

# Aseguramiento en salud y pensiones de las personas que buscaban trabajo en Colombia en 1997, 2003 y 2012

## Health insurance and pensions for job seekers in Colombia in 1997, 2003, 2012

Luz Mery Mejía-Ortega

Recibido 8 julio 2019 / Enviado para modificación 15 octubre 2019 / Aceptado 22 diciembre 2019

### RESUMEN

**Objetivo** Caracterizar el aseguramiento en salud y pensiones de las personas del área urbana de Colombia que buscaban trabajo en 1997, 2003 y 2012.

**Materiales y Método** Estudio transversal basado en datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida de 1997, 2003 y 2012.

**Resultados** En 1997 el 57,1% de las personas que estaban buscando trabajo estaban aseguradas en salud; en 2003, el 46,8%; y en 2012, el 72,5%. De los asegurados, en 1997 el 10,2% pertenecían al régimen subsidiado; en 2003 el 40,8% y en 2012, el 74,8%. Los demás, al régimen contributivo, exceptuados o especiales. El aseguramiento en pensiones fue de 1,9% en 1997, 10% en 2003 y 4,5% en 2012.

**Conclusiones** El aseguramiento en salud y pensiones de las personas que buscaban trabajo en Colombia en los años 1997, 2003 y 2012 ha sido limitado, especialmente en pensiones; las políticas públicas actuales y los beneficios derivados para este segmento de la población son insuficientes para asegurar la protección social.

**Palabras Clave:** Desempleo; protección social; seguro de salud; pensiones anciano (*fuentes: DeCS, BIREME*).

### ABSTRACT

**Objective** To characterize the insurance of health and pensions for the people inhabiting Colombia's urban area, and which on the job market in 1997, 2003, and 2012.

**Materials and Method** Cross-sectional study based on the data of the National Quality of Life Survey conducted in 1997, 2003, and 2012.

**Results** In 1997, 57,1% of the people which were on the job market were insured in health; in 2003, it was 46,8% and in 2012, it was 72,5%. Of those insured during 1997, 10,2% were in the subsidized regime; in 2003 it was 40,8% and in 2012, it was 74,8%. All the others, to the contributory, excepted or special regimes. Pension insurance for these people were 1,9% in 1997, 10% in 2003 and 4,5% in 2012.

**Conclusions** Health insurance and pensions for job seekers in Colombia has been limited, pensions in particular; current public policies and the benefits derived for this segment of the population are not sufficient to ensure social protection.

**Key Words:** Unemployment; social protection; health insurance; pensions (*source: MeSH, NLM*).

**E**l desempleo y la desprotección social son condiciones que impactan negativamente la salud, el bienestar, la democracia y la cohesión social, en tanto marginan a grandes franjas poblacionales de las estructuras sociales y organizativas que son fundamentales para el desarrollo y la integración social (1,2), al tiempo que

LM: Administradora de Empresas.  
M.Sc.; Ph.D. Salud Pública. Profesora Titular.  
Facultad Nacional de Salud Pública,  
Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.  
mery.mejia@udea.edu.co

ocasionan mayor pobreza y desigualdad social (3,4). Diversos estudios evidencian que la población desempleada tiene mayores tasas de morbimortalidad general y desnutrición; mayor propensión a problemas de autoestima, depresión y alcoholismo; desintegración familiar; sentimientos de inseguridad y fracaso, desesperanza, conductas suicidas y diversas expresiones de violencia (5-10).

En el contexto histórico, el empleo y la protección social han compartido los mismos escenarios, debido a que las estrategias iniciales de seguridad social estuvieron dirigidas especialmente a la clase trabajadora (11), producto de las luchas de las organizaciones obreras que buscaban mejorar sus condiciones de vida y de trabajo (12-15). En su época, los movimientos obreros representaron un punto de partida significativo para lo que más adelante se configuró como sistemas de seguridad social y mecanismos de protección social en países europeos, siendo el sistema inglés el más destacado por su concepción de la seguridad social universal (16), pues incluyó al conjunto de la población para el disfrute de los beneficios de salud, inicialmente concebidos solo para la clase trabajadora.

A su vez, este sistema se constituyó en uno de los referentes más importantes del Estado de bienestar europeo, caracterizado por el impulso de políticas y programas orientados a la construcción de ciudadanía, la búsqueda del pleno empleo, alternativas de educación masiva, el diseño de adecuadas relaciones industriales y sistemas de protección durante la desocupación (17,18).

