

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
BOGOTÁ VIRTUAL Y DISTANCIA

MAESTRÍA EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y FACTORES ASOCIADOS EN
TRABAJADORES INFORMALES DE COLOMBIA, 2025-2026

Modalidad: Trabajo de investigación

Autor(s)

DIANA MARCELA DIAZ TRUJILLO

Director

MARCIA CRISTINA CHAVARRIAGA RIOS

Maestra en salud pública

Mg. Salud Pública-Epidemiología

PEREIRA, COLOMBIA

Resumen

Esta investigación analizó el consumo de sustancias psicoactivas y los factores asociados en trabajadores informales de Colombia, a partir de los microdatos de la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del DANE 2019. Para ello, se adoptó un enfoque cuantitativo con diseño observacional de corte transversal analítico, en una muestra de 6.432 trabajadores informales. El análisis estadístico incluyó medidas de frecuencia, chi cuadrado de Pearson, U de Mann-Whitney y Odds Ratio con intervalos de confianza del 95%.

Los resultados mostraron que el perfil sociodemográfico predominante correspondió a hombres con edad promedio de 45 años, concentrados en estratos uno y dos, con nivel educativo medio. Ocupacionalmente, casi siete de cada diez trabajadores se desempeñaban en comercio y servicios, con jornadas prolongadas, ausencia de protección social y autopercepción de salud mayoritariamente buena.

En cuanto a las prevalencias de vida, las bebidas alcohólicas alcanzaron el 91,3%, seguidas del cigarrillo con 45,6% y la marihuana con 10,4%, con edades de inicio entre los 17 y los 19 años. Asimismo, el sexo masculino (OR=1,87), vivir en pareja sin estar casado (OR=2,62) y la percepción muy buena de salud (OR=4,58) se asociaron con mayor probabilidad de consumo, en tanto que el nivel educativo alto y el estrato socioeconómico elevado actuaron como factores protectores. Estos hallazgos evidencian que la precariedad laboral y las condiciones socioeconómicas desfavorables son determinantes del consumo de SPA en los trabajadores informales colombianos.

Palabras clave: Trastornos relacionados con sustancias, empleo informal, factores de riesgo ocupacional, salud mental, Colombia.

Abstract

This study examined psychoactive substance use and associated factors among informal workers in Colombia, drawing on microdata from the National Survey on Psychoactive Substance Use conducted by DANE in 2019. To this end, a quantitative approach was adopted with an observational, cross-sectional analytical design, in a sample of 6,432 informal workers over 18 years of age. Statistical analysis included frequency measures, Pearson's chi-square, Mann-Whitney U test and Odds Ratio with 95% confidence intervals.

Results showed that the predominant sociodemographic profile corresponded to men with a mean age of 45 years, concentrated in socioeconomic strata one and two, with a medium educational level. Occupationally, nearly seven out of ten workers were engaged in commerce and services, with extended working hours, absence of social protection and a generally good self-perceived health status.

Regarding lifetime prevalence, alcoholic beverages reached 91.3%, followed by cigarettes with 45.6% and marijuana with 10.4%, with onset ages ranging between 17 and 19 years. Likewise, male sex (OR=1.87), cohabiting without marriage (OR=2.62) and very good self-perceived health (OR=4.58) were associated with a higher probability of consumption, whereas higher educational level and elevated socioeconomic stratum acted as protective factors. These findings indicate that labor precariousness and unfavorable socioeconomic conditions are determinants of psychoactive substance use among informal workers in Colombia.

Keywords: substance-related disorders, informal employment, occupational risk factors, mental health, Colombia.

Tabla de Contenido

Capítulo 1. Planteamiento del problema	8
Pregunta problema	11
Objetivos	12
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
Justificación	13
Hipótesis	14
Capítulo 2 Marco teórico	15
Teorías	20
Teoría 1. Modelo de Determinantes Sociales de la Salud	20
Teoría 2. Modelo Demanda-Control de Karasek	20
Teoría 3. Modelo Biopsicosocial de la Adicción	21
Marco Legal	21
Marco conceptual	29
Capítulo 3. Enfoque y diseño metodológico de la investigación	33
Enfoque y tipo de estudio	34
Población de referencia	34
Población objeto de estudio	35
Diseño Muestral	35
Técnicas de recolección y fuente de información	36
Instrumentos de recolección información	37
Proceso de obtención de la información	38
Descripción de las Variables	38
Plan de análisis estadístico	39
Consideraciones éticas	40
Capítulo 4. Resultados	51
Características sociodemográficas de las personas del sector informal en Colombia en el año 2019.	52
Características ocupacionales, de salud física, hábitos de vida y de consumo de SPA de las personas del sector informal en Colombia en el año 2019	56
Situaciones experimentadas en los últimos 12 meses por los trabajadores informales en Colombia 2019, según ENCSPA	62
Prevalencia de vida de consumo de SPA por los trabajadores informales en Colombia 2019, según ENCSPA	68
Prevalencia en el último año el consumo de SPA por los trabajadores informales en Colombia 2019, según ENCSPA	75
Prevalencia en el último mes de consumo de SPA por los trabajadores informales en Colombia 2019, según ENCSPA	78

Asociación entre consumo de SPA y características sociodemográficas de las personas del sector informal en Colombia en el año 2019	80
Consumo de SPA según características ocupacionales, personales y de salud de los trabajadores informales en Colombia 2019, según ENCSPA	85
Capítulo 5. Discusión	91
Conclusiones	95
Recomendaciones	97
Anexos	98
Referencias	99

Índice de Tablas

Tabla 1 Consolidado de estudios empleados en la revisión del estado de arte	18
Tabla 2 Normas que sustentan el proyecto	24
Tabla 3 Conceptos clave de estudio	32
Tabla 4 Tabla de operacionalización de las variables	41
Tabla 5 Características sociodemográficas de la muestra	53
Tabla 6 Variables laborales y de riesgo relacionadas con SPA	59
Tabla 7 Consecuencias del consumo de alcohol y/o SPA en el último año	64
Tabla 8 Prevalencia de vida y edad de inicio de consumo por sustancia	70
Tabla 9 Prevalencia de consumo en los últimos 12 meses por sustancia	77
Tabla 10 Prevalencia de consumo en los últimos 30 días por sustancia	79
Tabla 11 Factores sociodemográficos asociados al consumo de bebidas alcohólicas.	83
Tabla 12 Factores laborales y de salud asociados al consumo de bebidas alcohólicas	88

Introducción

El trabajo informal representa una realidad estructural en Colombia y una de las expresiones más extendidas de la precariedad laboral en la región. En 2023, el 56,4% de la población ocupada desarrollaba su actividad sin contrato formal, sin afiliación a seguridad social y con ingresos inestables (DANE, 2024). Estas condiciones afectan el bienestar físico y mental de quienes las enfrentan, condición que ubica a este grupo entre los más expuestos a riesgos en salud pública.

Como consecuencia de lo anterior, la precariedad que caracteriza al trabajo informal genera condiciones sostenidas de estrés que superan la capacidad de afrontamiento individual. La combinación de altas demandas psicológicas, bajo control laboral y limitado apoyo social incrementa el malestar psicológico y la probabilidad de consumo de sustancias psicoactivas como mecanismo para sobrellevar la adversidad (OIT & OMS, 2022; OMS, 2022; OMS, 2024).

En 2019, el 9,7% de los colombianos entre 12 y 65 años había consumido alguna sustancia psicoactiva, con mayor prevalencia en hombres en edad productiva y estratos bajos (DANE & Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020), perfil que coincide con el del trabajador informal. Sin embargo, los estudios disponibles no distinguen entre trabajadores formales e informales, dejando un vacío relevante para la salud ocupacional del país (OPS, 2024).

Sumado a ello, la debilidad de los sistemas de protección social profundiza este problema. El CONPES 3992 determinó que la fragmentación intersectorial y los lineamientos orientados hacia la población formal restringen el abordaje del consumo de SPA en grupos vulnerables,

reforzando las inequidades en salud (Departamento Nacional de Planeación, 2020; Ministerio de Salud y Protección Social, 2024). Lo que se refleja en la escasa cobertura de programas preventivos para quienes trabajan en condiciones de informalidad (DANE & Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020).

Frente a este vacío, organismos internacionales han señalado la urgencia de intervenciones que articulen salud pública, trabajo y desarrollo social (UNODC, 2023). La Política Nacional de Drogas 2023-2033 responde a esa necesidad mediante medidas diferenciadas de prevención con enfoque integral para poblaciones que han quedado fuera de los programas de salud ocupacional (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023).

Ante este panorama, la presente investigación analizó el consumo de sustancias psicoactivas y los factores asociados en trabajadores informales de Colombia, a partir de los microdatos de la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del DANE 2019, con el propósito de generar evidencia que oriente estrategias de prevención e intervención contextualizadas para este grupo poblacional.

Capítulo 1. Planteamiento del problema

El trabajo informal agrupa a más de 2.000 millones de personas en el mundo, lo que equivale al 58% de la fuerza laboral global, con mayor concentración en África, Asia y América Latina (OIT, 2023). En esta última región, la tasa de informalidad alcanzó el 47,6% en 2024 (OIT, 2025). Esta modalidad carece de contrato formal, garantías de ingreso estable y cobertura de seguridad social, razón por la cual sus trabajadores quedan excluidos de los mecanismos

institucionales de protección en salud. Tal exclusión los coloca en una posición de desventaja frente a los riesgos laborales y sanitarios que enfrentan cotidianamente.

Esta realidad tiene consecuencias medibles sobre la salud. Un estudio con 176.786 trabajadores de 13 países latinoamericanos encontró que los trabajadores informales reportan peor salud autopercebida que sus pares formales, siendo la brecha más pronunciada en países donde la seguridad social cubre exclusivamente al sector formal (Utzet et al., 2021). Esto indica que la precariedad del empleo informal no solo afecta los ingresos, sino que deteriora las condiciones de salud de quienes trabajan sin protección institucional.

En Colombia, esta tendencia se confirma con mayor claridad, en 2023, el 57,0% de los ocupados masculinos trabajaba sin cobertura de seguridad social ni garantías laborales, frente al 53,5% de las mujeres (DANE, 2024). Un análisis con 180.260 trabajadores iberoamericanos, incluida Colombia, confirmó además que la informalidad se asocia con mayor prevalencia de mala salud mental, independientemente de la edad, el sexo y el nivel educativo (Silva-Peñaherrera et al., 2022).

A esto se suma que un estudio en once ciudades latinoamericanas encontró que los trabajadores informales presentan una prevalencia un 27% mayor de síntomas depresivos mayores frente a trabajadores formales (RP: 1,27; IC 95%: 1,00-1,62), con asociación más marcada en mujeres (Huynh et al., 2022). Dichos hallazgos sugieren que estos trastornos incrementan el riesgo de consumo problemático de sustancias psicoactivas, pues el consumo puede operar como respuesta al estrés crónico acumulado en entornos laborales precarios (Roche et al., 2015).

