuneración	n	53	269	346	49	24	1	742
	%	7.14	36.25	46.63	6.60	3.23	0.13	100.00
9 Ayudante sin remuneración.	n	7	57	99	11	6	3	183
	%	3.83	31.15	54.10	6.01	3.28	1.64	100.00
10 Jornalero de peón	n	494	2,426	1,892	74	14	1	4,901
	%	10.08	49.50	38.60	1.51	0.29	0.02	100.00
Total	n	5,288	30,291	44,074	10,129	7,875	2,355	100,012
	%	5.29	30.29	44.07	10.13	7.87	2.35	100.00

Fuente: elaboración propia a partir de microdatos de la ENCV.2022

Ahora bien, al analizar el nivel educativo en el grupo clasificado como trabajo decente, respecto del grupo clasificado como no tiene trabajo decente, se observa que el nivel educativo de las personas con trabajo no decente muestra proporciones superiores en niveles de ninguna, primaria y educación secundaria. Por el contrario, las personas que cuentan con trabajo decente tienen niveles superiores de educación superior. Gráfico 5

Gráfico 5. Nivel Educativo según trabajo decente. Colombia.2022



Fuente: elaboración propia a partir de microdatos de la ENCV.2022

En síntesis, los datos señalan que existen brechas socio-económicas que se describen entre categorías socio-ocupacionales y al interior de estas, en aspectos como: la garantía de derechos laborales (contar con ARL, cotización a pensión y recibir elementos de protección para el trabajo), el no acceso al régimen contributivo, y la no obtención de beneficios económicos para cubrir las contingencias de la vida, que fue identificada como el tener trabajo decente. Lo anterior, muestra inequidades en la distribución del ingreso y en los niveles educativos. Asimismo, se identifica que estas disparidades son más profundas en aspectos como las garantías laborales y distribución de ingreso en categorías como empleadas del servicio doméstico y jornalero o peón, señalando para el primer caso aspectos de interseccionalidad de género que deben ser ampliadas en próximos trabajos. Ahora bien, al revisar el nivel educativo, en el caso de las empleadas de servicio doméstico muestra mejor resultado respecto de otras categorías como trabajador independiente o jornalero o peón. Las disparidades evidenciadas al interior de las categorías obrero o empleado de gobierno y obrero o empleado particular señalan la existencia de sub-categorías que están definidas por los atributos ya mencionados.

Exclusión social étnica, racial y campesina

En 2022, la encuesta estableció una muestra representativa para analizar la información relacionada con el campesinado, está se explora con la pregunta ¿Usted se considera campesino? Asimismo, cuenta con la pregunta ¿De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se reconoce como: ? Ambas preguntas fueron analizadas respecto la actividad realizada encontrando que: la variable “trabajador independiente o por cuenta propia” es mayoritariamente seleccionada en el caso de población con reconocimiento indígena (70,44%), negro (60,37) y población que se reconoce como población étnica y campesina (67,8%). La población campesina se ubica como trabajador independiente o por cuenta propia (55,04%), obrero o empleado de empresa particular (18,47%). Ahora bien, la población que no manifestó ningún reconocimiento señaló ser trabajador independiente o cuenta propia y en segundo lugar ser obrero o empleado de empresa particular. Tabla 7

Tabla 7. Reconocimiento étnico y campesino por actividad ocupacional. Colombia. 2022

Reconocimiento étnico y campesino	Obrero o empleado de empresa particular	Obrero o empleado de gobierno	Empleada de servicio doméstico	Profesional independiente	Trabajador independiente o por cuenta propia	Patrón o empleado	Trabajador de finca, tierra o parcela propia en arriendo, aparcería usufructo o precisión	Trabajador sin remuneración	Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleados domésticos, mayordomos, jornaleros, etc.)	Jornalero o peón	Total
Indígena											
n	1,088	449	167	52	6,945	53	619	149	29	309	9,86
%	11.03	4.55	1.69	0.53	70.44	0.54	6.28	1.51	0.29	3.13	100.00
Gitano											
n	4	2	1	0	28	2	8	0	0	1	46
%	8.70	4.35	2.17	0.00	60.87	4.35	17.39	0.00	0.00	2.17	100.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés o Providencia											
n	263	51	5	34	237	9	1	0	0	2	602
%	43.69	8.47	0.83	5.65	39.37	1.50	0.17	0.00	0.00	0.33	100.00
Palanquero San Basilio											
n	5	1	2	2	22	0	1	0	0	0	33
%	15.15	3.03	6.06	6.06	66.67	0.00	3.03	0.00	0.00	0.00	100.00
Negro											
n	1,672	424	178	148	4,956	87	485	62	19	179	8,21
%	20.37	5.16	2.17	1.80	60.37	1.06	5.91	0.76	0.23	2.18	100.00
Campesino											
n	10,292	1,542	1,104	362	30,662	994	5,570	552	134	4,497	55,709
%	18.47	2.77	1.98	0.65	55.04	1.78	10.00	0.99	0.24	8.07	100.00
No se reconoce étnico ni campesino											
n	16,264	2,742	813	1,331	17,689	635	173	254	98	409	40,408
%	40.25	6.79	2.01	3.29	43.78	1.57	0.43	0.63	0.24	1.01	100.00
Intersección étnico campesino											
n	1,366	416	210	56	7,485	78	882	123	20	402	11,038
%	12.38	3.77	1.90	0.51	67.81	0.71	7.99	1.11	0.18	3.64	100.00

Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida

Al indagar por las variables referidas al trabajo decente en la población que se reconoce como campesina, se observan resultados inferiores respecto de la población que manifiesta no reconocimiento. Tabla 8. La cotización a pensión es once veces más en la población que no se reconoce como campesina respecto de la población que se reconoce como campesina. Asimismo, se observa una diferencia de 600.000 pesos colombianos en el ingreso promedio respecto de quien no manifiesta este reconocimiento.

Tabla 8. Derecho al trabajo decente, reconocimiento campesino. 2022

Reconocimiento campesino		Tenencia de ARL			
		SI	No	No informa/No responde	Total
SI	n	7,854	10,418	307	18,579
	%	42.27	56.07	1.65	100.00
NO	n	16,614	7,074	427	24,115
	%	68.89	29.33	1.77	100.00
No informa	n	222	102	25	349
	%	63.61	29.23	7.16	100.00
Reconocimiento campesino		Recibe elementos de protección			
		SI	No	No informa/No responde	Total
SI	n	7,495	8,871	1,069	17,435
	%	42.99	50.88	6.13	100.00
NO	n	12,485	7,076	2,717	22,278
	%	56.04	31.76	12.20	100.00
No informa	n	194	94	39	327
	%	59.33	28.75	11.93	100.00
Reconocimiento campesino		Cotiza a pensión			
		SI	No	Ya es pensionado	
SI	n	7,993	93,563	2,26	103,816
	%	7.70	90.12	2.18	100.00
NO	n	17,635	65,083	3,535	86,253
	%	20.45	75.46	4.10	100.00
No informa	n	242	1,274	47	1,563
	%	15.48	81.51	3.01	100.00

Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida

Al analizar las mismas variables respecto de personas que se reconocen como indígenas, negro, afrocolombianos, raizales y palenqueros, pueblo Gitano-rrom, respecto de la población que no manifiesta ningún reconocimiento, se identifica que para las variables de tener ARL el pueblo indígena, Gitano-rrom y negro tiene peores resultados respecto de quienes no manifiestan reconocimiento étnico. Lo anterior, también se presenta respecto de la cotización a pensión, mostrando los niveles más bajos en el pueblo indígena. En el caso de los pueblos Raizal y Palenquero, se evidencia un comportamiento diferente, que puede estar explicado por el bajo número de observaciones. Gráfico 6

Tabla 8. Derecho al trabajo decente, reconocimiento campesino. 2022

Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida

74 de cada 100 personas que se reconocen como campesinas tienen un ingreso inferior al salario mínimo, cifra que muestra la profunda desigualdad en la distribución del ingreso si se compara con el 0,6% de las personas sin reconocimiento étnico que logran un ingreso superior a 5 salarios mínimos. Este mismo patrón se presenta en el pueblo indígena y negro respecto del grupo que no manifiesta el reconocimiento étnico. Tabla 9

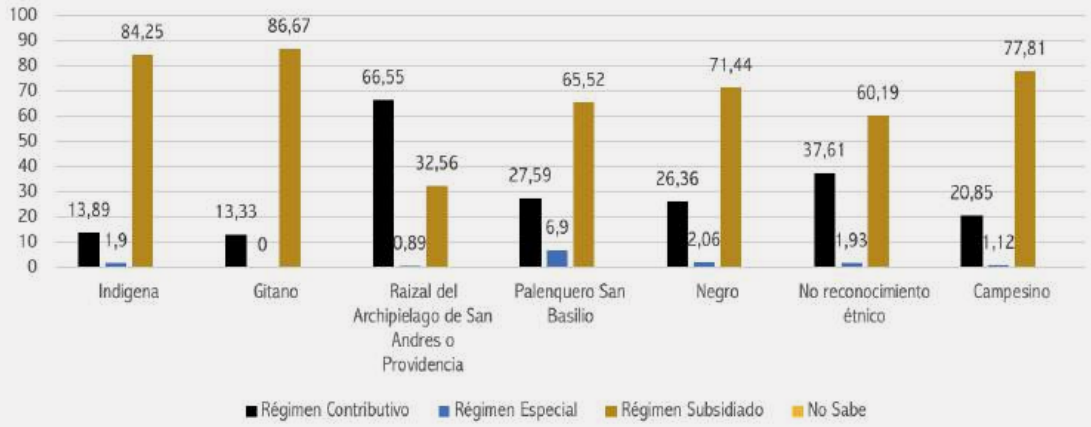
Tabla 3. Derecho al trabajo decente. Colombia. 2022

Salarios Mínimos*	Campesino	Indígena	Gitano ROM	NARP	Sin reconocimiento étnico	Total
< 1	74,7%	62,6%	57,1%	55,3%	62,7%	62,2%
Entre 1 y 2	20,0%	28,7%	28,6%	30,8%	25,3%	25,9%
Entre 2,1 y 3	3,0%	6,0%	14,3%	8,2%	6,4%	6,5%
Entre 3,1 y 4	1,3%	1,5%	0,0%	3,8%	3,2%	3,1%
Entre 4,1 y 5	0,6%	0,7%	0,0%	1,6%	1,8%	1,8%
> 5	0,3%	0,5%	0,0%	0,3%	0,6%	0,5%

Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2022

Sólo 13 de cada 100 personas que manifestaron reconocimiento indígena manifiestan afiliación al régimen contributivo, panorama que, si bien tiene mejores resultados en el pueblo negro y campesino, muestra disparidades respecto de quienes manifiestan no tener reconocimiento étnico. Lo anterior, dialoga con los resultados encontrados respecto del bajo acceso a garantías laborales y la inequidad en la distribución del ingreso. Aspecto, que como ya se ha señalado estructura otras inequidades como el no acceso a beneficios económicos en términos de licencia de enfermedad y maternidad. Gráfico 7

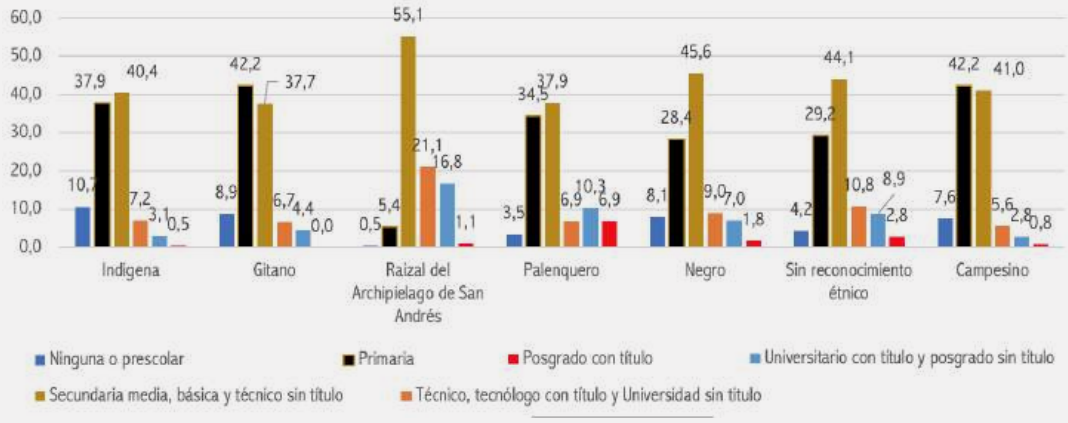
Gráfico 7. Tipo de seguridad social en salud y reconocimiento étnico y campesino. Colombia. 2022



Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2022

Al analizar el nivel educativo en la población que respondió como actividad actual estar trabajando. se encuentra que las poblaciones con reconocimiento indígena, Gitano, negro y campesino reportan menores niveles educativos que quienes no reportan reconocimiento étnico. Gráfico 8

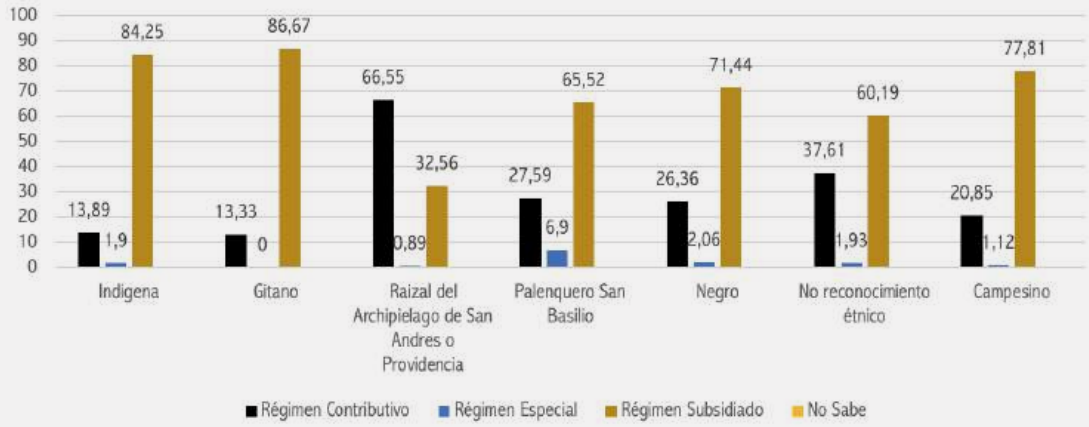
Gráfico 8. Nivel Educativo según reconocimiento étnico y campesino. Colombia. 2022



Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2022

Sólo 13 de cada 100 personas que manifestaron reconocimiento indígena manifiestan afiliación al régimen contributivo, panorama que, si bien tiene mejores resultados en el pueblo negro y campesino, muestra disparidades respecto de quienes manifiestan no tener reconocimiento étnico. Lo anterior, dialoga con los resultados encontrados respecto del bajo acceso a garantías laborales y la inequidad en la distribución del ingreso. Aspecto, que como ya se ha señalado estructura otras inequidades como el no acceso a beneficios económicos en términos de licencia de enfermedad y maternidad. Gráfico 7

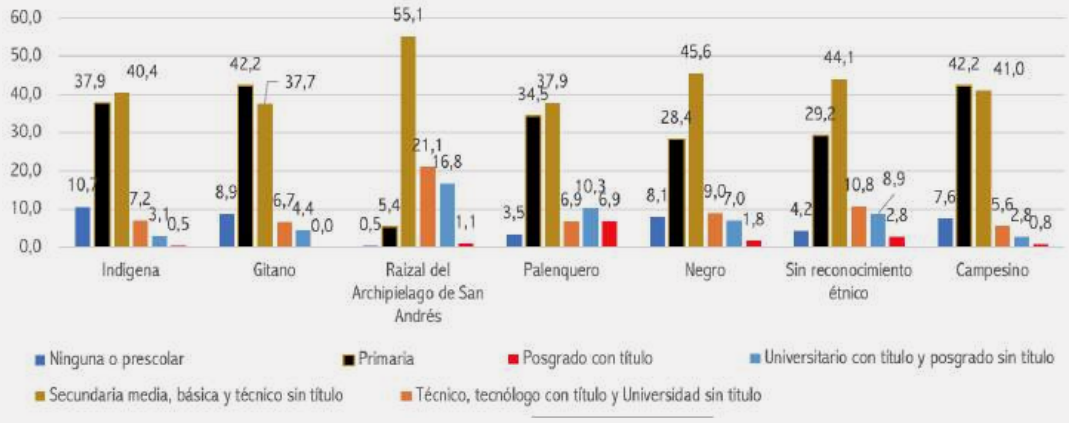
Gráfico 7. Tipo de seguridad social en salud y reconocimiento étnico y campesino. Colombia. 2022



Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2022

Al analizar el nivel educativo en la población que respondió como actividad actual estar trabajando. se encuentra que las poblaciones con reconocimiento indígena, Gitano, negro y campesino reportan menores niveles educativos que quienes no reportan reconocimiento étnico. Gráfico 8

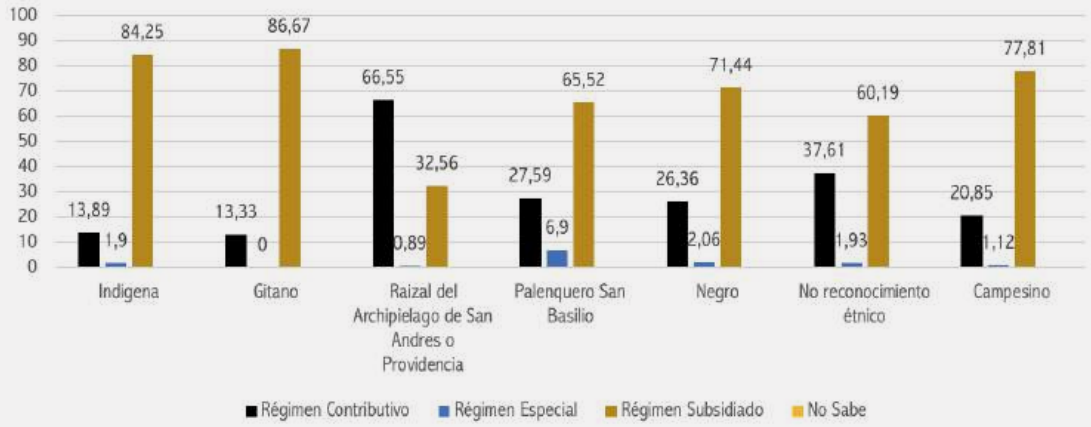
Gráfico 8. Nivel Educativo según reconocimiento étnico y campesino. Colombia. 2022



Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2022

Sólo 13 de cada 100 personas que manifestaron reconocimiento indígena manifiestan afiliación al régimen contributivo, panorama que, si bien tiene mejores resultados en el pueblo negro y campesino, muestra disparidades respecto de quienes manifiestan no tener reconocimiento étnico. Lo anterior, dialoga con los resultados encontrados respecto del bajo acceso a garantías laborales y la inequidad en la distribución del ingreso. Aspecto, que como ya se ha señalado estructura otras inequidades como el no acceso a beneficios económicos en términos de licencia de enfermedad y maternidad. Gráfico 7

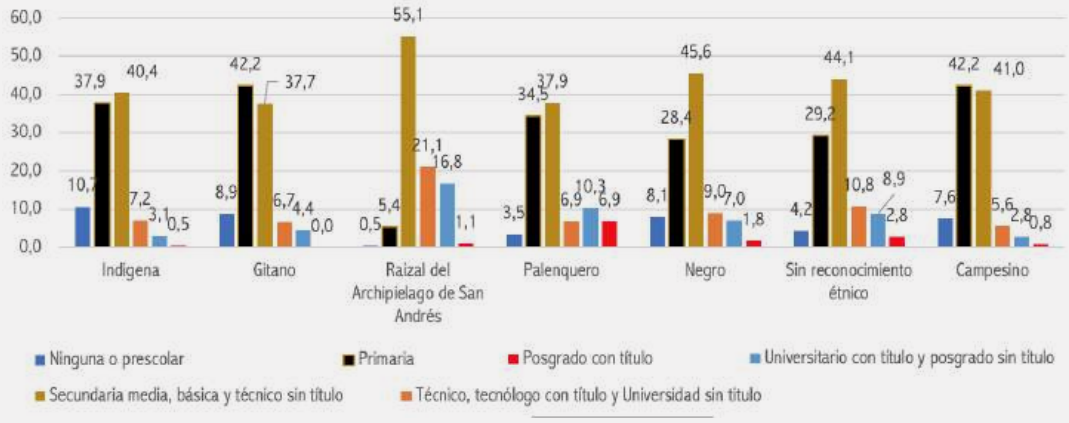
Gráfico 7. Tipo de seguridad social en salud y reconocimiento étnico y campesino. Colombia. 2022



Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2022

Al analizar el nivel educativo en la población que respondió como actividad actual estar trabajando. se encuentra que las poblaciones con reconocimiento indígena, Gitano, negro y campesino reportan menores niveles educativos que quienes no reportan reconocimiento étnico. Gráfico 8

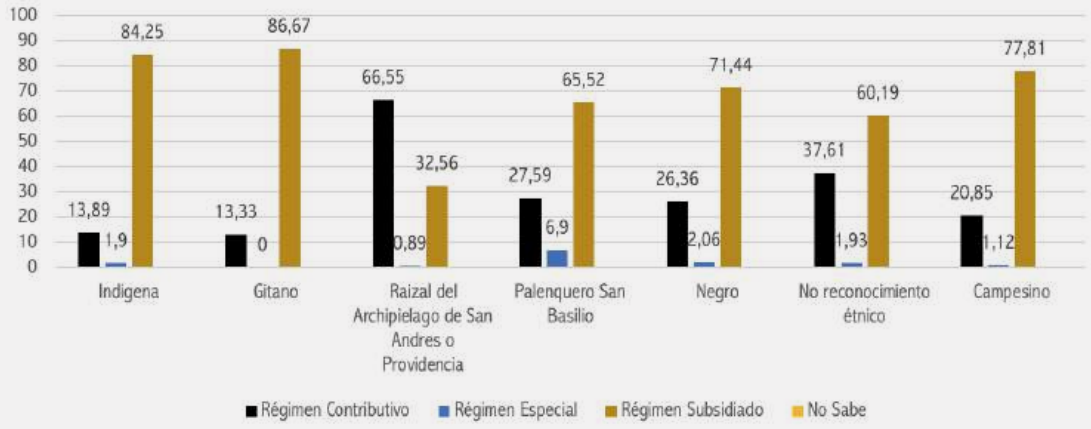
Gráfico 8. Nivel Educativo según reconocimiento étnico y campesino. Colombia. 2022



Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2022

Sólo 13 de cada 100 personas que manifestaron reconocimiento indígena manifiestan afiliación al régimen contributivo, panorama que, si bien tiene mejores resultados en el pueblo negro y campesino, muestra disparidades respecto de quienes manifiestan no tener reconocimiento étnico. Lo anterior, dialoga con los resultados encontrados respecto del bajo acceso a garantías laborales y la inequidad en la distribución del ingreso. Aspecto, que como ya se ha señalado estructura otras inequidades como el no acceso a beneficios económicos en términos de licencia de enfermedad y maternidad. Gráfico 7