Como bien se conoce, en América Latina no se desarrollaron plenamente esas políticas y programas del Estado de bienestar para la seguridad social. En su lugar, se implementaron sistemas de protección social caracterizados por su mixtura entre dos modelos de protección: el contributivo y el asistencialista (19), y la coexistencia de modelos públicos y privados. En esta línea, en Colombia el sistema de seguridad social que funcionó hasta los primeros años de la década del noventa tuvo predominio público, mientras que el actual, vigente desde la expedición de la Ley 100 de 1993 (20), es de predominio privado.

Desde entonces, el sistema ha sido objeto de varias reformas que reiteran su filosofía financista (21) y mantienen la segmentación de la población en distintos regímenes: en salud, en *contributivo*, *subsidiado* y *exceptuados*, entre otros; el contributivo, para la población trabajadora y/o con capacidad de cotizar al sistema; el subsidiado, para la población pobre sin capacidad de cotización; los exceptuados por la Ley 100 son el magisterio, la fuerzas armadas y policía y Ecopetrol (22-24), además de múltiples regímenes especiales. El sistema de pensiones, por su parte, dispone de dos regímenes: el público, de prima media, administrado por la entidad estatal Colpensiones;

y el privado, de ahorro individual, a cargo de distintas Administradoras de Pensiones y Cesantías.

Complementario a estos regímenes de salud y pensiones, en el año 2002 se estableció un subsidio al desempleo (25), restringido para los desempleados jefes de hogar con personas a cargo, sin capacidad de ingresos y que hubieran cotizado algún tiempo al régimen contributivo. Con un valor equivalente a 1,5 Salarios Mínimos Legales Vigentes (SMLV) (aprox. 390 USD). Este subsidio se otorgaba en seis cuotas iguales mensuales (aprox. USD 65) a las personas desempleadas que cumplieran dichos requisitos, y el beneficiario debía elegir si los destinaba al pago de aportes al sistema, o en bonos de alimentación y/o educación.

En 2013, este subsidio se transformó en lo que hoy se conoce como el mecanismo de protección al cesante (26). A diferencia del anterior, este mecanismo de protección es de afiliación obligatoria para todos los trabajadores afiliados a las Cajas de Compensación Familiar, las cuales, junto con el Servicio Público de Empleo, son las encargadas de la administración. En este mecanismo, los beneficios se otorgan por un total de 2 SMLV, distribuidos en seis cuotas iguales, entregados mediante cotización al sistema de seguridad social en salud y pensiones, y en bonos de alimentación. También incluye servicios de capacitación para el empleo y el subsidio familiar monetario para quienes cumplan con los requisitos. Al igual que el subsidio anterior, este mecanismo se otorga una sola vez en la vida a la persona desempleada.

El desempleo en Colombia ha sido un fenómeno constante. En 1997, el país alcanzó una tasa desempleo del 12,1%; en 2003, del 14,4%; y en 2012, el 9,9% (27-29). En mayo de 2019, esa tasa alcanzó el 10,5% (30). Teniendo en cuenta las repercusiones negativas de este fenómeno sobre el bienestar y la salud pública, el estudio en el que se fundamenta este artículo se propuso caracterizar el aseguramiento en salud y pensiones de las personas desempleadas del área urbana de Colombia que estaban buscando empleo, según datos de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) de 1997, 2003 y 2012.

## MATERIALES Y MÉTODO

Estudio transversal, cuya población objeto fueron las personas del área urbana de Colombia con edad entre 18 y 65 años que estaban buscando trabajo según las Encuestas de Calidad de Vida de 1997, 2003 y 2012. Tales encuestas, realizadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), con muestras probabilísticas, por conglomerados, estratificadas y polietápicas, son representativas para el nivel nacional y para las grandes regiones

del país (31). Para la investigación de la que se deriva este artículo, se tuvo en cuenta la población del área urbana, sin discriminación por regiones.

Identificación y selección de variables: se tuvieron en cuenta las variables de persona, hogar y vivienda según la información presentada en las Tablas 1 a 3. Se incluyeron las personas que, en las ECV de 1997, 2003 y 2012 respondieron la opción “Buscando trabajo” a la pregunta “¿En qué actividad ocupó la mayor parte del tiempo la SEMANA PASADA?” (31). La variable “aseguramiento en pensiones” se refiere a la condición de estar activo en el sistema mediante el pago de la cotización a algún fondo

de pensiones. La variable “acceso a los servicios de salud” se determinó con base en quienes respondieron afirmativamente a la pregunta “En los últimos 30 días, ¿tuvo alguna enfermedad, accidente, problema odontológico o algún otro problema de salud que no haya implicado hospitalización?” A continuación, a la pregunta “Para tratar ese problema de salud, ¿qué hizo principalmente?” respondieron que acudieron a un *profesional, institución de salud o a un promotor de salud o enfermero(a)*. En la variable “régimen de aseguramiento en salud” se incluyó también en la opción régimen contributivo (RC) a las personas aseguradas en los regímenes exceptuados y especiales.