El consumo de sustancias psicoactivas emerge como una consecuencia directa de la precariedad laboral. El Informe Mundial sobre las Drogas reporta que 296 millones de personas consumieron alguna sustancia ilícita en 2021, siendo el cannabis la más prevalente, seguida de estimulantes de tipo anfetamínico y opioides (UNODC, 2023). La OMS señala que estos trastornos recaen con mayor fuerza sobre poblaciones en vulnerabilidad socioeconómica, particularmente quienes carecen de protección laboral y acceso a redes de apoyo institucional (OMS, 2024).

A nivel nacional, la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas reportó que el 9,7% de la población entre 12 y 65 años consumió alguna SPA en 2019, con mayor prevalencia en hombres, en edad productiva y en contextos de vulnerabilidad socioeconómica, perfil que coincide con el del trabajador informal colombiano (DANE & Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020). Investigaciones en urgencias de Bogotá confirmaron además la presencia significativa de consumo de alcohol y otras sustancias en pacientes adultos en edad laboral, sin distinguir tipo de vinculación laboral (Rodríguez-Malagón et al., 2025).

A escala regional, un estudio en el Quindío entre 2019 y 2021 identificó que el consumo de SPA se concentra en territorios con mayores necesidades básicas insatisfechas y que la inestabilidad laboral se asoció con incrementos durante la pandemia (Andrade-Salazar et al., 2022). El Ministerio de Salud señala que la informalidad laboral incide directamente sobre los trastornos por consumo de SPA, con brechas más marcadas en departamentos con altas tasas de informalidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

Tomados en conjunto, estos hallazgos muestran que la precariedad laboral y la ausencia de protección social se asocian con peores resultados en salud mental y mayor riesgo de consumo de SPA (Huynh et al., 2022; Utzet et al., 2021). Sin embargo, los estudios colombianos disponibles

analizan poblaciones generales sin distinguir entre trabajadores formales e informales, lo que limita la generación de evidencia focalizada para este grupo.

El panorama descrito revela un vacío de conocimiento sobre el consumo de SPA en trabajadores informales colombianos, a pesar de que este grupo representa más de la mitad de la población ocupada del país (OPS, 2024). Ante esta brecha, la investigación se orientó por la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas de los trabajadores informales en Colombia, a partir de la Encuesta Nacional de Consumo de SPA del año 2019?

Pregunta problema

La formulación de la pregunta de investigación constituye un paso importante para delimitar y orientar el estudio en población colombiana con trabajo informal y los factores que explican el consumo de sustancias psicoactivas. La pregunta se plantea desde el vacío en el conocimiento a abordar y que delimita el problema de investigación.

A partir de esta necesidad, se plantea la siguiente pregunta problema:

¿Cuáles son los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas de los trabajadores informales en Colombia, a partir de la Encuesta Nacional de Consumo de SPA del año 2019?

Es necesario recalcar que este interrogante se apoya además en la evidencia nacional que confirma la alta prevalencia de consumo de SPA en el país y en población general (DANE y Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020). En segundo lugar, el marco legal colombiano reconoce la salud mental como parte integral de los riesgos laborales (Congreso de la República de

Colombia, 2012; Ministerio de la Protección Social, 2008) y, como se ha mencionado, el consumo de SPA representa uno de los principales determinantes de la salud mental en poblaciones laboralmente vulnerables.

Objetivos

Objetivo general

Analizar el consumo de sustancias psicoactivas y los factores asociados en trabajadores informales en Colombia, según la encuesta nacional de SPA del año 2019

Objetivos específicos

- Describir las condiciones sociodemográficas de los trabajadores informales en Colombia.
- Caracterizar las condiciones ocupacionales, de salud física y hábitos de vida y consumo de las personas encuestadas.
- Establecer asociación entre el consumo de SPA y las condiciones sociodemográficas, ocupacionales y de salud física de la población objeto de estudio.

Justificación

Investigar el consumo de sustancias psicoactivas en trabajadores informales colombianos responde a una necesidad concreta de salud pública. En Colombia, más de la mitad de la población ocupada trabaja sin contrato formal ni cobertura de seguridad social (DANE, 2024), y los sistemas de vigilancia en salud ocupacional han concentrado sus esfuerzos en el sector

formal, dejando a este grupo sin seguimiento ni intervención (OPS, 2024). Mientras esa asimetría persista, las políticas de prevención no alcanzarán a quienes enfrentan las condiciones laborales más adversas.

Esta brecha tiene raíces teóricas que van más allá de lo operativo. Aunque la informalidad laboral ha sido reconocida como un determinante estructural de la salud mental en América Latina (Merino-Salazar et al., 2023), los estudios disponibles no han dado el paso de vincularla con el consumo de SPA como variable de desenlace. Esa ausencia restringe tanto la comprensión del fenómeno como el diseño de intervenciones dirigidas específicamente a esta población (Julià et al., 2017).

En el plano conceptual, la evidencia proveniente de Europa y Norteamérica muestra con consistencia que los contextos de alta precariedad laboral incrementan el riesgo de morbilidad por alcohol y uso problemático de sustancias psicoactivas (Nolte-Troha et al., 2023; Thern et al., 2024). Sin embargo, en Colombia ese vínculo no ha sido examinado con una fuente de datos de cobertura nacional que permita distinguir entre trabajadores formales e informales.

A ello se añaden limitaciones metodológicas. Los estudios colombianos sobre consumo de SPA se han apoyado en muestras locales que no permiten extender sus conclusiones al conjunto del país (OPS, 2024). La Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas de 2019, en cambio, es una fuente de diseño probabilístico y representatividad nacional que no ha sido analizada con foco en la población informal (DANE & Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020), lo que justifica el diseño del presente estudio.

Desde el marco normativo, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece la obligación estatal de garantizar estrategias de prevención del consumo de SPA con enfoque diferencial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). Ese mandato no se ha materializado

en acciones concretas para los trabajadores informales, pese a que este grupo representa más de la mitad de la fuerza laboral colombiana (OIT, 2025).

Los hallazgos de esta investigación tienen utilidad en dos frentes. Para el sector salud y los formuladores de política, los perfiles de riesgo identificados permitirán orientar la asignación de recursos preventivos con mayor precisión y equidad. Para la comunidad académica, el estudio atiende el vacío que Koseoglu Ornek et al. (2022) documentan en su revisión sistemática de 66 estudios la precariedad laboral deteriora la salud mental de los trabajadores, pero ninguna investigación ha analizado el consumo de SPA como desenlace específico en trabajadores informales colombianos.

Hipótesis

Los trabajadores informales en Colombia con condiciones sociodemográficas desfavorables bajo nivel educativo, estrato socioeconómico bajo y sexo masculino presentan mayor probabilidad de consumo de sustancias psicoactivas en comparación con aquellos que cuentan con mejores condiciones sociodemográficas y mayor nivel de protección social.

Capítulo 2 Marco teórico

El consumo de sustancias psicoactivas en poblaciones laboralmente vulnerables ha sido documentado desde distintas perspectivas geográficas y metodológicas. La precariedad laboral actúa como determinante del consumo, siendo el alcohol la sustancia más prevalente en trabajadores con bajos ingresos, con daños que se agravan proporcionalmente al grado de

precariedad (Jaydarifard et al., 2023; Kuteesa et al., 2019; Roche et al., 2015; Rönnblad et al., 2019). En 2021, 296 millones de personas consumieron alguna sustancia ilícita, con mayor concentración en poblaciones vulnerables socioeconómicamente (UNODC, 2023).

Los estudios regionales en América Latina coinciden en que la informalidad laboral se asocia con peores resultados en salud mental. Investigaciones con muestras amplias confirman mayor prevalencia de depresión, ansiedad y mala salud autopercebida en trabajadores informales frente a sus pares formales, con brechas más pronunciadas donde la seguridad social cubre exclusivamente al sector formal (Huynh et al., 2022; Silva-Peñaherrera et al., 2022; Utzet et al., 2021).

Otros estudios amplían este panorama al analizar el efecto de la precariedad en el tiempo. El empleo precario incrementa el riesgo de trastornos mentales posteriores, depresión, ansiedad y estrés crónico y se asocia con tasas significativamente más altas de trastornos por consumo de sustancias, con diferencias según el tipo de sustancia y el grupo poblacional (Thern et al., 2023). En el caso específico del alcohol, la acumulación de períodos precarios eleva el riesgo siguiendo un efecto dosis-respuesta, con mayor concentración en hombres jóvenes (Nolte-Troha et al., 2023; Park et al., 2022; Thern et al., 2024).

Los factores asociados al consumo muestran patrones consistentes en la literatura. La vulnerabilidad socioeconómica genera privación material y estrés crónico que incrementan el riesgo de consumo problemático, con daños que crecen de forma desproporcionada a menor nivel educativo e ingreso, incluso con volúmenes de consumo similares a los de poblaciones con mejor posición socioeconómica (Amaro et al., 2021; Probst et al., 2020; Probst et al., 2021). Respecto al género, aunque los hombres presentan tasas más elevadas, las mujeres muestran una

progresión más rápida hacia la dependencia una vez iniciado el consumo efecto telescópico (Harris & Laks, 2022).

Un punto de convergencia entre los estudios es que la informalidad laboral opera como determinante fundamental de la salud mental en América Latina (Merino-Salazar et al., 2023), pero ninguno analiza el consumo de SPA como variable de desenlace específica en trabajadores informales. Esta ausencia es también metodológica revisiones sistemáticas sobre precariedad laboral y salud mental no han incluido el consumo de SPA como desenlace (Jaramillo et al., 2022; Julià et al., 2017; Koseoglu Ornek et al., 2022; Thern et al., 2023), lo que confirma la pertinencia del presente estudio.

En Colombia, los estudios disponibles abordan el consumo de SPA sin desagregar por tipo de vinculación laboral. La Encuesta Nacional de Consumo de SPA 2019 reportó una prevalencia del 9,7% en población entre 12 y 65 años, con mayor concentración en hombres en edad productiva y estratos bajos (DANE & Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020), mientras que investigaciones clínicas y en urgencias confirman consumo significativo de alcohol en adultos en edad laboral, sin distinguir entre trabajadores formales e informales (Rodríguez-Malagón et al., 2025; Secretaría Distrital de Salud & UNODC, 2023).

Análisis de datos nacionales identifican además que la región de residencia, el sexo, el estrato socioeconómico y la situación financiera del hogar son los factores con mayor capacidad explicativa de los patrones de consumo en el país (Palomino et al., 2023). En cuanto al acceso a servicios, el consumo de SPA opera como una de las principales causas de estigma que impide a la población vulnerable acudir a atención en salud mental (Alarcón Garavito et al., 2023).