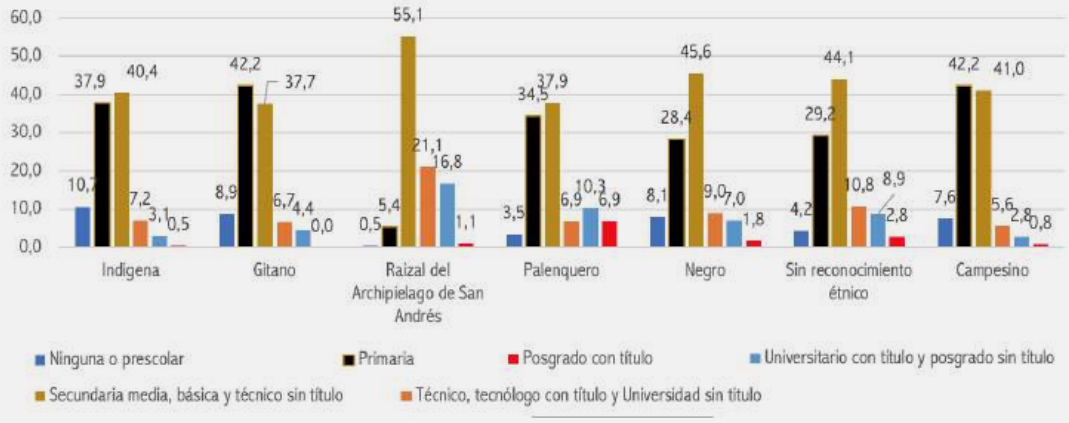
Gráfico 7. Tipo de seguridad social en salud y reconocimiento étnico y campesino. Colombia. 2022



Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2022

Al analizar el nivel educativo en la población que respondió como actividad actual estar trabajando. se encuentra que las poblaciones con reconocimiento indígena, Gitano, negro y campesino reportan menores niveles educativos que quienes no reportan reconocimiento étnico. Gráfico 8

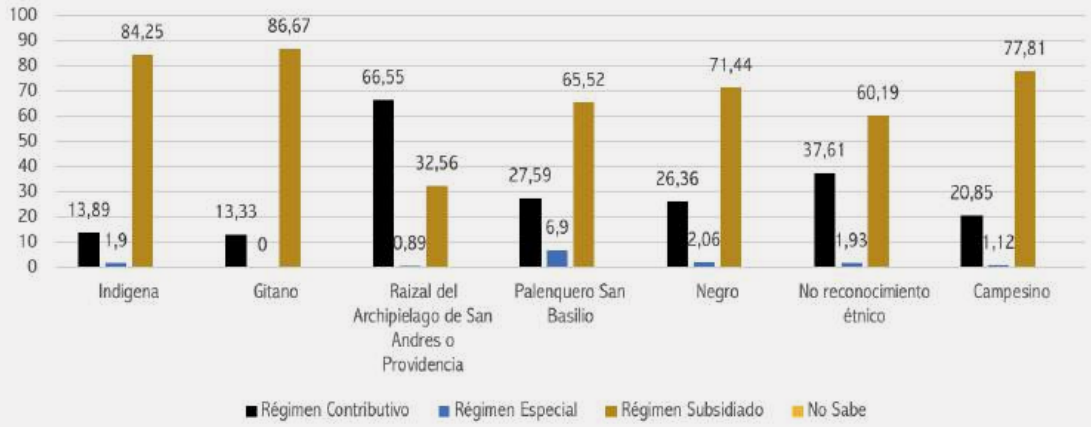
Gráfico 8. Nivel Educativo según reconocimiento étnico y campesino. Colombia. 2022



Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2022

Sólo 13 de cada 100 personas que manifestaron reconocimiento indígena manifiestan afiliación al régimen contributivo, panorama que, si bien tiene mejores resultados en el pueblo negro y campesino, muestra disparidades respecto de quienes manifiestan no tener reconocimiento étnico. Lo anterior, dialoga con los resultados encontrados respecto del bajo acceso a garantías laborales y la inequidad en la distribución del ingreso. Aspecto, que como ya se ha señalado estructura otras inequidades como el no acceso a beneficios económicos en términos de licencia de enfermedad y maternidad. Gráfico 7

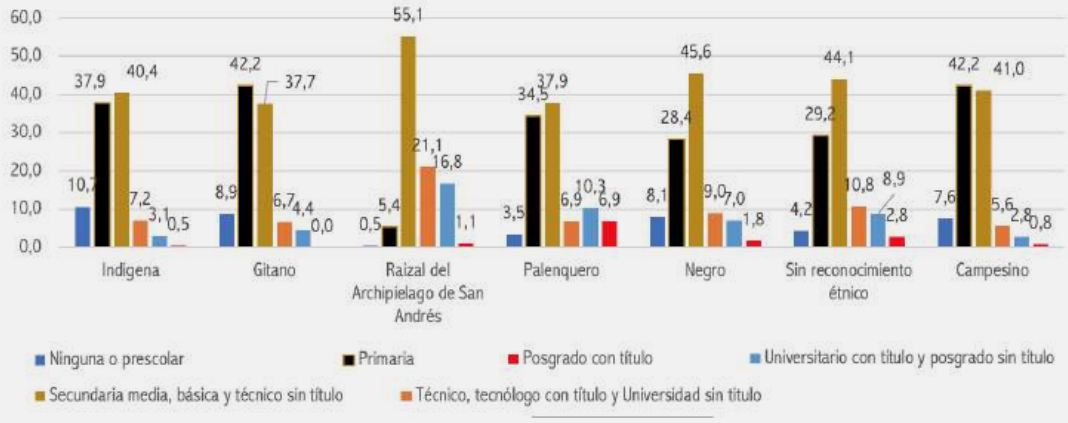
Gráfico 7. Tipo de seguridad social en salud y reconocimiento étnico y campesino. Colombia. 2022



Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2022

Al analizar el nivel educativo en la población que respondió como actividad actual estar trabajando. se encuentra que las poblaciones con reconocimiento indígena, Gitano, negro y campesino reportan menores niveles educativos que quienes no reportan reconocimiento étnico. Gráfico 8

Gráfico 8. Nivel Educativo según reconocimiento étnico y campesino. Colombia. 2022



Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2022

En conclusión, los elementos analizados permiten evidenciar que existe un patrón de desigualdad respecto del acceso al trabajo decente, la afiliación al régimen contributivo- o especial-, y la distribución del ingreso y el nivel educativo, en los pueblos y comunidades étnicas y campesinas. A esto se debe sumar, el solapamiento que se da respecto de categorías laborales como ser trabajador independiente, patrón o empleado, y categorías relacionadas con ser trabajador de finca o jornalero o peón, aspectos, que en su conjunto sugieren que, al interior de los pueblos étnicos y, en particular del campesinado, las categorías ocupacionales requieren ser mejor comprendidas de cara a conocer con mayor precisión las intersecciones de estos modos de vida con la salud de las comunidades.

Modos de vida y salud percibida de la población colombiana

[...] Mi nombre es Flor María Cuesta, soy la presidenta del sindicato y les vengo hablar un poquito de mi vida. Nací en el Choco exactamente en el Alto Baudo, vivía con mi papá, mi mamá y dos hermanos, por cosas de la vida mi papá murió y a mi mamá le toco venir a vivir acá a la ciudad de Medellín a buscar a trabajo, cuando ella vino no tenía donde llegar, llegó donde unos familiares a vivir de arrimado, y el único trabajo que le resulto a ella fue trabajar en casas de familia, nosotros nos quedábamos todo el día en la casa, mmi mamá salía a eso de las 6 de la mañana y llegaba aproximadamente a eso de las 9.0, 9.30.

Bueno mi madre trabajo aproximadamente 20 años en casas de familia, nunca estuvo afiliada a ninguna EPS y nunca recibió absolutamente nada, inclusive cuando éramos niños nunca pudimos estudiar. [...]

Un elemento inicial de contexto, sobre la salud percibida es que 76 de cada 100 personas entrevistadas para la ENCV, 2022 refieren sentirse satisfecho y muy satisfecho con el estado de salud. Lo anterior es levemente menor en las mujeres respecto de los hombres. Tabla 10. Y, menor satisfacción en personas de 60 y más años.

Tabla 3. Derecho al trabajo decente. Colombia. 2022

	Hombre	%	Mujer	
Nada satisfecho (0-3)	2,818	3,10	3,585	3,56
Poco Satisfecho (4 y 5)	9,18	10,08	11,015	10,95
Medianamente satisfecho (6)	8,999	9,89	10,408	10,35
Satisfecho (7 y8)	36,631	40,24	41,263	41,01
Muy Alta (9 y 10)	33,399	36,69	34,334	34,13

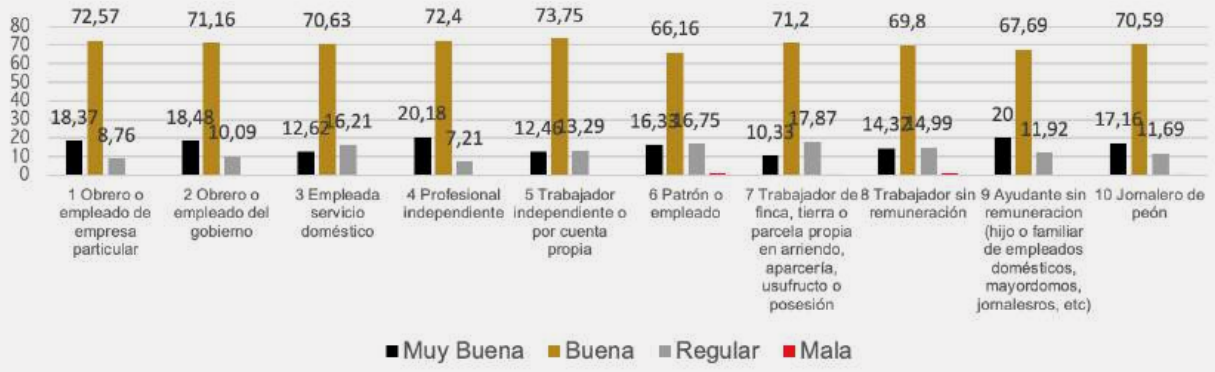
Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2022

Ahora bien, para avanzar en el análisis propuesto, respecto de las relaciones entre los modos de vida y la salud percibida, se retoman las estratificaciones sociales identificadas en el apartado anterior respecto de la posición socio-ocupación y reconocimiento étnico y campesino, y las variables satisfacción con el estado de salud, asistencia a servicios de salud médico u odontológico sin estar enfermo, y reporte de enfermedad crónica en los últimos 30 días. Se cierra el apartado con dos modelos de regresión que exploran la capacidad explicativa de las variables utilizadas para comprender la estratificación social, respecto de los resultados de asistencia a servicios de salud médico u odontológico sin estar enfermo.

Posición socio-ocupacional y salud percibida

Desde los primeros trabajos de la medicina social en Alemania en 1848, se ha señalado la estrecha relación entre la ocupación de las personas, el nivel de pobreza y la producción de la salud. Lo anterior, no es ajeno en el contexto actual, en el cual se han identificado diez categorías socio- ocupacionales que muestran diferencias respecto de la valoración del estado de salud. Se puede indicar que el ayudante sin remuneración, trabajador de finca, tierra o parcela, patrón o empleado, trabajador sin remuneración, empleada del servicio doméstico y trabajador independiente o cuenta propia reportan mayor proporción de personas que evalúan su estado de salud como mala o regular. Gráfico 9.