**Tabla 1.** Distribución del aseguramiento en salud de las personas del área urbana de Colombia que estaban buscando trabajo, según muestras de la ECV 1997, 2003 y 2012

Variable	Aseguramiento en salud / año ecv/%								
	1997			2003			2012		
	Sí	No	Valor p	Sí	No	Valor p	Sí	No	Valor p
<b>Sexo</b>									
Hombres	52,2	47,8	0,416	42,3	57,7	0,000	70,9	29,1	0,074
Mujeres	59,3	40,7		53,6	46,4		75,7	24,3	
<b>Edad</b>									
Hasta 29 años	51,0	49,0	0,430	41,4	58,6	0,000	68,3	31,7	0,003
De 30 a 55 años	58,4	41,6		49,7	50,3		75,4	24,6	
Más de 55 años	68,8	31,3		71,1	28,9		83,3	16,7	
<b>Nivel Educativo</b>									
Primaria	58,6	41,4	0,004	49,1	50,9	0,000	82,9	17,1	0,000
Secundaria	46,3	53,7		42,4	57,6		71,3	28,7	
Superior	11,4	88,6		52,7	47,3		65,2	34,8	
Ninguna	85,7	14,3		29,0	71,0		90,0	10,0	
<b>Estado Civil</b>									
Casado/Unión libre	62,3	37,7	0,487	56,6	43,4	0,000	77,9	22,1	0,000
Viudo/Separado	54,8	45,2		44,7	55,3		76,7	23,3	
Soltero	51,9	48,1		38,7	61,3		67,4	32,6	
<b>Tipo de desempleado</b>									
Cesante	45,8	54,2	0,223	46,2	53,8	0,362	71,6	28,4	0,934
Primera vez	59,2	40,8		43,1	56,9		71,3	28,7	
<b>T. de migración</b>									
Hasta 15 años	54,8	45,2	0,772	41,2	58,8	0,004	65,9	34,1	0,021
Más de 15 años	57,7	42,3		48,4	51,6		73,6	26,4	
<b>Ingresos</b>									
Ninguno	57,9	42,1	0,504	44,9	55,1	0,000	70,9	29,1	0,146
Hasta 1 SMLV	60,0	40,0		46,1	53,9		76,0	24,0	
Más de 1 SMLV	37,5	62,5		61,2	38,8		68,2	31,8	

Fuente: ECV 1997, 2003 y 2012.

### Procesamiento y análisis de los datos

Se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 19®, para los procedimientos de análisis univariado, bivariado y multivariado. En el análisis bivariado se procesaron las tablas de contingencia, que mostraron los resultados correspondientes de la prueba Chi-cuadrado para diferencias de proporciones con el 5% de significación estadística. El análisis bivariado de “aseguramiento en pensiones” se hizo para los años 2003 y 2012, dadas las limitaciones del número de personas aseguradas en el año 1997 (n=3). Para analizar probabilísticamente la influencia de variables de persona y de hogar en el

aseguramiento en salud y en pensiones, se construyeron para los años 2003 y 2012 modelos de regresión logística. Para el año 1997 no se realizó este análisis multivariado por falta de integridad referencial entre los registros de los hogares y las viviendas y por el tamaño de la muestra en el caso de aseguramiento en pensiones. Para cada modelo, la selección de variables explicativas (covariables) se hizo con base en los resultados del análisis bivariado, que incorporaba aquellas que mostraron una significancia estadística con la variable dependiente inferior al 25%, tal como lo recomiendan Hosmer-Le-meshow (32). El método utilizado fue el Forward.

**Tabla 2.** Distribución del acceso a los servicios de salud de las personas del área urbana de Colombia que estaban buscando trabajo, según muestras de la ECV 1997, 2003 y 2012