A escala departamental, los estudios colombianos evidencian que el consumo de SPA se concentra en territorios con mayores necesidades básicas insatisfechas y que la inestabilidad laboral se asoció con incrementos durante la pandemia, siendo la mujer cabeza de hogar uno de los perfiles de mayor riesgo (Andrade-Salazar et al., 2022). El Ministerio de Salud confirma que la informalidad laboral incide directamente sobre los trastornos por consumo de SPA, con brechas más marcadas en departamentos con altas tasas de informalidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

La literatura sobre intervenciones laborales para reducir el consumo de SPA muestra resultados prometedores, pero con una limitación estructural común: han sido diseñadas exclusivamente para trabajadores del sector formal, excluyendo al informal (Morse et al., 2022). Esta restricción cobra mayor relevancia dado que los entornos de alta precariedad se asocian con mayor consumo como respuesta al estrés crónico (Kuteesa et al., 2019; Roche et al., 2015), evidenciando una contradicción entre la magnitud del problema y la respuesta institucional disponible.

Tomada en conjunto, la literatura revisada confirma una asociación robusta entre precariedad laboral, deterioro de la salud mental y mayor riesgo de consumo de SPA (Amaro et al., 2021; Huynh et al., 2022; Silva-Peñaherrera et al., 2022; Utzet et al., 2021). La contradicción central identificada es que, pese a la magnitud del problema, ningún estudio analiza específicamente el consumo de SPA en trabajadores informales colombianos con datos de cobertura nacional, lo que limita tanto la comprensión del fenómeno como el diseño de estrategias preventivas contextualizadas (Merino-Salazar et al., 2023; Volkow et al., 2023).

Tabla 1

Consolidado de estudios empleados en la revisión del estado de arte

Autor / Año	País / Contexto	Metodología	Hallazgos principales
Kuteesa, M. O., Seeley, J., Weiss, H. A., Cook, S., Kamali, A., & Webb, E. L. / 2019	África subsahariana / Grupos ocupacionales en alto riesgo.	Revisión sistemática de 72 estudios (1983-2017). Cálculo de prevalencia y factores de riesgo.	La prevalencia media de abuso de alcohol fue del 32,8 %. El consumo de drogas ilícitas varió entre 0,1 % para drogas inyectables y 87,1 % para el khat, con mayor concentración en personal uniformado.
Julia, M., Vives, A., Tarafa, G., & Benach, J. / 2017	España / Trabajadores asalariados con distintos tipos de contrato	Estudio transversal. Encuesta Psicosocial de Condiciones de Trabajo. Escala EPRES-2010.	La precariedad laboral multidimensional genera un gradiente de riesgo para la salud mental incluso entre trabajadores formales. Los temporales presentan mayor precarización y peor salud mental.
Utzet, M., Botías, F., Silva-Peñaherrera, M., Tobías, A., & Benavides, F. G. / 2021	América Latina y el Caribe / 176.786 trabajadores de 13 países	Análisis agrupado de encuestas nacionales de hogares. Modelos de regresión logística con comparación por sexo y estado de bienestar.	El empleo informal se asoció significativamente con una peor autopercepción de salud. Las brechas fueron más pronunciadas en países con sistemas de bienestar que solo cubren trabajadores formales.
Roche, A., Kostadinov, V., Fischer, J., Nicholas, R., O'Rourke, K., Pidd, K., Trifonoff, A. / 2015	Australia y contexto internacional / Trabajadores en sectores de alto riesgo.	Revisión sistemática sobre inequidades en consumo de alcohol y daños relacionados.	Los entornos laborales con alta precariedad, bajos ingresos y limitado apoyo institucional se asocian con mayor consumo de alcohol y otras sustancias como respuesta adaptativa al estrés crónico.
Huynh, T. B., Oddo, V. M., Trejo, B., Moore, K., Quistberg, D. A., Kim, J. J., Diez-Canseco, F., & Vives, A. / 2022	América Latina / 11 ciudades de la región.	Estudio transversal. Encuestas de salud urbana. Modelos de regresión de Poisson.	Los trabajadores informales presentaron una prevalencia de síntomas depresivos mayores un 27 % superior a la de los trabajadores formales (RP: 1,27; IC 95 %: 1,00-1,62), con asociación más marcada en mujeres.
Silva-Peñaherrera, M., Santiá, P., & Benavides, F. G. / 2022	Iberoamérica / 180.260 trabajadores de 13 países incluida Colombia.	Análisis secundario de encuestas nacionales. Regresión logística multivariada.	La informalidad laboral se asoció con mayor prevalencia de mala salud mental, independientemente de la edad, el sexo y el nivel educativo.
Merino-Salazar, P., Assunção, A. A., Amable, M., Benavides, F. G., & Gimeno Ruiz de Porras, D. / 2023	América Latina y el Caribe / Revisión de evidencia regional	Artículo de análisis y posicionamiento científico. The Lancet.	La informalidad laboral es un determinante fundamental de la salud mental en la región. Su abordaje requiere un enfoque intersectorial que articule salud, trabajo y protección social.
Thern, E., Matilla-Santander, N., Hernando-Rodríguez, J. C., Almroth, M., & Bodin, T. / 2023	Suecia / Cohorte de 339.403 adultos jóvenes	Estudio de cohorte basado en registros administrativos. Modelos de regresión de Cox.	El empleo precario en la adultez temprana incrementó en un 51 % el riesgo de problemas de salud mental posteriores (depresión, ansiedad y trastornos por estrés) frente al empleo estándar.

Amaro, H., Sanchez, M., Bautista, T., & Cox, R. / 2021	Estados Unidos / Revisión teórica y empírica	Revisión integrativa desde el marco de determinantes sociales de la salud. <i>Neuropharmacology</i> .	La vulnerabilidad socioeconómica genera entornos de privación material, estrés crónico y discriminación que incrementan estructuralmente el riesgo de consumo problemático de SPA.
Harris, M. T. H., & Laks, J. / 2022	Estados Unidos / Revisión clínica enfocada en mujeres	Revisión narrativa. <i>Medical Clinics of North America</i> .	Aunque los hombres presentan tasas de consumo más elevadas, las mujeres muestran una progresión más rápida hacia la dependencia una vez iniciado el consumo (efecto telescópico).
Morse, A. K., Askovic, M., Sercombe, J., Dean, K., Fisher, A., Marel, C., et al. / 2022	Internacional / Revisión de intervenciones laborales	Revisión sistemática de eficacia, efectividad y costo-efectividad. <i>Frontiers in Public Health</i> .	Las intervenciones laborales son efectivas para reducir el consumo problemático de SPA, pero han sido diseñadas principalmente para trabajadores del sector formal, excluyendo al sector informal.
Andrade-Salazar, J. A., Hurtado-Clavijo, M. E., Patiño-Franco, M., & Ramírez-Naranjo, G. / 2022	Colombia / Departamento del Quindío (2019-2021)	Revisión sistemática documental. Protocolo PRISMA-P.	Se identificó un incremento en el consumo de SPA asociado a la inestabilidad laboral durante la pandemia. La mujer cabeza de hogar y la convivencia con pareja consumidora fueron perfiles de mayor riesgo.
Rodríguez-Malagón, N., Moreno-Carrillo, A., León-Méndez, M. L., García Vargas, D., et al. / 2025	Colombia / Pacientes adultos en urgencias de Bogotá	Estudio de corte transversal. Pruebas de alcoholemia al ingreso al servicio de urgencias.	Se confirmó presencia significativa de consumo de alcohol en pacientes adultos en edad laboral al ingreso a urgencias, sin desagregar por tipo de vinculación laboral.
Volkow, N. D., & Blanco, C. / 2023	Internacional / Revisión global	Actualización comprensiva de clasificación, epidemiología, neurobiología y tratamiento. <i>World Psychiatry</i> .	Los trastornos por consumo de SPA implican cambios duraderos en los circuitos de recompensa cerebral. Los determinantes sociales como la vulnerabilidad económica y la precariedad laboral modulan el riesgo individual.
Jaydarifard, S., Smith, S. S., Mann, D., et al. / 2023	Australia / Trabajadores con distintos niveles de precariedad	Revisión sistemática de 4.947 estudios (2011-2021). Escala Newcastle-Ottawa.	La precariedad laboral se asocia con peor salud mental, física y bienestar laboral. El daño aumenta proporcionalmente con el grado de precariedad.
Rönnblad, T., Grönholm, E., Jonsson, J., et al. / 2019	Suecia y contexto internacional / Trabajadores en empleo precario	Revisión sistemática y metaanálisis de estudios longitudinales. Bases de datos Web of Science, PubMed y PsycINFO.	El empleo precario se asocia significativamente con peor salud mental en estudios longitudinales. Los efectos varían según el sexo y el contexto socioeconómico de los trabajadores.
Park, S., Kang, H. T., & Yoon, J. H. / 2022	Corea del Sur / Jóvenes adultos en empleo precario	Estudio de cohorte longitudinal de 4 años. Panel de Juventud 2007. Regresión logística.	La acumulación de períodos de empleo precario incrementa el riesgo de trastorno por consumo de alcohol (OR 2,08 para 2-4 años). El efecto es significativamente más pronunciado en hombres.
Palomino, K., Berdugo, C. R., & Vélez, J. I. / 2023	Colombia / Población general nacional	Algoritmo de agrupamiento mediante red neuronal profunda. Análisis de la ENCSPA 2019.	La región, el sexo, el tipo de vivienda, el estrato socioeconómico, la edad y las variables de finanzas del hogar son los principales factores explicativos de los patrones de consumo de SPA en Colombia.