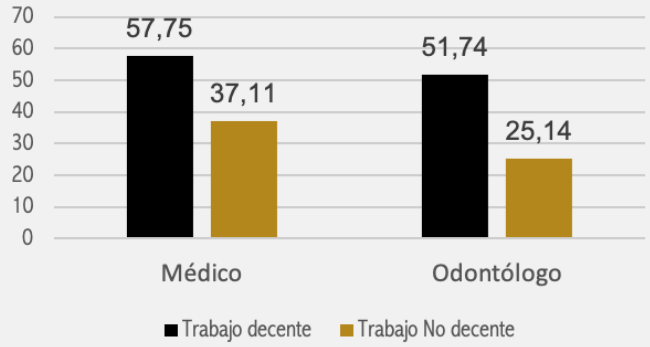
Gráfico 9. Proporción de personas según estado de salud por categoría socio-ocupacional. 2022



Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2022

En esa vía, se analizaron también las preguntas que refieren al cuidado de sí mismo que las poblaciones pueden realizar. Sobre el particular se identificó, que ante la pregunta: sin estar enfermo(a) y por prevención, ¿consulta por lo menos una vez al año? el 57% de las mujeres acudió a médico, respecto del 43,31 de los hombres. Valores similares se encontraron respecto de la atención por odontólogo. Al analizar según grupo de trabajo decente (ARL, cotización a pensión y elementos de protección), se identificó que acuden en mayor proporción, para ambos servicios, el grupo de trabajo decente respecto del grupo de trabajo no decente. Con diferencias absolutas en el caso del servicio médico de 20 puntos para el servicio médico y de 32 puntos para odontología. Gráfico 10

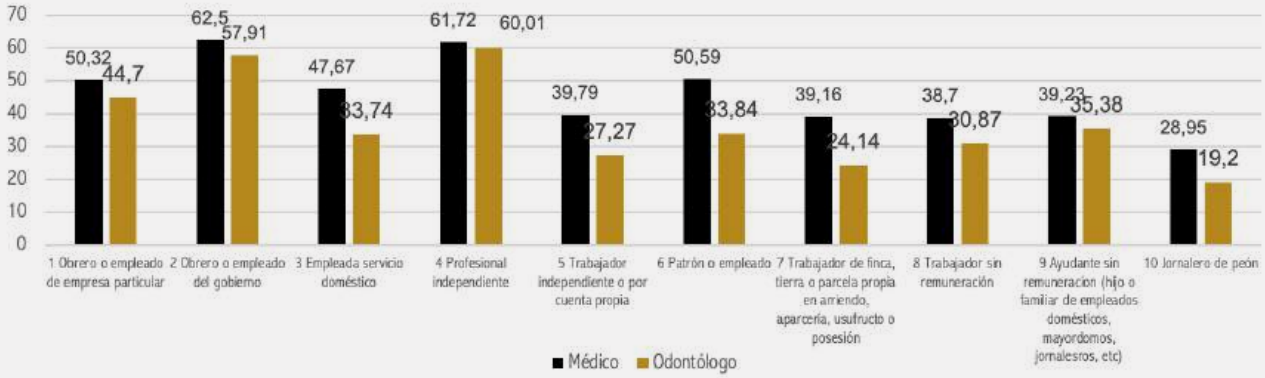
Gráfico 10. Acudir a servicios preventivos (médico y odontólogo) según trabajo decente o no



Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2022

Asimismo, se observa que los profesionales independientes, el obrero o empleado del gobierno y el obrero o empleado de la empresa particular tiene mejores resultados respecto de acudir a servicios preventivos, los resultados más bajos están en el jornalero o peón, trabajador independiente, el trabajador de finca, tierra o parcela y la empleada de servicio doméstico. Resultados coherentes con los hallados respecto de tener o no trabajo decente. Gráfico 11

Gráfico 11. Acudir a servicios preventivos (médico, odontólogo) por categoría ocupacional. 2022



Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2022

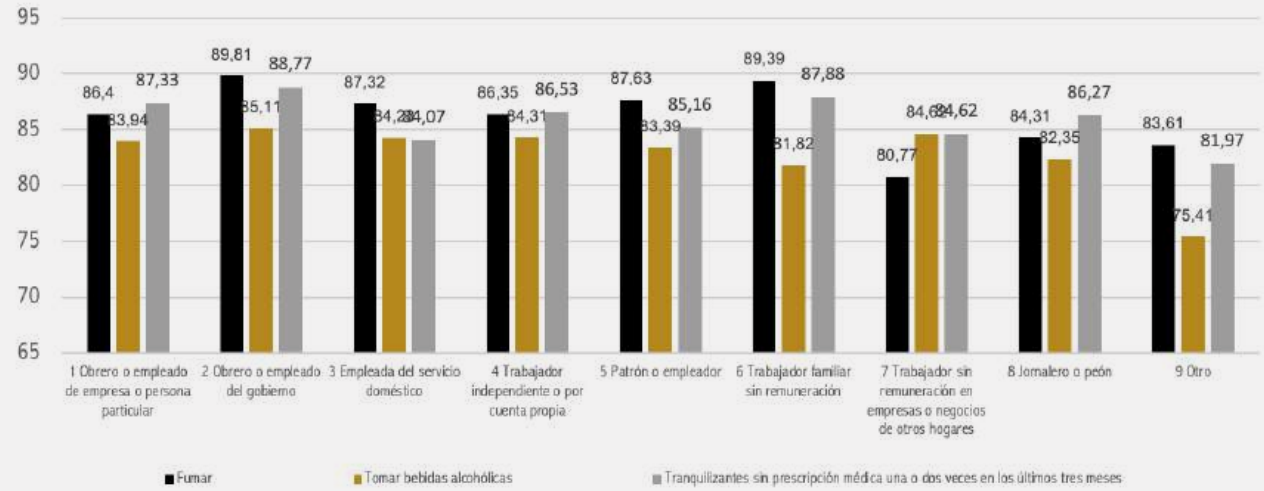
Además para complementar la mirada respecto del cuidado de sí mismo en salud, se analizó el consumo de sustancias psicoactivas según actividad ocupacional, a partir de la ENCSP en el año 2019. Se identificó, que la categoría ocupacional es en la categoría jornalero o peón, empleada del servicio doméstico donde se presenta los resultados más altos respecto de las preguntas ¿durante los últimos 30 días se ha sentido a menudo desanimado, deprimido o con poca esperanza? ¿durante los últimos 30 días ha sentido a menudo poco interés o placer al hacer cosas que habitualmente disfrutaba? Sin embargo, se debe señalar que las categorías trabajador familiar sin remuneración, trabajador sin remuneración y jornalero tienen un número reducido de observaciones. Gráfico 12

Gráfico 12. Desánimo y pérdida de esperanza en los últimos 30 días por categoría ocupacional. 2022

Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Uso de Sustancias Psicoactivas. 2019 Nota: total de población 28,691

Igualmente, el riesgo de uso de sustancias psicoactivas mostró que el consumo de sustancias legales como alcohol, tabaco y uso de medicamentos de prescripción médica sin prescripción en todas las categorías ocupacionales reporta un riesgo grave de consumo. Gráfico 13

Gráfico 13. Riesgo de consumo de sustancias psicoactivas legales, según ocupación



Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Uso de Sustancias Psicoactivas. 2019 Nota: las categorías trabajador familiar sin remuneración, empresa o negocio y jornalero o peón tienen un número reducido de observaciones

Asimismo, se evidencia que las prevalencias de consumo de alcohol en las diferentes categorías ocupacionales a lo largo de la vida son superiores a 85,34, siendo relevante los resultados en los últimos 30 días, donde se identifica que con excepción de la categoría empleada del servicio doméstico, en todas las categorías ocupacionales la prevalencia fue superior a la reportada en el nivel nacional (30,10) (Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia, 2019).Tabla 11

Tabla 11. Prevalencia de consumo de alcohol según categoría ocupacional. 2019

Categoría ocupacional / consumo		1 Obrero o empleado de empresa o persona particular	2 Obrero o empleado del gobierno	3 Empleada del servicio doméstico	4 Trabajador independiente o por cuenta propia	5 Patrón o empleador
Vida	Casos de consumo	12942	2,010	2,010	9,840	483
	Prevalencia	90,95	90,99	90,99	90,55	85,34
12 meses	Casos de consumo	8,947	1,385	1,385	6,317	333
	Prevalencia	62,87	62,70	62,70	58,13	58,83
>30 días	Casos de consumo	5,039	820	820	3,790	220
	Prevalencia	35,41	37,1	37,1	34,88	38,87

Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Uso de Sustancias Psicoactivas. 2019
Nota: las categorías trabajador familiar sin remuneración, empresa o negocio y jornalero o peón tienen un número reducido de observaciones

Las prevalencias de consumo de tabaco/cigarrillo señalan resultados superiores a los identificados para la población nacional a lo largo de la vida 83,10%. Respecto de la prevalencia en los últimos doces meses la categoría de trabajador independiente y Obrero o empleado particular, muestran resultados superiores respecto de las otras categorías, y cifras superiores a la nacional (9,75), esto es consistente respecto del fumar en los últimos treinta días. Tabla 12

Tabla 12. Prevalencia de consumo tabaco/cigarrillo según categoría ocupacional. 2019

Categoría ocupacional / consumo		1 Obrero o empleado de empresa o persona particular	2 Obrero o empleado del gobierno	3 Empleada del servicio doméstico	4 Trabajador independiente o por cuenta propia	5 Patrón o empleador
Vida	Casos de consumo	5,153	745	153	4,567	197
	Prevalencia	36,21	33,73	24,88	42,03	34,81
12 meses	Casos de consumo	1,918	202	54	1,757	66
	Prevalencia	13,48	9,14	8,78	16,17	11,66
>30 días	Casos de consumo	1,513	159	42	1,499	55
	Prevalencia	10,63	7,20	6,83	13,79	9,72

Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Uso de Sustancias Psicoactivas. 2019
Nota: las categorías trabajador familiar sin remuneración, empresa o negocio y jornalero o peón tienen un número reducido de observaciones

El uso de sustancias psicoactivas mostró prevalencias superiores en la categoría Obrero o empleado de empresa particular y en el caso del trabajador independiente o cuenta propia. Esta proporción es superior en la categoría obrero o empleado de empresa. Tabla 13

Tabla 13. Prevalencia de uso -alguna vez- de sustancias psicoactivas ilegales. 2019

Categoría ocupacional / consumo		1 Obrero o empleado de empresa o persona particular	2 Obrero o empleado del gobierno	3 Empleada del servicio doméstico	4 Trabajador independiente o por cuenta propia	5 Patrón o empleador
Vida	Casos de consumo	4,438	596	80	3,228	142
	Prevalencia	31,19	26,98	13,01	29,70	25,09

Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Uso de Sustancias Psicoactivas. 2019
Nota: las categorías trabajador familiar sin remuneración, empresa o negocio y jornalero o peón tienen un número reducido de observaciones

A los hallazgos anteriores se suma, que del total de personas que reportaron como actividad estar trabajando en el último mes, el 66% (19,033) refiere que en su barrio o sector existe consumo de alcohol, y de este total el 71,31% (13573) refiere que es un problema de salud. El 39% (11,190) refiere presencia de expendios de sustancias psicoactivas en su barrio o sector, con proporciones superiores en el obrero o empleado de empresa particular y el trabajador independiente o cuenta propia.

Volviendo a la ENCV, 2022 se indago por el consumo de bebidas azucaradas y alimentos de paquetes. Al respecto todas las categorías señalan un alto consumo, donde las mayores proporciones están en Obrero e empleado de empresa particular. Tabla 14

Tabla 14. Consumo de bebidas azucarada y alimentos de paquetes según categoría ocupacional. 2022

Categoría ocupacional	Bebidas azucaradas		Alimentos de paquetes	
	Casos	%	Casos	%
1 Obrero o empleado de empresa particular	19,691	69.77	14,429	51.13
2 Obrero o empleado del gobierno	3,032	63.23	2,264	47.22
3 Empleada del servicio doméstico	1,275	61.89	847	41.12
4 Profesional independiente	1,055	56.33	800	42.71
5 Trabajador independiente o por cuenta propia	34,347	64.74	21,879	41.24
6 Patrón o empleado	949	55.76	536	31.49
7 Trabajador de finca, tierra o parcela propia enarriendo, aparcería, usufructo o posesión	3,092	51.75	1,684	28.18
8 Trabajador sin remuneración	580	64.88	447	50.00
9 Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleados domésticos, mayordomos, jornaleros, etc)	192	73.85	142	54.62
10 Jornalero de peón	3,06	61.26	1,978	39.60

Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2022

Del total de la población que reportó como actividad en el último mes estar trabajando, el 13,3% reportó haber tenido un diagnóstico de enfermedad crónica, con proporciones superiores en categorías ocupacionales como patrón o empleado, Trabajador de finca, tierra o parcela propia en arriendo, aparcería, usufructo o posesión, obrero o empleado del gobierno y empleada de servicio doméstico. Tabla 15

Tabla 15. Reporte de enfermedad crónica a partir de diagnóstico médico según categoría ocupacional y evento en salud en los últimos 30 días por categoría ocupacional. 2022

Categoría ocupacional	¿ le han diagnosticado tiene alguna enfermedad crónica? (enfermedad de larga duración y prolongados tratamientos como: enfermedades cardiovasculares-hipertensión, asma, bronquitis crónica, gastritis, lupus, cáncer, gota, leucemia, diabetes, etc.		En los últimos 30 días, ¿tuvo alguna enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización?	
	Casos	%	Casos	%
1 Obrero o empleado de empresa particular	2,911	10.31	793	2.81
2 Obrero o empleado del gobierno	770	16.06	163	3.40
3 Empleada de servicio doméstico	346	16.80	73	3.54
4 Profesional independiente	236	12.60	53	2.83
5 Trabajador independiente o por cuenta propia	7,429	14.00	1,287	2.43
6 Patrón o empleado	362	21.27	66	3.88
7 Trabajador de finca, tierra o parcela propia en arriendo, aparcería, usufructo o posesión	1,076	18.01	199	3.33
8 Trabajador sin remuneración	144	16.11	28	3.13
9 Ayudante sin remuneración (hijo o familiar de empleados domésticos, mayordomos, jornaleros, etc)	41	15.77	7	2.69
10 Jornalero de peón	587	11.75	99	1.98

Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2022

La presencia de un evento en salud en los últimos treinta días fue reportada por el 2,67% de las personas que reportaron estar trabajando, aspecto que es congruente con los resultados con resultados de estado de salud. No obstante, se identificaron resultados superiores en la categoría patrón o empleado, empleada de servicio doméstico, obrero o empleado del gobierno. Respecto de este total el 59% asiste a la entidad de seguridad social, y el 21% acude a boticario, farmacia o usa remedios caseros para atender su problema de salud.