Variable	Acceso servicios de salud / año ecv %								
	1997			2003			2012		
	Sí	No	Valor p	Sí	No	Valor p	Sí	No	Valor p
<b>Sexo</b>									
Hombres	50,0	50,0	0,011	54,1	45,9	0,054	69,4	30,6	0,209
Mujeres	95,2	4,8		32,6	67,4		80,5	19,5	
<b>Edad</b>									
Hasta 29 años	80,0	20,0	0,787	58,4	41,6	0,833	68,9	31,1	0,030
De 30 a 55 años	89,5	10,5		61,2	38,8		83,7	16,3	
Más de 55 años	100	0,0		66,7	33,3		44,4	55,6	
<b>Nivel educativo</b>									
Primaria	100	0,0	0,077	55,3	44,7	0,482	69,6	30,4	0,843
Secundaria	62,5	37,5		58,0	42,0		73,5	26,5	
Superior	100	0,0		66,7	33,3		77,3	22,7	
<b>Estado civil</b>									
Casado/unión libre	90,0	10,0	0,963	64,4	35,6	0,134	73,8	26,2	0,597
Viudo/separado	87,5	12,5		70,0	30,0		66,7	33,3	
Soltero	85,7	14,3		52,4	47,6		78,4	21,6	
<b>Tipo de desempleado</b>									
Cesantes	100	0,0	0,706	66,3	33,7	0,704	69,7	30,3	0,924
Primera vez	87,5	12,5		71,4	28,6		71,4	28,6	
<b>T. De migración</b>									
Hasta 15 años	88,9	11,1	0,918	59,1	40,9	0,854	72,4	27,6	0,843
Más de 15 años	87,5	12,5		60,6	39,4		74,3	25,7	
<b>Ingresos</b>									
Ninguno	95,2	4,8	0,011	63,0	37,0	0,385	72,9	27,1	0,945
Hasta 1 smlv	50,0	50,0		54,5	45,5		75,7	24,3	
Más de 1 smlv	-	-		68,4	31,6		71,4	28,6	
<b>Aseguramiento en salud</b>									
Sí	88,2	11,8	0,958	79,6	20,4	0,000	76,7	23,3	0,125
No	87,5	12,5		38,5	61,5		58,8	41,2	
<b>Régimen</b>									
Subsidiado	100	0,0	0,486	78,7	21,3	0,837	75,4	24,6	0,367
Contributivo	85,7	14,3		80,3	19,7		85,0	15,0	

Fuente: ECV 1997, 2003 y 2012.

**Tabla 3.** Distribución del aseguramiento en pensiones de las personas del área urbana de Colombia que estaban buscando trabajo, según muestras de la ECV 2003 y 2012

Variable	Aseguramiento en pensiones/ año ecv %					
	2003			2012		
	Sí	No	Valor p	Sí	No	Valor p
<b>Sexo</b>						
Hombres	10,8	89,2	0,428	4,3	95,7	0,598
Mujeres	8,6	91,4		4,9	95,1	
<b>Edad</b>						
Hasta 29 años	10,3	89,7	0,589	3,3	96,7	0,194
De 30 a 55 años	10,4	89,6		5,5	94,5	
Más de 55 años	4,0	96,0		5,8	94,2	
<b>Nivel educativo</b>						
Primaria	4,2	95,8	0,005	3,9	96,1	0,031
Secundaria	9,6	90,4		3,5	96,5	
Superior	17,8	82,2		7,7	92,3	
<b>Estado civil</b>						
Casado/unión libre	10,9	89,1	0,671	6,9	93,1	0,000
Viudo/separado	10,9	89,1		6,5	93,5	
Soltero	8,3	91,7		2,2	97,8	
<b>Tipo de desempleado</b>						
Cesante primera vez	Nd	Nd	Nd	5,2	94,8	0,014
<b>T. De migración</b>						
Hasta 15 años	10,7	89,3	0,788	6,7	93,3	0,080
Más de 15 años	9,8	90,2		4,0	96,0	
<b>Ingresos</b>						
Ninguno	14,3	85,7	0,000	2,4	97,6	0,000
Hasta 1 smlv	6,1	93,9		5,3	94,7	
Más de 1 smlv	22,7	77,3		20,5	79,5	

Fuente: ECV 2003 y 2012.

## RESULTADOS

### Caracterización sociodemográfica de las personas que buscaban trabajo en 1997, 2003 y 2012

Según las ECV, el número de personas entre 18 y 65 años que estaban buscando trabajo en 1997 fue de 154 (n=19 255); en 2003, 2484 (n=65 210); y en 2012, 1210 (n=58 153).

En 1997, quienes buscaban trabajo fueron mayoritariamente mujeres; la edad promedio fue de 38 años. El nivel educativo máximo alcanzado fue primaria; el estado civil, casados o en unión libre, cesantes, sin ningún ingreso adicional y sin recibir ningún subsidio. Tanto en 2003, como en 2012, el mayor porcentaje compartió las mismas características: hombres, la edad promedio fue de 33 años, el nivel máximo educativo alcanzado fue secundaria, estado civil soltero(a), cesantes, sin ingresos adicionales y sin recibir subsidios.