Alarcón Garavito, G. A., Burgess, R., Dedios Sanguinetti, M. C., Peters, L. E. R., & Vera San Juan, N. / 2023	Colombia / Revisión del sistema de salud mental	Revisión sistemática. Bases de datos PubMed, Scopus y LILACS.	Las barreras al acceso a servicios de salud mental en Colombia incluyen el estigma asociado al consumo de SPA. La informalidad laboral y la vulnerabilidad socioeconómica se identifican como determinantes del malestar psicológico.
Thern, E., Elling, D. L., Badarin, K., Hernando Rodríguez, J. C., Bodin, T. / 2024	Suecia / Cohorte de 339.403 adultos jóvenes	Estudio de cohorte basado en registros administrativos. Modelos de regresión de Cox.	El empleo precario en la adultez temprana incrementa en un 43% el riesgo de morbilidad por alcohol en etapas posteriores de la vida, con mayor efecto en hombres.
Nolte-Troha, C., Roser, P., Henkel, D., Scherbaum, N., Koller, G., & Franke, A. G. / 2023	Europa y Norteamérica / Revisión de literatura 2010-2023	Revisión sistemática de 33 estudios. Protocolo PRISMA. Bases de datos Elsevier, PubMed, Springer, Wiley.	El desempleo y la inestabilidad laboral se asocian con tasas significativamente más altas de trastornos por consumo de sustancias, con relaciones bidireccionales entre SUD y desempleo.
Koseoglu Ornek, O., Waibel, J., Wullinger, P., & Weinmann, T. / 2022	Internacional / Trabajadores en empleos precarios, con énfasis en población migrante	Revisión sistemática de 66 estudios (43 cuantitativos, 23 cualitativos). Protocolo PROSPERO.	La precariedad laboral se asocia con deterioro de la salud mental en trabajadores migrantes. Los resultados son más pronunciados en mujeres y trabajadores indocumentados. No se identificó ningún estudio con consumo de SPA como desenlace específico.
Probst, C., Lange, S., Kilian, C., Saul, C., & Rehm, J. / 2021	Internacional / Revisión global	Revisión sistemática y metaanálisis de dosis-respuesta. 471 millones de adultos incluidos.	A menor nivel socioeconómico, mayor riesgo de mortalidad atribuible al alcohol, siguiendo una relación dosis-respuesta. En hombres, las personas con menor educación presentan hasta 6,28 veces más riesgo que las de mayor nivel educativo.
Probst, C., Kilian, C., Sanchez, S., Lange, S., & Rehm, J. / 2020	Internacional / Revisión global	Revisión sistemática. Bases Embase, Medline, PsycINFO, Web of Science (2013-2019). Más de 400.000 adultos.	El consumo episódico intenso de alcohol explica hasta el 27 % de las desigualdades socioeconómicas en mortalidad. Las personas con estatus socioeconómico bajo experimentan daños desproporcionadamente mayores aun con niveles similares de consumo.
Jaramillo, N. R., Trillos, C. E., & Julià, M. / 2022	Internacional / Revisión sistemática 2007-2020	Revisión sistemática. Análisis de instrumentos de medición del empleo precario y su relación con la salud mental.	Las dimensiones de la precariedad laboral más asociadas con deterioro de la salud mental son la inseguridad contractual, el bajo ingreso y la falta de derechos laborales. Se identifica inconsistencia metodológica en la medición de la precariedad entre estudios.

Nota. Elaboración propia.

Teorías

Tres marcos teóricos articulan la perspectiva desde la cual este estudio aborda el consumo de sustancias psicoactivas en trabajadores informales. El primero explica las condiciones estructurales que determinan la salud de esta población, el segundo da cuenta del mecanismo por

el cual dichas condiciones generan malestar psicológico, y el tercero vincula ese malestar con el consumo problemático de SPA.

Teoría 1. Modelo de Determinantes Sociales de la Salud

El Modelo de Determinantes Sociales de la Salud establece que los resultados en salud están condicionados por capas de influencia que van desde los factores biológicos individuales hasta las condiciones socioeconómicas y culturales más amplias (Dahlgren & Whitehead, 1991). Las condiciones de vida y trabajo constituyen una capa central que determina la exposición a riesgos y el acceso a recursos protectores. Aplicado a este estudio, el modelo permite comprender el consumo de SPA en trabajadores informales como producto de condiciones estructurales de precariedad y ausencia de protección laboral, no como una decisión individual desvinculada del contexto.

Teoría 2. Modelo Demanda-Control de Karasek

El Modelo Demanda-Control propone que el estrés laboral surge cuando las exigencias del trabajo superan el control que el trabajador tiene sobre su propia actividad (Karasek, 1979). En el trabajo informal, esta combinación es particularmente crítica: las demandas son altas por la inestabilidad de ingresos y las jornadas extensas, mientras que el control es mínimo por la ausencia de derechos laborales y protección institucional. Bajo estas condiciones, el consumo de sustancias psicoactivas puede operar como respuesta individual al malestar generado por esta tensión estructural (Roche et al., 2015).

Teoría 3. Modelo Biopsicosocial de la Adicción

El Modelo Biopsicosocial sostiene que los trastornos por consumo de SPA resultan de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales, y no de una causa única (Engel, 1977). Desde esta perspectiva, la vulnerabilidad individual se potencia cuando coexiste con condiciones sociales adversas como la precariedad laboral y la exposición sostenida al estrés (Volkow et al., 2023). Para este estudio, el modelo es pertinente porque orienta el análisis hacia los factores sociales del consumo en trabajadores informales como variables susceptibles de intervención desde la salud pública.

Marco Legal

En el ámbito internacional, el Convenio 155 de la OIT (1981) establece en su artículo 4 la obligación de los Estados de formular políticas nacionales en materia de seguridad y salud en el trabajo aplicables a todos los sectores, incluido el informal, con el fin de prevenir accidentes y daños a la salud derivados del trabajo. El Convenio 187 de la OIT (2006) complementa este mandato instando a los países a desarrollar sistemas nacionales que garanticen entornos laborales seguros y saludables para toda la población trabajadora (Organización Internacional del Trabajo, 2006).

La Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Colombia y estableció en su artículo 1 la obligación del Estado de garantizar cobertura en salud a todos los habitantes del territorio nacional, incluyendo a quienes se encuentran en condición de vulnerabilidad socioeconómica como los trabajadores informales (Ley 100, 1993).

La Ley 1438 de 2011 reformó el sistema de salud y fortaleció en su artículo 12 las acciones de promoción y prevención, priorizando a poblaciones con limitado acceso a servicios formales de salud, entre las que se encuentran los trabajadores del sector informal (Congreso de la República de Colombia, 2011).

La Ley 1562 de 2012 modificó el Sistema General de Riesgos Laborales e incorporó en su artículo 1 los riesgos psicosociales dentro de los programas de salud ocupacional, reconociendo su relación directa con el bienestar mental de los trabajadores y su influencia sobre conductas de riesgo como el consumo de SPA (Congreso de la República de Colombia, 2012).

La Ley 1566 de 2012 es la norma más directamente relacionada con el objeto de esta investigación, al reconocer en su artículo 1 que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas es un asunto de salud pública, y en su artículo 7 obliga a las Administradoras de Riesgos Laborales a implementar proyectos preventivos del consumo en el lugar de trabajo (Ley 1566, 2012).

La Ley 1616 de 2013 garantiza el ejercicio pleno del derecho a la salud mental y establece en su artículo 8 que el consumo de SPA debe abordarse con enfoque diferencial, priorizando a poblaciones en condición de vulnerabilidad social, categoría en la que se ubican los trabajadores informales colombianos (Congreso de la República de Colombia, 2013).

La Ley 1751 de 2015 reconoce en su artículo 2 la salud como derecho fundamental autónomo e irrenunciable, garantizando su protección a todos los habitantes del territorio sin discriminación por condición laboral o socioeconómica, lo que respalda el acceso de los trabajadores informales a servicios de prevención y atención del consumo de SPA (Congreso de la República de Colombia, 2015).

El Decreto 1072 de 2015 establece en su artículo 2.2.4.6.8 la obligación de identificar, evaluar y controlar los riesgos psicosociales en el trabajo, incluyendo aquellos asociados al consumo de SPA como estrategia de afrontamiento ante condiciones laborales adversas (Ministerio del Trabajo, 2015).

La Resolución 2646 de 2008 define en su artículo 3 los factores de riesgo psicosocial intralaborales y extralaborales que deben ser intervenidos, fundamentando el análisis de las condiciones laborales precarias como determinantes del consumo de SPA en trabajadores informales (Ministerio de la Protección Social, 2008).

La Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del SG-SST orientados a garantizar entornos laborales seguros y saludables, constituyendo el referente técnico nacional para la gestión integral de los riesgos en el trabajo, incluidos los de naturaleza psicosocial asociados al consumo de SPA (Ministerio del Trabajo, 2019).

Tabla 2

Normas que sustentan el proyecto

Norma	Nivel	Descripción	Artículos aplicables	Referencia APA
Convenio 155 de la OIT (1981)	Internacional	Seguridad y salud de los trabajadores	Artículo 4: obliga a los Estados a formular políticas nacionales de seguridad y salud en el trabajo aplicables a todos los sectores, incluido el informal, para prevenir accidentes y daños a la salud derivados del trabajo.	Organización Internacional del Trabajo. (1981).
Convenio 187 de la OIT (2006)	Internacional	Marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo	Artículo 3: insta a los países a desarrollar sistemas nacionales que garanticen entornos laborales seguros y saludables para toda la población trabajadora.	Organización Internacional del Trabajo. (2006).

Ley 100 de 1993	Nacional - Ley	Sistema General de Seguridad Social en Salud	Artículo 1: establece la obligación del Estado de garantizar cobertura en salud a todos los habitantes del territorio nacional, incluyendo a quienes se encuentran en condición de vulnerabilidad socioeconómica.	(Ley 100, 1993).
Ley 1438 de 2011	Nacional - Ley	Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Artículo 12: fortalece las acciones de promoción y prevención en salud, priorizando a poblaciones con limitado acceso a servicios formales, entre las que se encuentran los trabajadores del sector informal.	Congreso de la República de Colombia. (2011).
Ley 1562 de 2012	Nacional - Ley	Sistema General de Riesgos Laborales	Artículo 1: incorpora los riesgos psicosociales dentro de los programas de salud ocupacional, reconociendo su relación directa con el bienestar mental de los trabajadores y su influencia sobre conductas de riesgo como el consumo de SPA.	Congreso de la República de Colombia. (2012).
Ley 1566 de 2012	Nacional - Ley	Atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas	Artículo 1: reconoce que el consumo, abuso y adicción a SPA es un asunto de salud pública. Artículo 7: obliga a implementar proyectos institucionales preventivos del consumo en el lugar de trabajo.	(Ley 1566, 2012).

Ley 1616 de 2013	Nacional - Ley	Salud Mental	Artículo 8: establece que el consumo de SPA debe abordarse con enfoque diferencial, priorizando a poblaciones en condición de vulnerabilidad social, categoría en la que se ubican los trabajadores informales colombianos.	Congreso de la República de Colombia. (2013).
Ley 1751 de 2015	Nacional - Ley	Derecho fundamental a la salud	Artículo 2: reconoce la salud como derecho fundamental autónomo e irrenunciable, garantizando su protección a todos los habitantes sin discriminación por condición laboral o socioeconómica.	Congreso de la República de Colombia. (2015).
Decreto 1072 de 2015	Nacional - Decreto	Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo	Artículo 2.2.4.6.8: establece la obligación de identificar, evaluar y controlar los riesgos psicosociales en el trabajo, incluyendo aquellos asociados al consumo de SPA como estrategia de afrontamiento ante condiciones laborales adversas.	Ministerio del Trabajo. (2015).
Resolución 2646 de 2008	Nacional - Resolución	Factores de riesgo psicosocial en el trabajo	Artículo 3: define los factores de riesgo psicosocial intralaborales y extralaborales que deben ser intervenidos, fundamentando el análisis de las condiciones laborales precarias como determinantes del consumo de SPA.	Ministerio de la Protección Social. (2008).