A manera de síntesis, se concluye que los resultados presentados muestran un patrón de la salud percibida, que sigue una distribución desigual entre categorías socio-ocupacionales. Esto, es más notorio cuando el análisis se agrega por la categoría trabajo decente, en particular en lo relacionado con la atención de médico y odontólogo sin estar enfermo. Esto último, esta presente en algunos resultados de uso de sustancias psicoactivas, identificando prevalencias superiores a las reportadas a nivel nacional, así como en el consumo de bebidas azucaradas y alimentos de paquete. Respecto de los padecimientos reportados a partir de diagnóstico médico y percibido en los últimos treinta días, las categorías ocupacionales con menor acceso a trabajo decente reportan una mayor proporción.

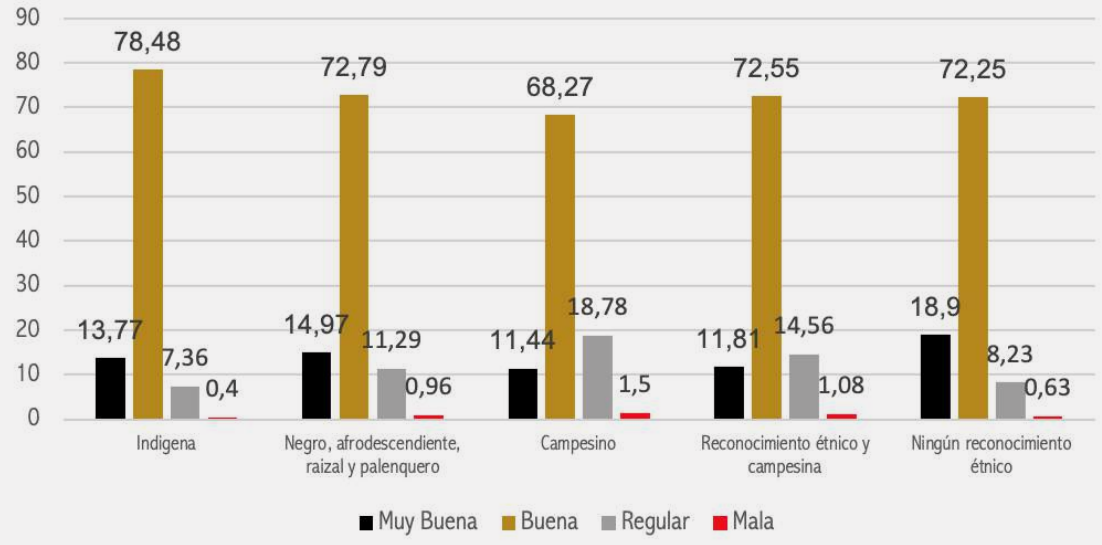
Reconocimiento como miembro de pueblos y comunidades étnicas y campesinas y salud percibida

[...] ***Es evidente que en nuestro territorio Monguï, Mongua, Gameza, Tasco, Socha y Socotá las mujeres trabajamos con todas nuestra fuerzas en el cuidado de nuestra familia, nuestra comunidad y nuestro territorio, aunque a veces nosotras mismas no lo valoramos, por lo cual las invitamos a sentirse orgullosas en los ámbitos privados y públicos, y que los más importante es realizar un cuidado hacia nosotras mismas teniendo en cuenta la esencia de mujer campesina.*** *[...]*

Para la población campesina y los pueblos indígenas, negros, afrodescendientes, raizales y palenqueros, y el pueblo Gitano –rrom-, la relación del territorio y la vida de las poblaciones es una dimensión específica de la salud de las personas. Estas relaciones tienen particularidades, que implican, por ejemplo, que, para los pueblos indígenas, el territorio forma parte de su trascendencia ancestral y sagrada, constituyendo un elemento esencial de su supervivencia material, cultural y espiritual como pueblos, aspectos que mantienen el equilibrio de la vida (Torres & Verschoor, 2020). En comunidades campesinas pesqueras, labradores, vaqueros u otros oficios que permiten la reproducción de la vida, la Ciénega, el lago y la tierra, así como los animales constituyen parte de su vida, cultura y de la esencia de quienes son. Todos estos elementos que constituyen la cosmovisión y cosmogonía de las poblaciones, no son estudiados a través de la ENCV, ni la ENCSP, aspecto que limita la interpretación de los resultados que fueron obtenidos a partir de la pregunta sobre reconocimiento campesino, indígena, NARP y Gitano-rrom; no obstante, se decidió presentar los resultados de manera comparada, dado que las dos encuestas señalan resultados que abren puertas de comprensión respecto de los procesos protectores y destructores de la salud de estas poblaciones.

Respecto de la población con reconocimiento étnico se identificó que la proporción de personas que se reconocen como indígenas presentan mejores resultados en salud muy buena y buena, le sigue el grupo sin reconocimiento étnico o campesino. De otra parte, el grupo que se reconoce como campesino presenta cifras superiores en salud mala o regular, sigue el grupo que se reconoce como indígena y campesino. Gráfico 14

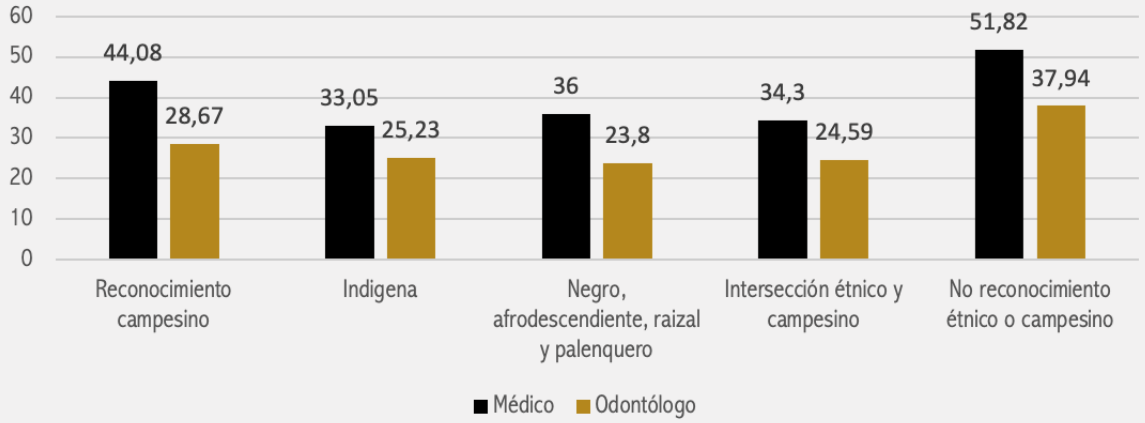
Gráfico 14. Proporción de personas según estado de salud por reconocimiento étnico, campesino y sin reconocimiento



Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2022

En la población con reconocimiento campesino, étnico, o ambas, se evidencia una menor asistencia a médico u odontólogo con carácter preventivo. Gráfico 15

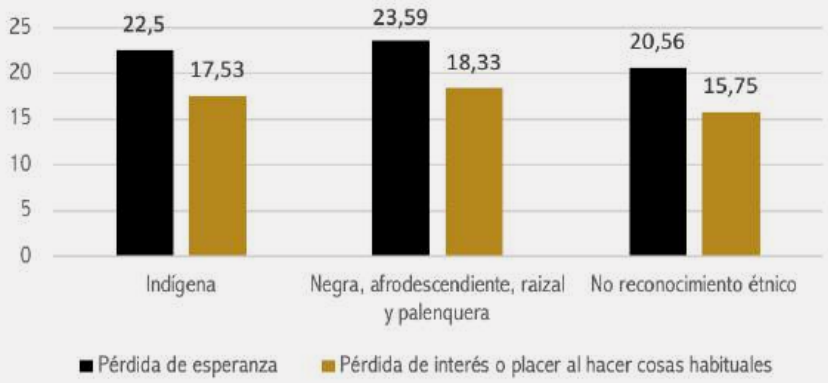
Gráfico 15. Acudir a servicios preventivos (médico u odontólogo) según reconocimiento campesino o étnico, ambos



Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2022

Asimismo, en la ENCSP 2019, se identifica que la población con reconocimiento al pueblo indígena y NARP presentan un mayor reporte respecto de percibir pérdida de esperanza y de interés por las cosas que habitualmente realiza en los últimos treinta días respecto de la población que no tiene reconocimiento étnico. Gráfico 16 . Es de señalar, que está encuesta no contemplo el reconocimiento campesino y al dirigirse sólo a ciudades capitales deja por fuera comunidades que se encuentran en territorios rurales y rural disperso, donde puede ser diferente el resultado.

Gráfico 16. ¿Durante los últimos 30 días se ha sentido a menudo desanimado, deprimido o con pocas esperanzas? ¿durante los últimos 30 días ha sentido a menudo poco interés o placer al hacer cosas que habitualmente disfrutaba, según reconocimiento étnico



Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Uso de Sustancias Psicoactivas. 2019
Nota: no se presenta la información del pueblo Gitano rrom dado que el número de observaciones es bajo.

El análisis de consumo de alcohol a lo largo de la vida y en el último año, muestra prevalencias menores en la población con reconocimiento indígena y NARP respecto de la población que no reporto reconocimiento étnico. Sin embargo, para el caso de la población NARP la prevalencia es levemente mayor en los últimos treinta días. Tabla 16

Tabla 16. Prevalencia de consumo de alcohol según reconocimiento étnico. 2019

Reconocimiento étnico		Vida	>12 meses	>30 días
Indígena	Casos	2638	1641	925
	Prevalencia	81,98	50,99	28,74
Negro, afrodescendiente, raizal y palenquero	Casos	4,918	3,099	1,772
	Prevalencia	83,53	52,63	30,10
No reconocimiento	Casos	34,852	26,363	11,828
	Prevalencia	85,81	64,91	29,12

Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Uso de Sustancias Psicoactivas. 2019
Nota: las categorías trabajador familiar sin remuneración, empresa o negocio y jornalero o peón tienen un número reducido de observaciones

Igualmente, en la población con reconocimiento étnico se encontraron prevalencias menores en el consumo de cigarrillo/tabaco y uso de sustancias psicoactivas a lo largo de la vida respecto de la población sin reconocimiento étnico. Tabla 17 y Tabla 18

Tabla 17. Prevalencia consumo de tabaco/cigarrillo, según reconocimiento étnico. 2019

Reconocimiento étnico		Vida	>12 meses	>30 días
Indígena	Casos	1050	402	311
	Prevalencia	32,63	12,49	9,66
Negro, afrodescendiente, raizal y palenquero	Casos	1397	448	359
	Prevalencia	23,73	7,61	6,10
No reconocimiento	Casos	14,092	5,048	4,095
	Prevalencia	34,7	12,43	10,08

Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Uso de Sustancias Psicoactivas. 2019
Nota: las categorías trabajador familiar sin remuneración, empresa o negocio y jornalero o peón tienen un número reducido de observaciones