En relación con las variables asociadas al hogar, en 1997 el mayor porcentaje de las personas que buscaban trabajo pertenecían a estrato socioeconómico bajo, habitaban en vivienda propia, con tamaño del hogar de hasta dos personas, con una persona desempleada por hogar, ingresos per cápita del hogar hasta de 0,5 SMLV y sin recibir subsidios en el hogar. En 2003 y 2012, el mayor porcentaje también pertenecía a estrato bajo y habitaban una vivienda propia. El tamaño del hogar era entre 3 y 4 personas, con una persona desempleada en el hogar y sin recibir subsidios en el hogar. En el año 2003, el 15,4% de esos hogares tuvo al menos un miembro que, debido a falta de dinero, en alguna ocasión no consumió las tres comidas al día en la semana anterior a la encuesta. En 2012, esa proporción fue del 28,2%.

### Aseguramiento en salud

En 1997, el 57,1% de las personas que buscaban trabajo estaban aseguradas en salud; en 2003, el 46,8%; y en 2012, el 72,5%. Según el régimen de aseguramiento, en 1997 el 89,8% estaba en el contributivo y el 10,2%, en el subsidiado; en 2003 los porcentajes eran de 59,2% en el contributivo, y 40,8% en el subsidiado. En 2012, el 24,9% estaban en el régimen contributivo y el 74,8%, en el subsidiado.

En la Tabla 1 se observa la distribución del aseguramiento en salud de esta población en 1997, 2003 y 2012, de acuerdo con diferentes variables sociodemográficas. Vale destacar que, según el sexo, en 2003 el mayor porcentaje con aseguramiento fueron mujeres  $p=0,000$ . En relación con el nivel educativo, en 1997 y en 2012 el mayor porcentaje con aseguramiento habían completado primaria; en 2003, eran profesionales. Según ingresos, en 2003 el mayor porcentaje de los asegurados tenían ingresos por más de 1 SMLV. Según estrato socioeconómico,

en 2003 y 2012 el mayor porcentaje de los asegurados pertenecía a estrato bajo.

En relación con la probabilidad de aseguramiento en salud de esta población, se encontró que en 2003 la mayor probabilidad (74%) la tuvieron las mujeres, con edad superior a 55 años, nivel educativo superior, casadas y pertenecientes a hogares con ingresos per cápita superiores a 0,5 SMLV. El perfil menos favorable estuvo constituido por hombres, con edad hasta 29 años, con nivel educativo primaria, solteros y pertenecientes a hogares con ingresos per cápita menores a 0,5 SMLV. Para ellos, la probabilidad de aseguramiento en salud fue del 25,6%.

En 2012, la mayor probabilidad de aseguramiento en salud (87%) la tuvieron las mujeres, con nivel educativo secundaria y casadas. El perfil menos favorable lo constituyeron los hombres con educación primaria, y solteros. Para ellos, la probabilidad de aseguramiento en salud fue del 42%.

### Acceso a los servicios de salud

En relación con las acciones para tratar algún problema de salud en los últimos treinta días se encontró que en los tres años que la mayoría de ellas acudió a un profesional, una institución de salud, un promotor de salud o una enfermera. También se halló que en 1997 más del 80% de estas personas logró acceder al servicio; en 2003 el porcentaje de acceso disminuyó al 60%, y en 2012, aumentó al 73,8% (Tabla 2).

Según variables demográficas incluidas, en 1997 el mayor porcentaje de personas que accedieron a servicios de salud fueron las mujeres. En 2012 accedieron principalmente aquellas entre 30 y 55 años. En 2003, el mayor porcentaje de acceso a los servicios de salud (79,6%) fue entre quienes tenían aseguramiento en salud (Tabla 2).

### Aseguramiento en pensiones

En 1997, el 1,9% estaba asegurada en pensiones; en 2003, el 10,0%; y en 2012, el 4,5%. Ahora bien, teniendo en cuenta que la mayoría de estas personas no tenía aseguramiento en pensiones, a continuación se presentan los resultados según las variables demográficas y de hogares, en función del no aseguramiento en pensiones en 2003 y 2012 (Tabla 3). Según nivel educativo, en 2003 el mayor porcentaje de personas no aseguradas correspondió a aquellas con nivel de primaria, y en 2012, a las de bachillerato. Según ingresos, en 2003 el mayor porcentaje de personas no aseguradas en pensiones fueron aquellos con ingresos hasta de 1 SMLV. En 2012 el mayor porcentaje de no aseguramiento en pensiones fue para quienes no recibían ningún ingreso.

Según el estrato socioeconómico de la vivienda, en ambos años el mayor porcentaje de personas no aseguradas residían en vivienda de estrato bajo y según ingresos per

cápita del hogar, en 2003 y 2012 aquellos de hogares con ingresos hasta 0,5 SMLV tuvieron el más alto porcentaje de no aseguramiento. Finalmente, en relación con las condiciones de seguridad alimentaria, en 2003 y 2012, el mayor porcentaje de personas desempleadas sin aseguramiento en pensiones pertenecía a hogares en los cuales algún miembro dejó de comer las tres comidas al día por falta de dinero (Tabla 3).