Resolución 0312 de 2019	Nacional - Resolución	Estándares Mínimos del SG-SST	Establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo orientados a garantizar entornos laborales seguros y saludables para la población trabajadora colombiana.	Ministerio del Trabajo. (2019).
-------------------------	-----------------------	-------------------------------	--	---------------------------------

Nota. Elaboración propia.

Marco conceptual

Los conceptos que estructuran este estudio provienen de la salud pública, la epidemiología social y la salud ocupacional. Su definición permite delimitar el objeto de estudio y orientar el análisis de los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en trabajadores informales de Colombia, sintetizados en la Tabla 3.

Sustancias psicoactivas. Las sustancias psicoactivas son compuestos de origen natural o sintético que actúan sobre el sistema nervioso central produciendo alteraciones en la percepción, el estado de ánimo, la cognición o el comportamiento (OMS, 2024). Dependiendo de la frecuencia e intensidad del uso, el consumo puede progresar hacia patrones problemáticos de abuso o dependencia con repercusiones sobre la salud individual, el núcleo familiar y la sociedad (UNODC, 2023).

Consumo de sustancias psicoactivas. El consumo de SPA responde a la interacción entre condiciones individuales, sociales, económicas y culturales que modulan la vulnerabilidad de cada persona (Volkow et al., 2023). En contextos de precariedad laboral, el estrés crónico, la

inseguridad económica y la exclusión social elevan el riesgo de desarrollar patrones de uso nocivos, en los que el consumo opera como respuesta al malestar acumulado (Amaro et al., 2021).

Trabajo informal. El trabajo informal comprende las actividades económicas que se desarrollan fuera del marco normativo del Estado, sin acceso a seguridad social, estabilidad laboral ni protección de derechos fundamentales (OIT, 2025). En Colombia, esta condición afecta a más de la mitad de la población ocupada, con mayor peso en trabajadores por cuenta propia, vendedores ambulantes y personas con bajo nivel educativo (DANE, 2024).

Precariedad laboral. La precariedad laboral es una condición de empleo caracterizada por inestabilidad contractual, bajos ingresos, limitada protección social y escasa autonomía sobre las condiciones de trabajo (Julià et al., 2017). Quienes trabajan bajo estas condiciones enfrentan mayores niveles de estrés psicosocial y mayor probabilidad de consumo problemático de SPA, lo que la convierte en un determinante central de la salud ocupacional (Utzet et al., 2021).

Vulnerabilidad social. La vulnerabilidad social describe la condición en que individuos o grupos enfrentan mayor probabilidad de daño por la interacción de factores estructurales como pobreza, exclusión e informalidad laboral (Amaro et al., 2021). Para los trabajadores informales, esta vulnerabilidad se traduce en limitado acceso a servicios de prevención y tratamiento del consumo de SPA, dado que la precariedad económica y la ausencia de protección institucional restringen sus opciones de atención (OPS, 2024).

Salud mental. La salud mental es un estado de bienestar que permite a las personas afrontar las tensiones cotidianas, trabajar de forma productiva y participar en su comunidad (OMS, 2024).

En trabajadores informales, la inestabilidad laboral y la exposición sostenida a condiciones precarias deterioran este estado, estableciendo una relación recíproca con el consumo de SPA en la que cada factor refuerza al otro (Merino-Salazar et al., 2023).

Estrés laboral. El estrés laboral ocurre cuando las exigencias del entorno de trabajo superan los recursos disponibles del trabajador para responder a ellas (Karasek, 1979). En el trabajo informal, esta tensión se expresa mediante jornadas extensas, ingresos inciertos y ausencia de control sobre las condiciones laborales, contexto en el que el consumo de SPA tiende a emerger como salida ante el malestar acumulado (Roche et al., 2015).

Factores asociados. Los factores asociados al consumo de SPA son las variables sociodemográficas, ocupacionales y de salud que se relacionan estadísticamente con la probabilidad de consumir estas sustancias en una población determinada (DANE & Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020). En trabajadores informales, el sexo, la edad, el nivel educativo, el estrato socioeconómico y el tipo de actividad económica han sido identificados como los principales factores que modulan dicha probabilidad (Amaro et al., 2021; Utzet et al., 2021).

Tabla 3

Conceptos clave de estudio

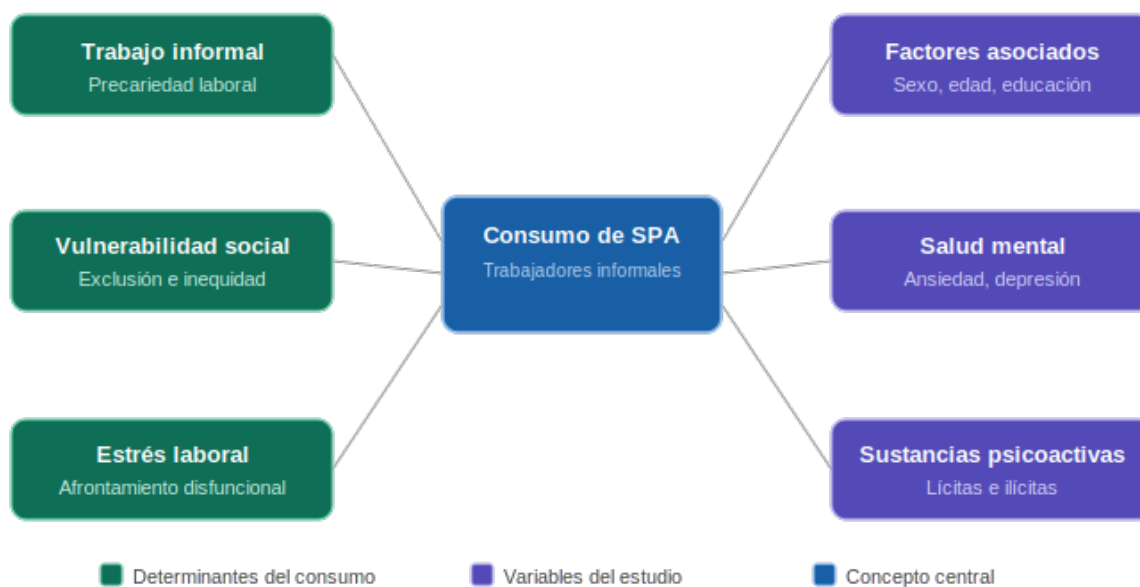
Concepto	Definición	Referencia APA
Sustancias psicoactivas	Compuestos de origen natural o sintético que actúan sobre el sistema nervioso central produciendo alteraciones en la percepción, el estado de ánimo, la cognición o el comportamiento.	(OMS, 2024)

Consumo de sustancias psicoactivas	Patrón de uso determinado por la interacción entre condiciones individuales, sociales, económicas y culturales, que puede adoptar modalidades desde el uso experimental hasta patrones problemáticos de abuso o dependencia	(Amaro et al., 2021; Volkow et al., 2023)
Trabajo informal	Actividades económicas que se desarrollan fuera del marco normativo y regulatorio del Estado, sin acceso a seguridad social, estabilidad laboral ni protección de derechos fundamentales.	(OIT, 2025)
Precariedad laboral	Condición de empleo caracterizada por inestabilidad contractual, bajos ingresos, limitada protección social y escasa autonomía sobre las condiciones de trabajo.	(Julià et al., 2017; Utzet et al., 2021)
Vulnerabilidad social	Condición en la que individuos o grupos presentan mayor probabilidad de experimentar daños debido a la interacción de factores estructurales como pobreza, exclusión e informalidad laboral.	(Amaro et al., 2021)
Salud mental	Estado de bienestar que permite a las personas afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad, con efectos recíprocos sobre el consumo de SPA.	(OMS, 2024; Merino-Salazar et al., 2023)
Estrés laboral	Condición que se produce cuando las demandas del entorno de trabajo superan los recursos disponibles del individuo para afrontarlas, favoreciendo el consumo de SPA como respuesta al malestar acumulado.	(Karasek, 1979; Roche et al., 2015)
Factores asociados	Variables sociodemográficas, ocupacionales y de salud que se relacionan estadísticamente con la probabilidad de consumir SPA en una población determinada, incluyendo sexo, edad, nivel educativo y condiciones de precariedad laboral.	(DANE & Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020)

Nota. Elaboración propia.

Gráfico 1

Mapa conceptual del proyecto



Nota. Elaboración propia.

Capítulo 3. Enfoque y diseño metodológico de la investigación

Enfoque y tipo de estudio

El estudio tiene un enfoque positivista con corriente epistemológica cuantitativa, sustentado en una hipótesis verificable a partir de datos numéricos.

Mediante un diseño epidemiológico observacional de corte transversal analítico, se identificaron los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en trabajadores informales colombianos, a partir de la base de datos de la Encuesta Nacional de Consumo de SPA (ENCSPA), realizada por el DANE en el año 2019.

Los estudios transversales analíticos permiten estimar la prevalencia de una condición y evaluar la asociación entre variables de exposición y desenlace medidas de forma simultánea en un único período, siendo el Odds Ratio y las pruebas de hipótesis las medidas de asociación más utilizadas en este tipo de diseño (Cvetkovic-Vega et al., 2021).

Población de referencia

La población de referencia la conforman todas las personas que laboran de manera informal en Colombia, que según la ENCSPA representaron 49.760 personas en la data inicial (DANE & Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020). Geográficamente corresponde a toda la población que participó en la encuesta, con cobertura en municipios del país con más de 30.000 habitantes y sus áreas metropolitanas, y temporalmente corresponde al año 2019, período en que se ejecutó el trabajo de campo (DANE & Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020).

Población objeto de estudio

La población objeto de estudio se definió por un proceso de depuración progresiva teniendo en cuenta las personas que respondieron a la pregunta inicial sobre la actividad que ocupó su tiempo la semana pasada; aquellos que dijeron "trabajando" conformaron la población accesible. Posteriormente se filtró por la pregunta "en este trabajo usted es:", incluyendo a trabajador independiente, trabajador familiar sin remuneración, trabajador sin remuneración en

empresas o negocios de otros hogares, y jornalero o peón, categorías correspondientes al sector informal de trabajo en Colombia (OIT, 2025).

Diseño Muestral

Tipo de muestra. La muestra seleccionada fue una submuestra analítica no probabilística derivada de la ENCSPA 2019, mediante la aplicación de criterios de inclusión y exclusión sobre los registros disponibles; es decir, se trabajó bajo una modalidad tipo restringido, incluyendo a todas las personas que cumplieron con dichos criterios, teniendo en cuenta el objetivo general del estudio y el alcance de la investigación.