Tabla 18. Prevalencia de uso -alguna vez en la vida- de sustancia psicoactiva ilegal según reconocimiento étnico. 2019

Reconocimiento étnico		Vida
Indígena	Casos	790
	Prevalencia	24,55
Negro, afrodescendiente, raizal y palenquero	Casos	1.275
	Prevalencia	21,65
No reconocimiento	Casos	1.465
	Prevalencia	28,23

Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta Nacional de Uso de Sustancias Psicoactivas. 2019Nota: la categoría de población Gitana rrom no es incluida dado que tiene sólo 37 observaciones

Es relevante señalar que el 33% de la población con reconocimiento indígena refirió que en su barrio o sector hay expendios de sustancias psicoactivas ilegales; el 35,97% en el pueblo NARP cifras menores a las referidas por la población sin reconocimiento étnico 38%. No obstante, dado que la información solo representa pobladores de más de 30.000h, está información no da cuenta de la valoración que estas comunidades realizan de sus territorios, en aspectos como el cambio en el uso de la tierra e incluso de plantas como la hoja de coca, que tiene un lugar ancestral en la reproducción de la vida, en particular de los pueblos indígenas. En este sentido, se pueden señalar algunos territorios como la Cuenca de la Media Luna Norte, la Cuenca Sierra Nevada de santa Marta, la Cuenca Sur y la Cuenca del Pacífico, donde se ha dado con mayor intensidad la siembra de cultivos de coca, amapola y marihuana, con fines de producción de sustancias psicoactivas ilegales y establecimiento de rutas para la comercialización de las mismas (Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, La Convivencia y No Repetición, 2022)

En algunos territorios como la región del Catatumbo, cuyo proceso de colonización campesina se da entre los sesenta y setenta, impulsado por el programa de titulación de tierras baldías liderado por el INCORA, el cambio en el uso del suelo en los años noventa con el ingreso de los cultivos de hoja de coca, para producción y comercialización de cocaína, ha impactado de manera negativa los procesos económicos, culturales y el desarrollo social de la región, la cual es recordada por sus pobladores como un lugar de producción agrícola, que “se había consolidado como la despensa agrícola no solo de Cúcuta, sino que distribuía parte de su producción agropecuaria a Bucaramanga, a algunos sectores de la región caribe y a Bogotá” (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2018. p.102)

Volviendo a la ENCV 2022, al analizar el consumo de bebidas azucaradas y alimentos de paquete se encuentra un mayor consumo en el pueblo NARP respecto de la población sin ningún reconocimiento. Tabla 19

Tabla 19. Consumo de bebidas azucarada y alimentos de paquetes según Reconocimiento étnico y campesino. 2022

Reconcomiendo socio-cultural	Bebidas azucaradas		Alimentos de paquetes	
	Casos	%	Casos	%
Indígena	18.234	64,50	13.223	46,77
Negro, afrodescendiente, raizal y palenquero	14.798	68,12	11.787	54,26
Campesino	59.338	57,16	38.629	48,4
Ningún reconocimiento	74.134	65,65	61.310	64,29
Intersección étnica y campesina	13.710	63,56	9.436	43,74

Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta de Calidad de Vida. 2022

Las personas que no tienen ningún reconocimiento étnico, ni campesino tienen un reporte de padecimiento de enfermedad crónica dos veces menor que la población campesina, y el resultado es ligeramente inferior respecto de la población NARP. También es de resaltar que la población indígena tiene las cifras más bajas de reporte respecto de la enfermedad crónica. Tabla 20

Tabla 20. Reporte de enfermedad crónica a partir de diagnóstico médico según categoría ocupacional y evento en salud en los últimos 30 días por reconocimiento étnico y campesino.2022

Reconcomiendo socio-cultural	Bebidas azucaradas		Alimentos de paquetes	
	Casos	%	Casos	%
Indígena	18.234	64,50	13.223	46,77
Negro, afrodescendiente, raizal y palenquero	14.798	68,12	11.787	54,26
Campesino	59.338	57,16	38.629	48,4
Ningún reconocimiento	74.134	65,65	61.310	64,29
Intersección étnica y campesina	13.710	63,56	9.436	43,74

Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta de Calidad de Vida. 2022

65 de cada 100 personas que manifiestan no tener reconocimiento étnico, campesino o ambos, y reportan un evento en salud en los últimos treinta días acuden al sistema de seguridad social en salud. Este valor es inferior en la población indígena (47%) donde se evidencia el uso de remedios de remedios caseros. Tabla 21

Tabla 21. A quién acudió para resolver la situación de salud según reconocimiento étnico o campesino.2022

Reconocimiento étnico y campesino		Seguridad social en salud	Forma particular a un médico general, especialista, odontólogo, terapeuta o profesional de la salud	Boticario, farmaceuta, droguista	Consultó a un empírico, curandero, yerbatero, comadrona	Terapias alternativas (acupuntura, esencias florales, musicoterapias, homeópata etc.)	Remedios caseros	Se autorecetó	. Nada	Total
Indígena	Casos	217	32	27	11	0	127	39	15	468
	%	46.37	6,84	5,77	2,35	00	27,14	8,33	3,21	100.00
NARP	Casos	337	26	22	8	3	71	36	11	514
	%	65,56	5,06	4,28	1,56	0,58	13,81	7,00	2,14	100
Campesino	Casos	1.923	224	234	24	8	409	240	76	3.138
	%	61.28	7.14	7.46	0.76	0.25	13.03	7.65	2.42	100.00
No reconocimiento étnico ni campesino	Casos	1.947	221	206	7	6	323	219	41	2.970
	%	65.56	7,44	6,94	0,24	0,20	10,88	7,37	1,38	100.00
Reconocimiento étnico y campesino	Casos	299	36	24	14	2	104	45	14	538
	%	55,58	6,69	4,46	2.60	0,37	19,33	8,36	2,60	100.00

Fuente: estimaciones propias a partir de micro datos de la Encuesta de Calidad de Vida. 2022

Los anteriores hallazgos sugieren que la población con reconocimiento étnico y campesino, tiene un modo de vida, protector respecto del consumo de sustancias psicoactivas y el consumo de bebidas azucaradas y alimentos de paquete. No obstante, estos elementos requieren una mayor comprensión socio-cultural y empírica, dadas las limitantes de la ENCSPA, 2019 y ENCV, 2022 para medir estas preguntas.

Función explicativa: Modos de vida y salud percibida

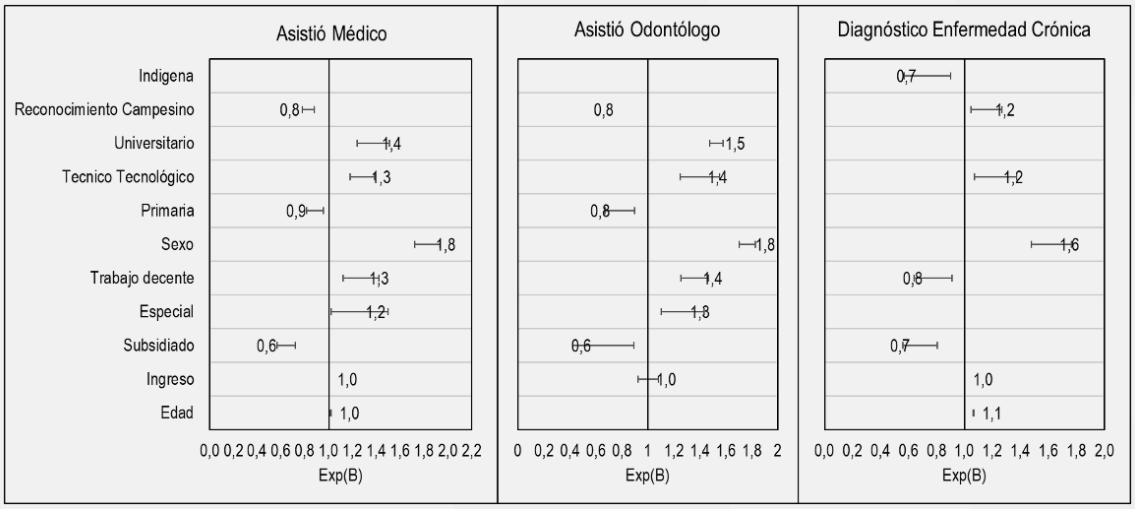
Los hallazgos anteriormente descritos, sugieren que hay modos de vida, en las categorías socio-ocupacionales y en la vida campesina y de los pueblos y comunidades étnicas, que señalan brechas en la salud percibida. Dado, esto se decidió realizar dos modelos de regresión logística, para identificar, si empíricamente, hay relaciones explicativas de la salud percibida, medida a través de las variables: asistir al médico, al odontólogo o ser diagnosticado con una enfermedad crónica.

En esa vía, para el primer modelo se utilizaron variables demográficas como edad y el sexo al nacer, variables socio-económicas, el trabajo decente, el tipo de afiliación a la seguridad social en salud, el nivel educativo, y el reconocimiento étnico y campesino. Encontrando que las mujeres tuvieron entre 1,6 y 1,8 veces más probabilidad de asistir al médico o al odontólogo y tener una enfermedad crónica comparado con los hombres. Ahora bien, con relación a la edad, un incremento de un año supone una mayor probabilidad de asistir al médico y ser diagnosticado con una enfermedad crónica; este mismo comportamiento se observó con el incremento en el ingreso.

En cuanto al nivel educativo, los técnicos, tecnólogos y universitarios tuvieron entre 1,3 y 1,5 veces más probabilidad de asistir al médico o al odontólogo comparado con el grupo de ningún nivel educativo, mientras que tener primaria supone una reducción del 10% de asistir al médico y del 20% al odontólogo. Sin embargo, sólo los técnicos y tecnólogos tuvieron 1,2 más riesgo de ser diagnosticado con una enfermedad crónica. Teniendo en cuenta los resultados según el régimen de afiliación, estar en el régimen especial incrementa entre 1,2 y 1,3 veces la probabilidad de asistir al médico o al odontólogo respectivamente, comparado con el régimen contributivo, aunque no se evidenciaron resultados significativos frente a ser diagnosticado con una enfermedad crónica. En contraste, pertenecer al régimen subsidiado reduce un 40% la probabilidad de asistir al médico o al odontólogo y del 30% de ser diagnosticado con una enfermedad crónica.

Respecto del reconocimiento étnico, ser indígena supone un 30% menos probabilidad de tener un diagnóstico de enfermedad crónica comparado con el grupo que no tuvo un reconocimiento étnico, sin embargo, no se obtuvieron valores significativos frente a asistir al médico u odontólogo. En cuanto al reconocimiento campesino, tuvieron un 20% menos probabilidad de asistir al médico o al odontólogo respectivamente, sin embargo, tuvieron 1,2 veces más riesgo de ser diagnosticado con una enfermedad crónica comparado con el grupo que no se reconoció como campesino. Gráfico 17

Gráfico 17. Modelo de regresión logística para las categorías asistir al médico, asistir al odontólogo y diagnóstico de enfermedad crónica



***Regresión logística utilizando el método de pasos sucesivos hacia atrás. R2 de Nagelkerke para asistió médico: 0,119; Asistió odontólogo: 0,148; diagnóstico de enfermedad crónica: 0,134.**
Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la ECVS DANE 2022

Ahora bien, si al modelo anterior se le incluyen las variables relacionadas con la ocupación, se encontró que las mujeres tuvieron entre 1,8 y 1,9 veces más probabilidad de asistir al médico o al odontólogo y tener una enfermedad crónica comparado con los hombres. Para la categoría jornalero o peón, no se obtuvieron resultados significativos que aportaran