En relación con la probabilidad de aseguramiento en pensiones, en 2003 el perfil más favorable (43%) estuvo constituido por personas con ingresos superiores a 1 SMLV, pertenecientes a hogares con ingresos per cápita superiores a 0,5 SMLV y que sus hogares no recibieran ningún subsidio. El perfil menos favorable estuvo constituido por personas con ingresos inferiores a 1 SMLV, pertenecientes a hogares con ingresos per cápita menores a 0,5 SMLV y que sus hogares recibieran algún subsidio. En este caso su probabilidad de aseguramiento en pensiones era del 8%.

En el año 2012 el perfil más favorable (40%) lo constituyeron las personas con ingresos superiores a 1 SMLV y pertenecientes a hogares con ingresos per cápita superiores a 0,5 SMLV. El perfil menos favorable estaba constituido por personas con ingresos inferiores a 1 SMLV y pertenecientes a hogares con ingresos per cápita menores a 0,5 SMLV. En este caso su probabilidad de aseguramiento en pensiones era del 18%.

## DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados de este estudio, se destacan varios fenómenos. En relación con las características de esta población, se observa un aumento de la proporción de mujeres respecto a 1997. Ello se corresponde con la tendencia del mercado laboral colombiano de las últimas décadas, el cual ha tenido un incremento de la participación femenina, el cual es explicado por mayores niveles educativos en las mujeres y menores tasas de fecundidad (33), y también por los nuevos roles y responsabilidades que las mujeres han adquirido en la vida familiar y en el sostenimiento económico del hogar (34-35). El mejoramiento del nivel educativo también se evidenció en este estudio, especialmente entre 1997 y 2012 hacia el nivel superior.

En los tres años, el mayor porcentaje de personas que buscaban empleo pertenecían a estrato bajo, tenían bajo nivel educativo y no contaban con subsidios del Gobierno. Tales hallazgos coinciden con el estudio de Hugo López y Francisco Lasso en el que se muestra que la baja cobertura pensional en Colombia obedece fundamentalmente a problemas de inequidad en las oportunidades de educación y de empleo asalariado que afectan a los menos educados y más vulnerables (36).

De acuerdo con estos autores, en Colombia, sólo el 1,6% de las personas con edad entre 18 y 55 años y sin educación superior lograría una pensión bajo el régimen de prima media y el 1,4% bajo el régimen de ahorro individual.

Respecto al aseguramiento en salud, el máximo porcentaje alcanzado fue en 2012 con el 72,5%, frente al 57,1% de 1997 y el 46,8% de 2003. Vale resaltar que el aseguramiento en salud de esta población pasó de ser el mayor porcentaje en el régimen contributivo en 1997 (89,8%) al mayor porcentaje afiliada en el subsidiado en 2012 (74,8%), lo que implica menores aportes en cotización para el sistema de salud. Este dato se confirma en los informes del Ministerio al Congreso (37) en los que se reportan mayores porcentajes de población afiliada al régimen subsidiado así: en 2014, del total de población afiliada, el 45% estaba en el régimen contributivo y el 50% en el subsidiado; en 2015, esos porcentajes eran 46% y 49% respectivamente; en 2016 y 2017 fueron similares alrededor del 47%, volviendo a una mayor proporción en 2019 (48%). Esto, a su vez, da cuenta de la persistencia del desempleo (30) y de la precariedad laboral en Colombia, que les impide a las personas cotizar en salud y pensiones.

En términos del acceso a servicios de salud, en 1997 el 20% no logró acceder al servicio; en 2003, el 40%; y en 2012, el 26,2%. Al respecto, diferentes estudios han evidenciado que, en Colombia, el acceso a los servicios de salud no está garantizado por el aseguramiento en salud (38), y que este depende principalmente de la voluntad de las entidades aseguradoras que han priorizado la rentabilidad económica y han fomentado alianzas para la negación sistemática de servicios y, por tanto, vulnerado el derecho a la salud de la población (39).

Respecto al aseguramiento en pensiones, este estudio mostró que los porcentajes fueron muy bajos en los tres años analizados (el máximo porcentaje se logró en 2003 con un 10%), comparado con el aseguramiento de las personas empleadas o con capacidad para cotizar. Los hallazgos confirman que el aseguramiento en pensiones en Colombia para la población que buscaba trabajo en estos tres años era precario. Según informe de la Escuela Nacional Sindical, en 2017 sólo el 37% de la población ocupada contaba afiliación a un sistema de pensiones (40). Esta proporción ha sido similar durante varios años, según otros informes de esta organización sindical.