Tamaño de muestra. Según datos recolectados de la base de datos de la ENCSPA, y ejecutando las llaves de diferentes capítulos, la población considerada como unidad de análisis corresponde a 21.160 registros, que fueron revisados, depurados e imputados de ser necesario y posible. Considerando que la fuente de información es secundaria, los registros incluidos se definieron a partir de los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Mayor de 18 años
- Completitud al menos del 90% de los datos
- Demás criterios considerados para el estudio principal (ENCSPA).

Criterios de exclusión

- Registros incompletos en más del 11% de los datos.

- Información faltante, imposible de imputar o que se relacione con la variable dependiente del estudio (consumo en los últimos 12 meses de SPA seleccionadas).
- Demás criterios considerados para el estudio principal (ENCSPA).

Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión sobre los 21.160 registros identificados como trabajadores informales, la muestra final quedó conformada por 6.432 personas, quienes cumplieron con todos los requisitos establecidos para el análisis.

Técnicas de recolección y fuente de información

La técnica de recolección de la información fue de tipo encuesta estructurada, aplicada en el marco del trabajo de campo del estudio inicial (ENCSPA), tal y como se describe en la ficha metodológica adjunta en los anexos del presente documento (DANE & Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020). La fuente de información utilizada es secundaria, determinada por la base de datos principal de la encuesta, que a su vez está conformada por 22 sub-bases de datos, una para cada capítulo, las cuales incluyeron temas relacionados con las condiciones demográficas, sociales, de hábitos, entre otros (DANE & Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020).

Instrumentos de recolección información

La ENCSPA 2019 fue diseñada y aplicada por el DANE acogiendo la metodología SIDUC (Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas), lo que garantiza la comparabilidad internacional de las mediciones y respalda la validez del instrumento utilizado (DANE & Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020).

Con el fin de minimizar el sesgo de respuesta en preguntas sensibles sobre consumo de sustancias, se implementaron estrategias de privacidad durante la aplicación, incluyendo nueve tarjetas guía para los encuestados y énfasis en la ley de reserva estadística del DANE, lo que fortalece la confiabilidad del instrumento (DANE & Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020). El instrumento fue aplicado con un indicador de cobertura operativa del 100,21%, cifra que respalda la calidad del proceso de recolección y la confiabilidad de los datos obtenidos (DANE & Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020).

La confiabilidad de los instrumentos utilizados en encuestas nacionales de consumo de sustancias psicoactivas ha sido respaldada en la literatura epidemiológica reciente. Estudios que emplean microdatos de encuestas poblacionales con diseño probabilístico confirman que este tipo de fuentes secundarias ofrece estimaciones estables y reproducibles cuando se controlan adecuadamente los sesgos de clasificación y de información, lo que las convierte en herramientas válidas y confiables para la investigación en salud pública (Cvetkovic-Vega et al., 2021; UNODC, 2023)

Proceso de obtención de la información

La información fue recolectada de manera presencial durante los meses de octubre a diciembre de 2019, según la ficha metodológica del estudio adjunta en el anexo uno del presente documento (DANE & Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020). Los microdatos anonimizados de la ENCSPA 2019 fueron descargados del repositorio oficial del DANE, disponible en el Archivo Nacional de Datos, previo registro y aceptación de los términos de uso de la información (DANE & Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020).

Descripción de las Variables

Variables Independientes. Se organizaron en cuatro grupos:

Características sociodemográficas. sexo, orientación sexual, edad, etnia, estado civil, nivel educativo y estrato socioeconómico.

Factores ocupacionales. tipo de ocupación, actividad económica del sector donde labora, ausentismo laboral, ausentismo por consumo de SPA, accidentalidad laboral, consumo de SPA en las 12 horas previas al accidente, existencia de reglamento sobre consumo de SPA en el trabajo, recepción de información sobre prevención del consumo de SPA y existencia de programas de ayuda para trabajadores con problemas de consumo.

Factores de salud y salud mental. percepción del estado de salud, afiliación al SGSSS y presencia de síntomas de desánimo o depresión en los últimos 30 días.

Situaciones de riesgo experimentadas en los últimos 12 meses. mal rendimiento en evaluaciones o proyectos, accidentes de tránsito, problemas con la policía, conducir bajo los efectos del alcohol, ir como pasajero con un conductor bajo efectos del alcohol, autolesiones, ideación suicida, participación en riñas o discusiones fuertes, pérdida de memoria y problemas familiares. El detalle de cada variable se presenta en la Tabla 4.

Variable dependiente. La variable dependiente del estudio está representada por la agrupación de las respuestas afirmativas o negativas (1. Sí y 2. No) acerca del consumo de SPA en los últimos 12 meses por parte de los participantes. Para el período de referencia de 12 meses, las sustancias evaluadas fueron cinco: cigarrillo/tabaco, bebidas alcohólicas, marihuana, DICK

(ladys, fragancia) y popper. La encuesta clasifica las bebidas alcohólicas dentro de las SPA, lo que sustenta su inclusión y orienta el análisis hacia esta categoría. Al registrar la mayor prevalencia de consumo en el último año (57,4 %), se estableció como el referente principal para el análisis de asociación.

Plan de análisis estadístico

Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS. Inicialmente se realizó un control de calidad de los datos obtenidos a partir de la revisión de la base de datos maestra, seguido de la creación de llaves entre las variables y los capítulos a los que pertenecía cada una. Posteriormente se construyó una base de datos única que incluyó todas las variables capaces de dar respuesta a los objetivos específicos del estudio.

Se realizó una revisión de calidad final depurando los registros según los criterios de inclusión y exclusión definidos, para confirmar la muestra final de 6.432 trabajadores informales y proceder con la categorización, codificación y etiquetado de las variables y sus categorías.

Con la base de datos unificada y lista, se generaron tablas de frecuencias, tablas de contingencia y gráficos según la naturaleza de las variables. Para el análisis descriptivo se calcularon frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, y medidas de tendencia central y dispersión (media, mediana, moda y desviación estándar) para las variables cuantitativas.

Para el análisis bivariado, en los binomios donde la variable independiente era de naturaleza cualitativa se aplicó la prueba chi cuadrado de Pearson; cuando la variable independiente era cuantitativa, se aplicó prueba t de Student si los datos distribuían de manera normal, o prueba U de Mann-Whitney en caso contrario.

En todos los casos se calculó el Odds Ratio con intervalo de confianza del 95% como medida de asociación entre las variables independientes y el consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses. Se consideró significancia estadística un valor p menor a 0,05.

Consideraciones éticas

El presente estudio se clasifica como investigación sin riesgo según el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, dado que utiliza exclusivamente fuentes secundarias de información de acceso público, sin intervención ni modificación de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes (Ministerio de Salud de Colombia, 1993).

Los microdatos de la ENCSPA 2019 son de acceso público y se encuentran anonimizados por el DANE, garantizando la confidencialidad de la información de los participantes originales del estudio (DANE & Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020). El manejo de los datos se realizó conforme a los principios éticos de respeto a la autonomía, beneficencia y justicia establecidos en la Declaración de Helsinki y en la normatividad colombiana vigente en materia de investigación en salud (Ministerio de Salud de Colombia, 1993).

Tabla 4.

Tabla de operacionalización de las variables

Nº	Variable	Descripción de la variable	Naturaleza / nivel de medición	Categoría de referencia / unidad de medida
SOCIODEMOGRÁFICAS				
1	Sexo	Sexo biológico de la persona	Cualitativa / nominal	1. Masculino 2. Femenino
2	Orientación sexual	Orientación sexual de la persona	Cualitativa / nominal	1. Heterosexual 2. Gay / Lesbiana 3. Bisexual 4. Otra 5. Sin respuesta
3	Edad	Edad en años cumplidos	Cuantitativa / discreta	En años
4	Etnia	Autorreconocimiento étnico según cultura, rasgos físicos o lugar de vivienda	Cualitativa / nominal	1. Ninguno de los anteriores 2. Afrodescendiente / afrocolombiano 3. Indígena 4. Raizal del archipiélago de San Andrés 5. Palanquero de San Basilio 6. Gitano / ROM
5	Estrato socioeconómico	Nivel de estrato donde reside	Cualitativa / ordinal	1. Uno 2. Dos 3. Tres

Nº	Variable	Descripción de la variable	Naturaleza / nivel de medición	Categoría de referencia / unidad de medida
				4. Cuatro 5. Cinco 6. Seis
6	Estado civil	Condición de estado civil	Cualitativa / nominal	1. No casado(a), pareja < 2 años 2. No casado(a), pareja ≥ 2 años 3. Casado(a) 4. Viudo(a) 5. Separado(a) o divorciado(a) 6. Soltero(a)
7	Nivel educativo	Nivel educativo máximo alcanzado	Cualitativa / ordinal	1. Ninguno 2. Preescolar 3. Básica primaria (1-5) 4. Básica secundaria (6-9) 5. Media (10-13) 6. Técnica / tecnológica 7. Universitaria 8. Postgrado 9. No sabe / No informa
OCUPACIONALES				
8	Afiliación al SGSSS	Afiliación al sistema general de seguridad social en salud	Cualitativa / nominal	1. Sí 2. No 3. No sabe / No contesta

Nº	Variable	Descripción de la variable	Naturaleza / nivel de medición	Categoría de referencia / unidad de medida
9	Ocupación	Rol o perfil laboral del trabajador	Cualitativa / nominal	1. Trabajador independiente / cuenta propia 2. Trabajador familiar sin remuneración 3. Trabajador sin remuneración en otros hogares 4. Jornalero o peón
10	Actividad económica	Principal actividad económica del negocio donde trabaja	Cualitativa / nominal	1. Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca 2. Explotación de minas y canteras 3. Industrias manufactureras 4. Suministro de electricidad, gas y agua 5. Construcción 6. Comercio y reparaciones 7. Hoteles y restaurantes 8. Transporte, almacenamiento y comunicaciones 9. Intermediación financiera y seguros 10. Actividades inmobiliarias y empresariales 11. Administración pública y defensa

Nº	Variable	Descripción de la variable	Naturaleza / nivel de medición	Categoría de referencia / unidad de medida
				12. Servicios sociales, comunales y personales
11	Ausentismo laboral	Ausencia al trabajo en los últimos 30 días por accidente o enfermedad	Cualitativa / nominal	1. Sí 2. No
12	Ausentismo por consumo de SPA	Ausencia al trabajo como consecuencia del consumo de SPA	Cualitativa / nominal	1. Sí 2. No 9. No contesta
13	Accidente laboral	Involucrado en accidente o incidente laboral en los últimos 12 meses	Cualitativa / nominal	1. Sí 2. No 9. No contesta
14	Consumo de SPA antes del accidente	Consumo de alcohol u otras SPA en las 12 horas anteriores al accidente	Cualitativa / nominal	1. Sí 2. No Sin respuesta
15	Reglamento sobre consumo de SPA	Existe reglamento en el trabajo que regule el consumo de SPA	Cualitativa / nominal	1. Sí 2. No 9. No contesta
16	Información sobre prevención de consumo de SPA	Ha recibido información sobre prevención de consumo de SPA en el trabajo	Cualitativa / nominal	1. Sí 2. No