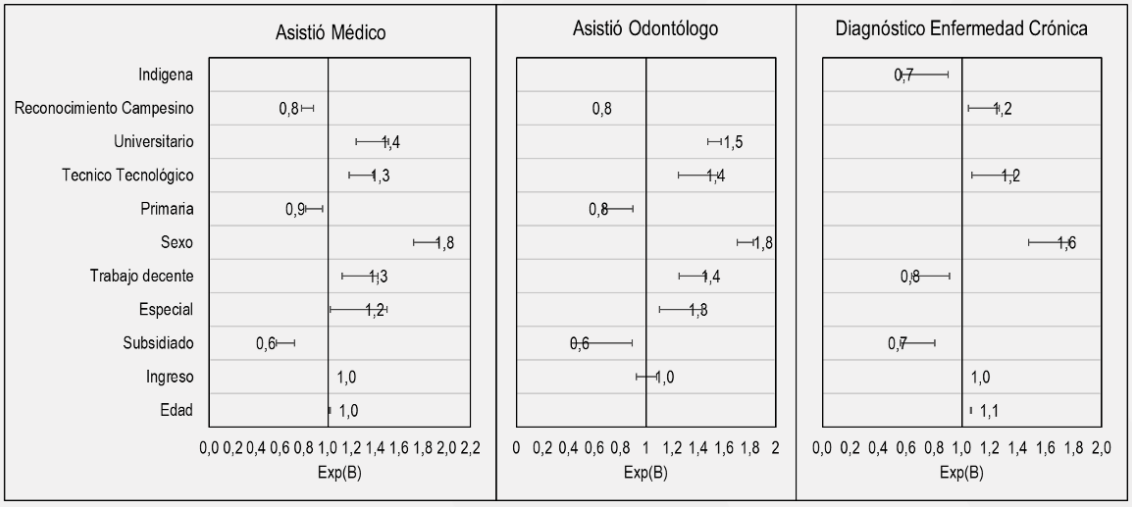
al ajuste del modelo; las demás categorías de ocupación mostraron una mayor probabilidad de asistir al médico o al odontólogo comparado con las categorías de ocupaciones sin remuneración; en este sentido, resaltan los profesionales independientes, quienes tuvieron 1,5 y 2,3 veces más probabilidad de asistir al médico o al odontólogo respectivamente. Pese a lo anterior, no se obtuvieron resultados significativos frente al diagnóstico de enfermedades crónicas. La agrupación definida para trabajo decente, mostró que estar en este grupo aumenta en 1,1 y 1,2 veces la probabilidad de asistir al médico o al odontólogo comparado con aquellos sin trabajo decente, aunque tuvieron un 20% menos riesgo de ser diagnosticado con una enfermedad crónica.

Para el nivel educativo, a diferencia del modelo anterior sólo las categorías técnico, tecnológico y primaria mostraron valores significativos para el modelo, en este sentido, los técnicos y tecnológicos tuvieron entre 1,2 y 1,3 veces más probabilidad de asistir al médico o al odontólogo comparado con el grupo de ningún nivel educativo, mientras que tener primaria supone una reducción del 10% de asistir al médico y del 20% al odontólogo, aunque ambos grupos coinciden en el incremento en el riesgo de ser diagnosticado con una enfermedad crónica.

En cuanto al reconocimiento campesino, se mantuvo el comportamiento del modelo anterior – no incluye las categorías de ocupación-, donde ser campesino reduce la probabilidad de asistir al médico o al odontólogo, pero se observa una mayor probabilidad de tener un diagnóstico de enfermedad crónica. Respecto del reconocimiento étnico, a diferencia del modelo anterior, se encontró para el grupo de Gitanos- rrom valores significativos en el modelo, en quienes se reduce entre un 70 y 80% la probabilidad de asistir al médico o al odontólogo comparado con no pertenecer a ningún grupo étnico, aunque no se obtuvieron valores significativos frente al diagnóstico de enfermedades crónicas. Frente a quienes se reconocen como indígenas, tuvieron entre un 10% y 20% menos probabilidad de asistirá al médico o al odontólogo, quienes además mostraron un 50% menos probabilidad de tener un diagnóstico de enfermedad crónica, comparado con el grupo sin reconocimiento étnico.

Finalmente, los resultados según el régimen de afiliación y la edad mostraron el mismo comportamiento del modelo sin las categorías ocupacionales.

Gráfico 18. Modelo de regresión logística para las categorías asistir al médico, asistir al odontólogo y diagnóstico de enfermedad crónica con variables de ocupación



***Regresión logística utilizando el método de pasos sucesivos hacia atrás. R2 de Nagelkerke para asistió médico: 0,119; Asistió odontólogo: 0,148; diagnóstico de enfermedad crónica: 0,134.**
Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la ECVS DANE 2022

Discusión

El documento señala la existencia de un patrón sistemático de inequidades socio-económicas estructurado a partir de elementos que constituyen la precariedad laboral en Colombia y la exclusión de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas. Fue evidente, que las categorías socio-ocupacionales, como ser trabajador independiente, la empleada doméstica y los diferentes trabajos que se ejercen en la ruralidad, tienen menores garantías en términos de la seguridad social, condiciones de trabajo y niveles salariales respecto de las categorías de obrero o empelado particular y obrero o empleado de gobierno. Señalando, entrecruzamientos de posición socio-ocupacional y género. Estos aspectos, han sido descritos en trabajos como el de Aztóquiza y otros (2019), quienes utilizaron la Gran Encuesta Integrada de Hogares, y encuentran que las mujeres, los asalariados de grandes y medianas empresas presentan mejores condiciones de trabajo. Es importante señalar, que, dada la representatividad de la ENCV, 2022 se aportó el análisis por categoría socio-ocupacional de la población con reconocimiento étnico y campesino, identificando peores resultados en las variables socio-económicas analizadas, respecto de la población sin reconocimiento.

Ahora bien, se hizo un foco especial el análisis de tenencia de la ARL, recibir elementos de protección por parte del empleador, cotizar a pensión y el estar afiliado a régimen contributivo o especial, y cotizar a pensión, que en conjunto constituyen la base de la seguridad social (Castel, 2004). Identificando que el no acceso al trabajo decente marca en particular las categorías socio-ocupacionales con mayor inestabilidad laboral, como son el trabajador independiente, la empleada doméstica, el jornalero o peón y las categorías denominadas ayudante o familiar sin remuneración. Categorías, que tienen como característica el bajo nivel educativo y se encuentran en el quintil más bajo de la remuneración salarial.

El conjunto de elementos arriba presentados, permite afirmar que existen condiciones materiales que configuran unos modos de vida particulares, que están determinados por la estratificación social que genera la precariedad laboral y la exclusión fáctica de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas. Estos modos de vida, no son homogéneos, pero comparten aspectos, que permiten interrogar la existencia condicionada de prácticas culturales en el cuidado de la salud por parte de la población.

Respecto de la salud percibida, se debe indicar que los hallazgos sugieren disparidades relacionadas con el consumo de SPA con peores resultados en las categorías de obrero o empelado particular y trabajador independiente, mostrando prevalencias menores en las personas que reportaron reconocimiento indígena. Los resultados en el consumo de bebidas azucaradas mantiene la tendencia de tener peores resultados en la categoría obrero o empleado particular y trabajador independiente.

También se identificaron disparidades entre categorías socio-ocupacionales al analizar preguntas como asistencia a médico u odontológico sin estar enfermo y auto-reporte de enfermedad crónica en los últimos treinta días. Estos elementos fueron hallados en los modelos de regresión realizados, de los cuales se debe resaltar: el bajo ingreso, el reconocimiento indígena y campesino, y el ser trabajador independiente y jornalero o peón como y el no contar con garantías laborales (ARL; pensión y recibir elementos de protección) y no tener afiliación al contributivo o régimen especial como aspectos sociales asociados con peores resultados en salud percibida. Por el contrario, categorías sociales como ser profesional independiente, y

el mejor nivel educativo – técnico o tecnólogo-, se asocian con mejores resultados en salud percibida.

Ahora bien, en el entendido de valorar las inequidades socio sanitarias, como las desigualdades en salud, que tienen un patrón sistemático, que son innecesarias, dado que son producidas por procesos de estratificación social (Marmot, 2015; Whitehead & Dahlgren, 2007), podemos decir que tenemos elementos conceptuales y empíricos para afirmar que la precariedad laboral y la exclusión social, moderan modos de vida, donde se reproducen inequidades sanitarias en la salud percibida de las poblaciones colombianas.

Algunas limitantes: en el campo de la salud pública, la categoría de modo de vida, ha sido explicada a partir de los procesos que generan estratificación social de clase en el proceso de producción (Laurell, 1982), elemento que, en próximos análisis, implicaría una aproximación analítica que permita identificar las subclases, para avanzar en la comprensión de criterios como: la autonomía que se tiene en el ejercicio del trabajo, la posibilidad de negociación de un contrato, entre otros elementos que han sido descritos en los analices de precariedad laboral (O. Blanco & Julián, 2019). A hora bien, para acercarse a los modos de vida desde el consumo en salud (J. Blanco et al., 2014), se identifican limitantes en la ENCV, primero por las pérdidas que sufre la data, y, segundo, al no contar con información que recoja comprensiones propias sobre salud y enfermedad de la población. A esto se suma, el identificar, cambios en la situación de salud de las poblaciones, donde se priorizan problemáticas en salud mental y emocional, que requerirían fortalecer las preguntas respecto del consumo de SPA, e incluir dimensiones dirigidas a analizar el acceso a servicios de salud preventivos en salud mental; Así como el incorporar preguntas que permitan una mirada puesta desde la promoción de la salud, con un enfoque de derechos humanos, que incluya miradas concretas en grupos poblacionales específicos como las personas con discapacidad.

No se puede dejar de advertir, que en la categoría de empleada doméstica, se encontraron peores condiciones laborales respecto de otras categorías, como el obrero o empelado particular, y obrero o empelado de gobierno, no obstante, los resultados en educación muestran un mejor acceso a la educación secundaria. Respecto de la salud percibida, las mujeres muestran una mayor probabilidad de asistir a médico u odontólogo sin estar enfermas. Estos hallazgos, sugieren la necesidad de focalizar la mirada desde una perspectiva de género, que de cuenta de la salud de las mujeres desde diferentes dimensiones sociales.

Reflexiones **finales**

Con el propósito de aportar en la implementación del PDSP 2022-2031, se observan algunos aspectos de orden metodológico y de la praxis que deben ser enunciados en el marco del trabajo intersectorial:

Abordar la precariedad laboral y la exclusión social de los pueblos étnicos y comunidades campesinas, en el marco del trabajo decente, implica la interacción de diferentes sectores, pero en particular del sector trabajo y salud. En esa vía, se sugiere identificar las posibilidades que genera el Acuerdo 169 de la OIT y los acuerdos referidos en el apartado sobre precariedad laboral, para lograr acuerdos dirigidos a favorecer el trabajo decente en estas poblaciones, y favorecer la comprensión de sus modos de vida en salud, de estas poblaciones, como parte de las garantías laborales del trabajador(a).

Urge una mirada focalizada con perspectiva de género que integre aspectos de interseccionalidad para abordar la categoría trabajo desde una mirada, que no sólo este situada en la dimensión productiva del mismo, y valore el cuidado como parte de éste. Asimismo, que posibilite una mirada más amplia e integradora de la salud de las mujeres, que amplifique la comprensión de la salud sexual y reproductiva.
Se observa que la categoría salud percibida, puede ser incluida como parte de las fuentes oficiales para el análisis del ASIS nacional y territorial, toda vez, que la información se produce cada de manera anual. Esto implica, un trabajo articulado con el DANE, para revisar las preguntas allí consignadas, identificar en instrumentos internacionales, otros aspectos que se puedan incorporar, y articular las comprensiones propias de salud de pueblos y comunidades étnicas, que ya están integradas en el capítulo 8 del anexo técnico del PDSP 2022-2031.

Se sugiere socializar estos resultados en el Comité técnico, que apoya el Comité Intersectorial de Salud Pública, con el ánimo de ilustrar las maneras como diferentes procesos sociales interactúan para producir y reproducir, en este caso la salud percibida de las poblaciones.