Con este panorama, se puede concluir que, en Colombia, el aseguramiento en salud y pensiones es limitado, especialmente para las personas desempleadas. El modelo se caracteriza por tener una menor cobertura en pensiones que en salud y por un aseguramiento en salud que transitó de tener una mayor proporción de personas afiliadas al régimen contributivo a tener hoy similares proporciones de afiliación en ambos regímenes de salud (37). Esto

puede comprenderse teniendo en cuenta la segmentación que caracteriza el sistema de seguridad social vigente en Colombia desde 1993 (20), que otorga derechos y beneficios diferenciales para la población trabajadora o con capacidad para cotizar al sistema y para la población sin capacidad de pago. En el caso particular de las personas que buscan empleo, los beneficios que otorga el sistema son insuficientes, toda vez que los subsidios establecidos están condicionados por la disponibilidad de recursos del Estado (26), y a la condición de pobreza demostrada por el Sistema de Identificación y Selección de Beneficiarios (SISBEN). Sin embargo, no todas las personas que buscan empleo son pobres, según esta política de focalización, pero tampoco tienen la capacidad de cotizar al sistema como sería lo deseable. Así, muchas personas desempleadas quedan excluidas de uno u otro modo.

Finalmente, aunque estadísticamente no es posible hacer inferencia de los resultados de esta investigación para el total de la población desempleada del área urbana del país, los resultados aquí presentados son en buena medida indicativos de las condiciones de protección social en salud y pensiones de esta población, teniendo en cuenta que no hay nada que permita pensar que las características de la muestra aquí estudiada sean distintas a las del resto de la población desempleada del área urbana de Colombia.

**Agradecimientos:** Al profesional Diego Bastidas y a los profesores Álvaro Cardona y Emmanuel Nieto de la Facultad Nacional de Salud Pública, por su apoyo durante la realización del estudio. Al Comité de Investigaciones de la Universidad de Antioquia CODI y a la Facultad Nacional de Salud Pública, por el apoyo financiero.