Nº	Variable	Descripción de la variable	Naturaleza / nivel de medición	Categoría de referencia / unidad de medida
17	Programa de ayuda para consumo de SPA	Existe programa para ayudar a trabajadores con problemas de consumo de SPA	Cualitativa / nominal	1. Sí 2. No 9. No contesta
18	Consumo de SPA en horario laboral	Consumo de SPA durante el horario de trabajo en los últimos 12 meses	Cualitativa / nominal	Sustancias: a. Cigarrillo b. Alcohol c. Marihuana d. Cocaína Categorías: 1. Sí / 2. No / 9. No aplica
ESTADO DE SALUD Y SALUD MENTAL				
19	Percepción estado de salud	Percepción sobre el estado de salud en los últimos 12 meses	Cualitativa / ordinal	1. Muy malo 2. Malo 3. Regular 4. Bueno 5. Muy bueno
20	Desánimo o depresión	Sensación de desánimo, depresión o pocas esperanzas en los últimos 30 días	Cualitativa / nominal	1. Sí 2. No
SITUACIONES EXPERIMENTADAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES				

Nº	Variable	Descripción de la variable	Naturaleza / nivel de medición	Categoría de referencia / unidad de medida
21	Mal rendimiento	Tener mal rendimiento en alguna evaluación o proyecto importante	Cualitativa / ordinal	1. Nunca 2. Una vez 3. Dos veces 4. Tres o más veces
22	Accidente de tránsito	Tener un accidente de tránsito	Cualitativa / ordinal	1. Nunca 2. Una vez 3. Dos veces 4. Tres o más veces
23	Problemas con la policía	Tener algún problema con la policía	Cualitativa / ordinal	1. Nunca 2. Una vez 3. Dos veces 4. Tres o más veces
24	Conducir después de beber	Conducir un carro o motocicleta después de beber	Cualitativa / ordinal	1. Nunca 2. Una vez 3. Dos veces 4. Tres o más veces
25	Ir con conductor bajo efectos del alcohol	Ir en vehículo conducido por alguien bajo efectos del alcohol	Cualitativa / ordinal	1. Nunca 2. Una vez 3. Dos veces 4. Tres o más veces
26	Autolesiones	Causarse heridas o lesiones a sí mismo	Cualitativa / ordinal	1. Nunca 2. Una vez 3. Dos veces 4. Tres o más veces

Nº	Variable	Descripción de la variable	Naturaleza / nivel de medición	Categoría de referencia / unidad de medida
27	Ideación suicida	Pensar seriamente en suicidarse	Cualitativa / ordinal	1. Nunca 2. Una vez 3. Dos veces 4. Tres o más veces
28	Riñas o discusiones fuertes	Participar en alguna discusión fuerte o pelea	Cualitativa / ordinal	1. Nunca 2. Una vez 3. Dos veces 4. Tres o más veces
29	Pérdida de memoria	Perder la memoria	Cualitativa / ordinal	1. Nunca 2. Una vez 3. Dos veces 4. Tres o más veces
30	Problemas familiares	Tener problemas familiares	Cualitativa / ordinal	1. Nunca 2. Una vez 3. Dos veces 4. Tres o más veces
PREVALENCIA DE CONSUMO DE SPA				
31	Prevalencia de vida	Consumo de diferentes SPA al menos una vez en la vida	Cualitativa / nominal	1. Sí 2. No
32	Prevalencia últimos 12 meses	Consumo de diferentes SPA durante los últimos 12 meses	Cualitativa / nominal	1. Sí 2. No

Nº	Variable	Descripción de la variable	Naturaleza / nivel de medición	Categoría de referencia / unidad de medida
33	Prevalencia últimos 30 días	Consumo de diferentes SPA durante los últimos 30 días	Cualitativa / nominal	1. Sí 2. No
34	Edad de inicio de consumo	Edad de inicio de consumo de diferentes SPA	Cuantitativa / discreta	En años

Nota. Elaboración propia.

Capítulo 4. Resultados

Los resultados de la investigación desarrollada se presentan según los objetivos específicos del estudio.

Características sociodemográficas de las personas del sector informal en Colombia en el año 2019.

Para la caracterización de las condiciones sociodemográficas de las 6.432 personas que participaron en la encuesta, se incluyeron aspectos como la edad, el sexo, la orientación sexual, la etnia, el estado civil, el nivel educativo y el estrato socioeconómico. El promedio de edad de los encuestados es de 45,3 años ($DS \pm 11,9$), la mediana es de 46 años, lo que indica que la mitad de los encuestados tiene 46 años o menos; la edad más frecuente reportada es de 52 años. Tabla 5.

Seis de cada diez trabajadores informales en Colombia son hombres (63,4%). En cuanto a la orientación sexual, el 98,7% se identificó como heterosexual, el 0,9% como gay o lesbiana, el 0,2% como bisexual y el 0,1% no respondió a esta pregunta. Respecto a la etnia, el 80,2% de los encuestados no se autorreconoce en ningún grupo étnico, el 12,0% se reconoce como negro,

mulato, afrodescendiente o afrocolombiano, el 6,8% como indígena, el 0,8% como raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia, el 0,1% como palanquero de San Basilio y el 0,1% como gitano/ROM. Tabla 5.

En cuanto al estado civil, el 25,8% reportó vivir en pareja sin estar casado por dos años o más, el 23,2% dijo estar soltero, el 23,0% separado o divorciado, el 20,1% casado, el 4,3% viudo y el 3,6% restante vive en pareja hace menos de dos años sin estar casado. Tabla 5.

Respecto al nivel educativo, casi una tercera parte de los encuestados (30,2%) alcanzó el nivel de educación media como su nivel más alto, el 21,0% cuenta con básica primaria, el 15,7% con básica secundaria, el 13,9% con estudios universitarios, el 12,9% con formación técnica o tecnológica, el 3,8% con posgrado, el 2,1% no tuvo ningún nivel de escolaridad, el 0,3% tiene preescolar como nivel más alto y el 0,1% no sabe o no informa. Tabla 5.

En cuanto al estrato socioeconómico, el 33,6% de los encuestados reside en estrato dos, una proporción similar (33,2%) en estrato uno y el 23,3% en estrato tres; el 5,5% vive en estrato cuatro, el 2,0% en estrato cinco y el 1,6% en estrato seis. El 0,3% clasifica su vivienda con planta eléctrica o conexión pirata, el 0,4% no respondió y el 0,1% dijo no saber. Tabla 5.

Tabla

5.

Características sociodemográficas de la muestra

Variable	n	%
Edad		
Promedio	45,3 (11,9)	
Mediana [Rq]	46 [19]	
Moda	52	

Variable	n	%
Sexo		
Masculino	4.080	63,4
Femenino	2.352	36,6
Total	6.432	100
Orientación sexual		
Heterosexual	6.351	98,7
Gay / Lesbiana	56	0,9
Bisexual	16	0,2
Otra	7	0,1
Sin respuesta	2	0,0
Total	6.432	100
Etnia		
Ninguno de los anteriores	5.161	80,2
Negro, mulato, afrodescendiente o afrocolombiano	769	12,0
Indígena	440	6,8
Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia	49	0,8
Palanquero de San Basilio	8	0,1
Gitano / ROM	5	0,1
Total	6.432	100
Estado civil		

Variable	n	%
No está casado(a) y vive en pareja hace dos años o más	1.660	25,8
Está soltero(a)	1.494	23,2
Está separado(a) o divorciado(a)	1.481	23,0
Está casado(a)	1.292	20,1
Está viudo(a)	275	4,3
No está casado(a) y vive en pareja hace menos de dos años	230	3,6
Total	6.432	100
Nivel educativo		
Media (10-13)	1.945	30,2
Básica primaria (1-5)	1.351	21,0
Básica secundaria (6-9)	1.012	15,7
Universitaria	894	13,9
Técnica / tecnológica	828	12,9
Postgrado	244	3,8
Ninguno	132	2,1
Preescolar	21	0,3
No sabe / No informa	5	0,1
Total	6.432	100
Estrato socioeconómico		
Estrato 2	2.162	33,6

Variable	n	%
Estrato 1	2.138	33,2
Estrato 3	1.500	23,3
Estrato 4	351	5,5
Estrato 5	127	2,0
Estrato 6	103	1,6
Sin respuesta	27	0,4
Planta eléctrica o conexión pirata	20	0,3
No sabe, no responde	4	0,1
Total	6.432	100

Nota. Construcción a partir de los resultados

Características ocupacionales, de salud física, hábitos de vida y de consumo de SPA de las personas del sector informal en Colombia en el año 2019

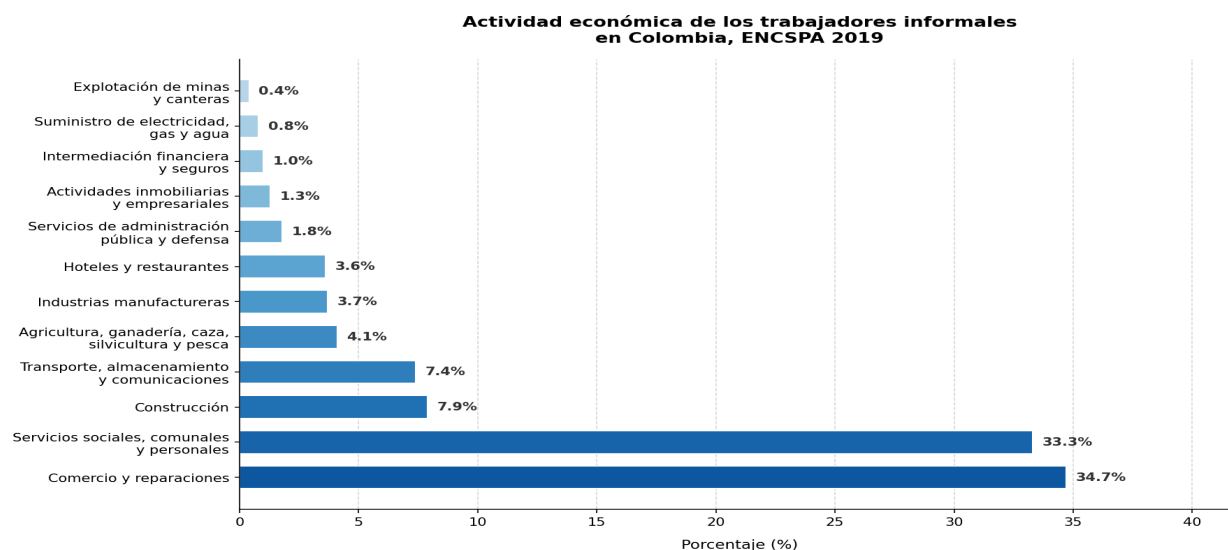
Para la segunda parte del análisis, se incluyeron variables relacionadas con los factores ocupacionales, el estado de salud en general de los encuestados pertenecientes al sector informal de trabajo, así como hábitos de vida y de consumo de los mismos. Las variables incluidas en la primera parte del análisis (factores ocupacionales) son: tipo de trabajo, actividad económica del sector donde labora, ausentismo laboral, haber recibido información relacionada con la prevención del consumo de SPA en el sitio de trabajo, y la existencia de programas de ayuda para trabajadores con problemas de consumo de SPA.