Referencias **Bibliográficas**

Aztorquiza, B., Aguirre, E., & Bravo, K. (2018). Índice de precariedad laboral en Colombia: Una construcción teórica y analítica partir de microdatos. Revista Mexicana de Economía y Finanzas, Nueva Época, 18(1), 1-26. https://doi.org/10.21919/remef.v18i1.822

Bastos, B., Carvalho, F., & Almeida, R. (2017). O conceito de modo de vida: Entre traduções, deÞ nições e discussões. Sociologias, Porto Alegre. Interfaces-Sociologicas, 19(45), 370-396. https://doi.org/10.1590/15174522-019004521

Benach, J., Julià, M., Tarafa, G., Molinero, E., & Vives, A. (2015). La precariedad laboral medida de forma multidimensional: Distribución social y asociación con la salud en Cataluña. Gaceta Sanitaria, 25(5), 375-378. http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.04.002

Benach, J., & Muntaner, C. (2007). Precarious employment and health: Developing a research agenda. Journal of epidemiology and community health., 61, 276-277. https://doi.org/10.1136/jech.2005.045237.

Blanco, J., López, O., & Rivera, J. (2014). Calidad de vida, salud y territorio, desarrollo de una línea de investigación. Universidad Autónoma Metropolitana.

Blanco, O., & Julián, D. (2019). Una tipología de precariedad laboral para Chile: La precariedad como fenómeno transclasista. Revista de la CEPAL, 129(Diciembre).

Braig, M., Costa, S., & Göbel, B. (2017). Desigualdades sociales e interdependencias globales en América Latina: Una valoración provisional. Revista Mexicana de Ciencias Políticas y sociales Universidad Nacional Autónoma de México Nueva Época, LX(223), 209-236. https://doi.org/-0185-1918

Castel, R. (2002). Las metamorfoisis de la cuestión social. Una crónica del salariado. Paidos Iberica.

Castel, R. (2004). La inseguridad social:¿qué es estar protegido? Manantial.

Castro-Gómez, S. (2005). La hybris del punto cero: Ciencia, raza e ilustración en la Nueva Granada (1750-1816) . Editorial Pontifi cia Universidad Javeriana. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/pensar-puj/20180102042534/hybris.pdf

Centro Nacional de Memoria Histórica. (2018). Catatumbo: Memorias de vida y dignidad.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2019). Panorama Social de América Latina, 2019.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2022. CEPAL.

Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, La Convivencia y No Repetición. (2022). Resistir no es aguantar. Violencias y daños contra los pueblos étnicos de Colombia.

CSDH. (2008). Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinans of health. Final

Report of The Commission on Social Determinants of Helth. World Health Organization.

Fajardo, D. (2018). Agricultura, campesinos y alimentos (1980—2010). Universidad de Externado.

Harvey, M., Piñeros-Rivera, C., & Holemes, Senth. (2023). Structural competency, Latin American social medicine, and collective health: Exploring shared lessons through the work of Jaime Breilh. Global Public Health, 1, 2220023. https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2220023

Jabbarzadeh-Ganjeh, B., Djafarian, K., & Shab-Bida, S. (2024). Association of healthy eating index and selfrated health in adults living in Tehran: A crosssectional study, Jabbarzadeh-Ganjeh et al. BMC Public Health, 24(1106). https://doi.org/10.1186/s12889-024-18568-w RESEARCH

Krieger, N. (2011). Epidemiology and the people's health: Theory and context. (pp. xi, 381). Oxford University Press.

https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195383874.001.0001

Laurell, C. (1982). La salud/enfermedad como proceso social. Revista Latinoamericana, 2, 7-25.

Mansouri, A., Mohammadifard, N., Nouri, F., Jozan, M., Tabatabaei, G., Salehidoost, R., & Rafie, H. (2019). Self-rated health and its determinants in patients with hypertension in Isfahan in 2019. BMC Public Health, 24(480). https://doi.org/10.1186/s12889-024-17887-2

Marcial, Peña, B., Escobedo, J., & Macias, A. (2016). Elementos objetivos y subjetivos en la calidad de vida de hogares rurales en Yehualtepec, Puebla. Estudios Sociales, 48, 278-303.
Marmot, M. (2015). The Health Gap: The Challenge of an Unequal World: the argument. International Journal of

Epidemiology, 46(4), 1312-1318. https://doi.org/10.1093/ije/dyx163

Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia. (2019). Estudio nacional de consumo de consumo de sustancias psicoactivas. Colombia.2019.

Molina, R., & Salazar, E. (2014). Influencia de las desigualdades sociosanitarias y el capital social en la autopercepción de salud de los colombianos". Un análisis por regiones. Revisalud, 1(2). https://doi.org/10.24188/23394072.v1.n2.2013.107

Monterubbianesi, P., & Temporelli, L. (2020). Estilos de vida, factores de riesgo y salud autopercibida de la población

Argentina. Revista de Economía del Rosario, 25(1), 1-27. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/economia/a.11997
OCDE. (2022). Revisión de la política rural colombiana, 2022. OCDE.

Ortega, M., Villeda, C., López, B., Hernández, J., Castañeda, A., & Cano, A. (2023). Salud percibida del adulto mayor y su asociación con la funcionalidad familiar. Revista de Psicología de la salud, 11(1). https://doi.org/10.21134/pssa.v11i1.305

Pélaez, E., Acosta, D., & Carrizo, E. (2015). Factores asociados a la autopercepción de salud en adultos mayores. Factores asociados a la autopercepción de salud en adultos mayores, 41(4), 638-648.

Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, Pub. L. No. Resolución 2367 de 2023 (2023). chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202367%20de%202023.pdf

Revelles-Carrasco, M. (2019). Delimitando el concepto de precariedad laboral (Tres caras de la precariedad laboral: un estudio económico, social y criminológico). Dykinson. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8376406

Sadana, R., Colin, D., Mathers, A., Lopez, C., Moesgaard, M., & Moesgaard, K. (2002). Comparative analyses of more than 50 household surveys on healrh status. En Summary Measures of Population Health. Concepts, Ethics, Measurement and Applications (pp. 369-386). World Health Organization.

Torres, C., & Verschoor, G. (2020). Re-imagining environmental governance: Gold dredge mining vs Territorial Health in the Colombian Amazon. Geoforum, 117(December), 124-133.

Whitehead, M., & Dahlgren, G. (2007). Concepts and principles for tackling social inequities in health. World Health Organization. http://www.enothe.eu/cop/docs/concepts_and_principles.pdf

Anexo 1

Tabla 22. A quién acudió para resolver la situación de salud según reconocimiento étnico o campesino.2022

Variable dependiente	Variables independientes	B	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)		R cuadrado de Nagelkerke
					Inferior	Superior	
Asistió al Médico	Edad	0,018	0,000	1,018	1,016	1,020	0,119
	Ingreso	0,000	0,000	1,000	1,000	1,000	
	Subsidiado	-0,449	0,000	0,638	0,565	0,720	
	Especial	0,211	0,029	1,235	1,021	1,494	
	Trabajo decente	0,231	0,000	1,260	1,117	1,421	
	Sexo	0,600	0,000	1,823	1,720	1,932	
	Primaria	-0,124	0,002	0,883	0,817	0,955	
	Técnico Tecnológico	0,246	0,000	1,279	1,180	1,387	
	Universitario	0,312	0,000	1,366	1,236	1,510	
	Reconocimiento Campesino	-0,188	0,000	0,829	0,780	0,881	
	Constante	-1,013	0,000	0,363			
Asistió al Odontólogo	Ingreso	0,000	0,000	1,000	1,000	1,000	0,148
	Subsidiado	-0,455	0,000	0,634	0,560	0,718	
	Especial	0,229	0,015	1,258	1,046	1,513	
	Trabajo decente	0,305	0,000	1,357	1,201	1,534	
	Sexo	0,566	0,000	1,760	1,659	1,867	
	Primaria	-0,250	0,000	0,779	0,719	0,844	
	Técnico Tecnológico	0,330	0,000	1,391	1,284	1,506	
	Universitario	0,423	0,000	1,526	1,383	1,685	
	Reconocimiento Campesino	-0,214	0,000	0,807	0,759	0,859	
	Constante	-0,763	0,000	0,466			
Diagnóstico Enfermedad Crónica	Edad	0,062	0,000	1,064	1,061	1,068	0,134
	Ingreso	0,000	0,031	1,000	1,000	1,000	
	Subsidiado	-0,395	0,000	0,673	0,562	0,807	
	Trabajo decente	-0,271	0,003	0,763	0,638	0,912	
	Sexo	0,480	0,000	1,616	1,478	1,767	
	Técnico Tecnológico	0,193	0,002	1,212	1,072	1,372	
	Indígena	-0,333	0,004	0,717	0,571	0,900	
	Reconocimiento Campesino	0,141	0,004	1,152	1,047	1,267	
	Constante	-4,758	0,000	0,009			

***Regresión logística utilizando el método de pasos sucesivos hacia atrás.**

Tabla 22. A quién acudió para resolver la situación de salud según reconocimiento étnico o campesino.2022

Variable dependiente	Variables independientes	B	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)		R cuadrado de Nagelkerke
					Inferior	Superior	
Asistió al Médico	Edad	0,019	0,000	1,020	1,018	1,021	0,097
	Subsidiado	-0,537	0,000	0,585	0,551	0,620	
	Especial	0,245	0,004	1,278	1,084	1,506	
	Trabajo decente	0,202	0,000	1,224	1,127	1,329	
	Sexo	0,656	0,000	1,926	1,859	1,996	
	Primaria	-0,088	0,000	0,916	0,882	0,951	
	Técnico Tecnológico	0,203	0,000	1,225	1,156	1,299	
	Indígena	-0,264	0,000	0,768	0,727	0,811	
	ROM	-1,106	0,009	0,331	0,144	0,759	
	Reconocimiento Campesino	-0,139	0,000	0,870	0,841	0,901	
	Empleado Empresa Particular	0,243	0,000	1,275	1,163	1,398	
	Empleado Gobierno	0,349	0,000	1,418	1,234	1,630	
	Empleada Domestica	0,128	0,069	1,137	0,990	1,305	
	Profesional Independiente	0,421	0,000	1,523	1,270	1,827	
	Trabajador Independiente	0,258	0,000	1,295	1,199	1,399	
	Patrón Empleado	0,362	0,000	1,436	1,248	1,653	
	Trabajador Finca	0,340	0,000	1,405	1,280	1,541	
	Constante	-1,124	0,000	0,325			
Asistió al Odontólogo	Edad	-0,002	0,009	0,998	0,997	1,000	0,121
	Subsidiado	-0,751	0,000	0,472	0,444	0,501	
	Especial	0,208	0,011	1,231	1,050	1,444	
	Trabajo decente	0,120	0,005	1,128	1,037	1,227	
	Sexo	0,620	0,000	1,858	1,792	1,927	
	Primaria	-0,185	0,000	0,831	0,797	0,867	
	Técnico Tecnológico	0,281	0,000	1,324	1,249	1,404	
	Indígena	-0,061	0,044	0,941	0,887	0,998	
	ROM	-1,787	0,015	0,168	0,040	0,709	
	Reconocimiento Campesino	-0,224	0,000	0,799	0,770	0,829	
	Empleado Empresa Particular	0,260	0,000	1,297	1,186	1,419	
	Empleado Gobierno	0,570	0,000	1,768	1,545	2,024	
	Profesional Independiente	0,811	0,000	2,251	1,880	2,696	
	Trabajador Independiente	0,194	0,000	1,214	1,127	1,308	
	Patrón Empleado	0,404	0,000	1,498	1,294	1,734	
	Trabajador Finca	0,261	0,000	1,298	1,178	1,430	
	Constante	-0,498	0,000	0,608			
Diagnóstico Enfermedad Crónica	Edad	0,061	0,000	1,063	1,061	1,065	0,168
	Subsidiado	-0,386	0,000	0,679	0,629	0,734	
	Trabajo decente	-0,203	0,000	0,817	0,746	0,894	
	Sexo	0,564	0,000	1,758	1,671	1,850	
	Primaria	0,083	0,002	1,087	1,031	1,146	
	Técnico Tecnológico	0,123	0,009	1,130	1,031	1,240	
	Indígena	-0,652	0,000	0,521	0,472	0,576	
	ROM	-0,919	0,138	0,399	0,119	1,342	
	Reconocimiento Campesino	0,147	0,000	1,158	1,098	1,221	
	Profesional Independiente	-0,232	0,063	0,793	0,620	1,013	
	Constante	-4,749	0,000	0,009			

***Regresión logística utilizando el método de pasos sucesivos hacia atrás.**