**Conflicto de intereses:** Ninguno.

## REFERENCIAS

1. Stiglitz J. Empleo, justicia social y bienestar de la sociedad. *Revista Internacional del Trabajo*. 2002 [cited 2019 Jul 27]; 121(1-2):9-31. Available from: <https://bit.ly/3o2wyJe>.
2. Kliksberg B. ¿Es posible construir una economía con rostro humano? *Revista del CLAD Reforma y Democracia*. 2003 [cited 2019 Jul 27]; 26:9-36. Available from: <https://bit.ly/36bWNqz>.
3. Rodríguez F. La pobreza como proceso de violencia estructural. *Revista de Ciencias Sociales*. 2004 [cited 2020 Nov 27]; X(1):42-50. Available from: <https://bit.ly/3o0PRm1>.
4. Moise C. Trabajo, desempleo e impacto subjetivo. En: Cortazzo Inez y Moise Cecilia (Compiladoras). *Estado, salud y desocupación: De la vulnerabilidad a la exclusión*. Buenos Aires: Editorial Paidós SAICF; 2000. p. 121-47.
5. Del Pozo JA, Ruiz MA, Pardo A, San Martín R. Efectos de la duración del desempleo entre los desempleados. *Revista Psicothema*. 2002 [cited 2020 Nov 27]; 14(2):440-3. Available from: <https://bit.ly/3fDZfci>.
6. García Y. Efectos del desempleo sobre el nivel de salud mental y física, ansiedad y depresión. *Revista Ansiedad y Estrés*. 1998; 4(1):17-30.
7. Barry L, Sidel V. Crisis Económica y Salud Pública. *Medicina Social* 2009 [cited 2019 Jul 27]; 4(2):92-97. Available from: <https://bit.ly/2JdVs96>.
8. Fagin L. Stress y desempleo. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría* 1987; VII(21):265-76. Available from: <https://bit.ly/39ID7CE>.
9. Eyer J, Sterling P. Mortalidad relacionada con el stress y la organización social. *Cuadernos Médicos Sociales*. 1982; 21:1-19.
10. Orellano, MH. Trabajo, desocupación y suicidio. Efectos psicológicos del desempleo. Buenos Aires: Editorial Distribuidora Lumen SRL; 2005. p. 109-120.
11. Beveridge W. Las bases de la seguridad social. Fondo de Cultura Económica; 1987.
12. Engels F. La situación de la clase obrera en Inglaterra. Madrid: Akal Editor; 1976. p. 262-8.
13. Schneider U. El seguro social de asistencia de larga duración de Alemania: diseño, implementación y evaluación. *Revista Internacional de Seguridad Social*. 1999; 52(2):37-90.
14. Albroth W. Historia Social del Movimiento Obrero Europeo. Barcelona: Estela; 1970.
15. Carr E. La Revolución Bolchevique (1917-1923) I. La conquista y organización del poder. 2ª ed. Madrid: Alianza Editorial S. A.; 1973.
16. Smith BA. El Informe Beveridge: sus orígenes y consecuencias. *Revista Internacional de Seguridad Social*. 1992; 45(1-2):5-19.
17. Esping-Andersen G. Fundamentos sociales de las economías postindustriales. Barcelona: Editorial Ariel, S.A.; 2000.
18. Alonso LE. Trabajo y ciudadanía: estudios sobre la crisis de la sociedad salarial. Madrid: Editorial Trotta, Fundación 1º de Mayo; 1999.
19. Fleury S, Molina C. Modelos de Protección Social. En: Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES). *Diseño y gerencia de políticas y programas sociales*. Washington: INDES; 2002. p. 3-6.
20. Congreso de la República. Ley 100 de 1993, "por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Bogotá: República de Colombia; 1993.
21. Molina G, Muñoz I, Ramírez A (eds.). *Dilemas en las decisiones en la atención en salud: ética, derechos y deberes constitucionales frente a la rentabilidad financiera*. Bogotá: Instituto de Estudios del Ministerio Público; 2009.
22. Congreso de la República. Ley 91 de 1989, "por la cual se crea el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio". Bogotá: República de Colombia; 1989.
23. Congreso de la República. Ley 352 de 1997, "por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional". Bogotá: República de Colombia; 1997.
24. Ecopetrol. Plan de Salud [Internet]. Colombia: Ecopetrol; [cited 2014 Jul 16]. Available from: <https://bit.ly/2J6UZGG>.
25. Congreso de la República. Ley 789 de 2002 por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo. Bogotá: República de Colombia; 2002.
26. Congreso de la República. Ley 1636 de 2013 por medio de la cual se crea el mecanismo de protección al cesante en Colombia. Bogotá: República de Colombia; 2013.
27. Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. *Boletín de Estadística* 541. Bogotá: febrero de 1998.
28. Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. *Gran Encuesta Integrada de Hogares. Indicadores de mercado laboral, Promedio 12 meses enero-diciembre 2001-2006. Total 13 áreas. Total trece ciudades y áreas metropolitanas*. Bogotá; 2012.
29. Departamento Nacional de Estadística DANE. *Boletín de Prensa. Principales Indicadores del Mercado Laboral*. Bogotá: República de Colombia; 2012.
30. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. *Gran encuesta integrada de hogares (GEIH) Mercado laboral [Internet]*. Bogotá: República de Colombia; 2019 [cited 2019 Jul 27]. Available from: <https://bit.ly/3690MUL>.

31. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Metodología de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2012. Dirección Técnica de Metodología y Producción Estadística. Bogotá: República de Colombia; 2012.
32. Hosmer D, Lemeshow S. Applied logistic regression. 2ª ed. New York: John Wiley & Sons, Inc.; 2000.
33. López H. El mercado laboral colombiano: Tendencias de largo plazo y sugerencias de política. Borradores de Economía 2006; 606:1-29.
34. Martínez C. Descenso de la fecundidad, participación laboral de la mujer y reducción de la pobreza en Colombia, 1990-2010. Serie de Estudios a Profundidad ENDS 1990-2010. Bogotá: Profamilia; 2010.
35. Alvis N, Yáñez M, Quejada R, Acevedo K, Carrasquilla F. Fecundidad y participación de la mujer en el mercado laboral en la Costa Caribe y en Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud. 2010 [cited 2019 Jul 27]; 9(19):90-107. Available from: <https://bit.ly/2JcTaYh>.
36. López-Castaño H, Lasso-Valderrama F. El mercado laboral y el problema pensional colombiano. Borradores de Economía. 2012; 736:1-72. DOI:10.32468/be.736.
37. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe al Congreso de la República 2018-2019. Sector Administrativo de Salud y Protección Social. Bogotá: República de Colombia; 2019.
38. Ayala J. La salud en Colombia: más cobertura pero menos acceso. Documentos de Trabajo sobre Economía Regional # 204. Banco de la República. Bogotá: 2014.
39. Franco S. Entre los negocios y los derechos. Revista Cubana de Salud Pública. 2013; 39(2):268-84.
40. Escuela Nacional Sindical de Colombia. Sislab. Sistema de Información Laboral y Sindical. Reporte a junio de 2017. Bogotá: 2018.