De los 6.432 trabajadores informales, la gran mayoría (99,0%) dijeron ser trabajadores independientes o laborar por cuenta propia, el 0,5% dijeron ser jornaleros o peones, el 0,3% trabajador familiar sin remuneración y el 0,2% trabajador sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares.

En cuanto a la actividad económica, las dos actividades predominantes corresponden al comercio y reparaciones (34,7%) y a los servicios sociales, comunales o personales (33,3%), concentrando entre ambas casi siete de cada diez trabajadores informales. En proporciones menores se encuentran la construcción (7,9%), el transporte, almacenamiento y comunicaciones (7,4%), la agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (4,1%) y las industrias manufactureras (3,7%). El porcentaje restante se distribuye entre hoteles y restaurantes (3,6%), servicios de administración pública y defensa (1,8%), actividades inmobiliarias y empresariales (1,3%), intermediación financiera y seguros (1,0%), suministro de electricidad, gas y agua (0,8%) y explotación de minas y canteras (0,4%) (Gráfico 2).

Gráfico 2

Actividades económicas de los trabajadores informales en Colombia, ENCSPA 2019



Nota. Construcción a partir de los resultados

En relación al ausentismo laboral, se observó que casi ocho de cada cien personas (7,9%) faltaron a su lugar de trabajo; de este total, el 4,9% dijo que dicha ausencia fue como consecuencia del consumo de alcohol o alguna otra sustancia psicoactiva, el 94,7% dijo que no y el 0,4% no contestó. Así mismo, cuando se les preguntó si durante los últimos 12 meses se habían visto involucrados en algún incidente o accidente laboral, el 96,6% respondió que no y el 2,9% dijo que sí; de este último grupo, el 6,0% indicó haber consumido alcohol u otra SPA en las 12 horas anteriores al accidente o incidente. Tabla 6.

Se indaga si en el sitio de trabajo existe algún reglamento que regule o controle el uso de alcohol o sustancias psicoactivas, a lo que solo uno de cada cinco personas respondió que sí (20,0%); igualmente, frente a si ha recibido información sobre prevención del consumo, solo uno de cada siete encuestados respondió afirmativamente (14,5%), y una proporción muy pequeña (6,1%) indicó que en su sitio de trabajo existe algún programa para ayudar a trabajadores con problemas relacionados con el consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas, mientras que el 3,8% no contestó esta pregunta. Tabla 6.

Tabla 6.

Variables laborales y de riesgo relacionadas con SPA

Variable	n	%
Ausentismo laboral		
No	5.924	92,1
Sí	508	7,9
Total	6.432	100

Variable	n	%
Ausentismo laboral relacionado con SPA		
No	481	94,7
Sí	25	4,9
No contesta	2	0,4
Total	508	100
Accidente o incidente laboral en los últimos 12 meses		
No	6.215	96,6
Sí	184	2,9
No contesta	33	0,5
Total	6.432	100
Consumo de alcohol u otras SPA en las 12 horas anteriores al accidente o incidente		
Sin respuesta	6.248	97,1
No	173	2,7
Sí	11	0,2
Total	6.432	100
Reglamento en el trabajo que regule el uso de alcohol o SPA		
No	5.061	78,7
Sí	1.286	20,0
No contesta	85	1,3
Total	6.432	100

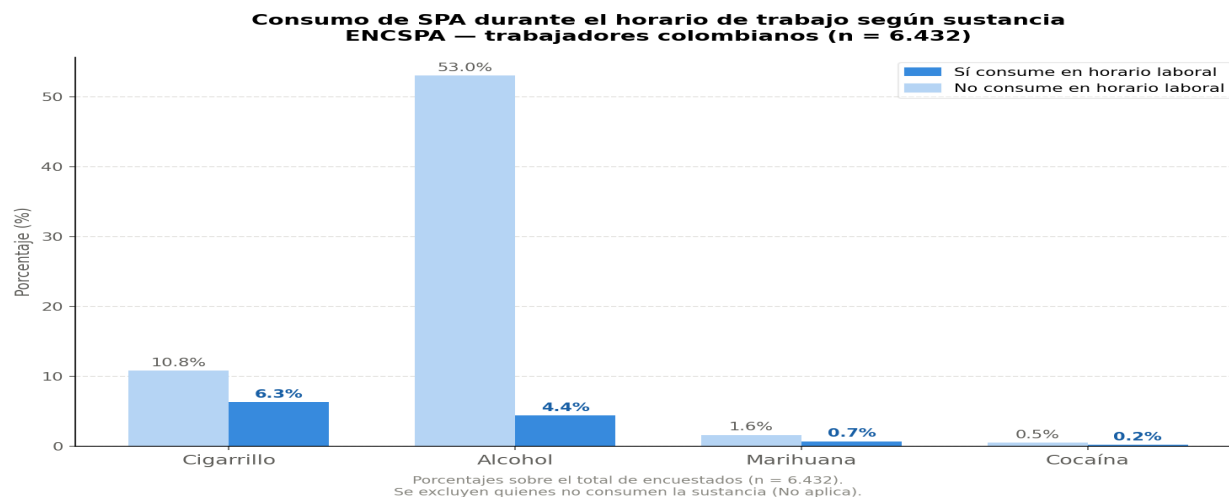
Variable	n	%
Ha recibido información sobre prevención del consumo de alcohol y/o SPA en el trabajo		
No	5.499	85,5
Sí	933	14,5
Total	6.432	100
Existe programa de ayuda para trabajadores con problemas de consumo de alcohol y/o SPA		
No	5.799	90,2
Sí	390	6,1
No contesta	243	3,8
Total	6.432	100

Nota. Construcción a partir de los resultados

A la pregunta sobre si en los últimos 12 meses había consumido algún tipo de SPA en el sitio de trabajo, se observó que el cigarrillo y el alcohol fueron las sustancias con mayor proporción de consumo en horario laboral, con un 6,3% y un 4,4% respectivamente. En menor proporción se reportó consumo de marihuana (0,7%) y cocaína (0,2%) durante la jornada laboral. Gráfico 3.

Gráfico 3

Consumo de Spa durante el horario de trabajo según sustancias ENCSPA

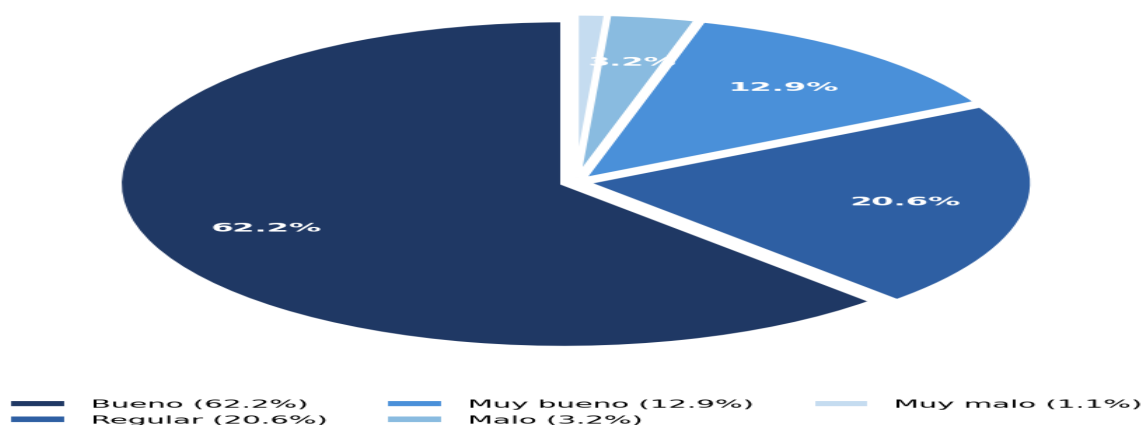


Nota. construcción a partir de resultados

A la pregunta sobre la percepción que tienen sobre su salud en los últimos 12 meses, casi dos de cada tres personas (62,2%) consideró su salud como buena, el 20,6% la calificó como regular, el 12,9% dijo sentirse muy bien en relación a su estado de salud, el 3,2% dijo que su salud es mala y el 1,1% restante la calificó como muy mala. Gráfico 4.

Gráfico 4

Percepción del estado de salud general en los últimos 12 meses de los trabajadores informales en Colombia, ENCSPA 2019



Nota. Elaboración propia

Situaciones experimentadas en los últimos 12 meses por los trabajadores informales en Colombia 2019, según ENCSPA

Por último, se indaga sobre situaciones experimentadas en los últimos 12 meses relacionadas con el consumo de SPA. En todas las situaciones evaluadas, la categoría más frecuente fue "Nunca", con porcentajes que oscilaron entre el 54,0% y el 61,0%, indicando que la mayoría de los trabajadores informales no reportó haber vivido estas situaciones en el período de referencia. Tabla 7.

La situación menos frecuente fue causarse heridas o lesiones a sí mismo, donde el 61,0% dijo nunca haberlo experimentado, seguida de pensar seriamente en suicidarse (60,8%) y tener problemas con la policía (60,0%). En contraste, las situaciones con mayor proporción de ocurrencia al menos una vez fueron: ir como pasajero con un conductor bajo los efectos del alcohol (46,0% reportó haberlo vivido al menos una vez), conducir un vehículo después de beber (45,0%) y tener problemas familiares (45,1%). Tabla 7.

En cuanto a la frecuencia de las situaciones reportadas, los problemas familiares fueron los más recurrentes, con el 3,2% ocurrido una vez, el 1,9% dos veces y el 1,7% tres o más veces. Conducir bajo los efectos del alcohol también mostró una frecuencia notable, con el 2,4% reportando haberlo hecho tres o más veces. La situación de mal rendimiento en evaluaciones o proyectos fue referida por el 4,0% una vez, el 1,5% dos veces y el 1,1% tres o más veces. Tabla 7.

Tabla 7

Consecuencias del consumo de alcohol y/o SPA en el último año

Variable	n	%
a. Tener mal rendimiento en alguna evaluación o proyecto importante		
Nunca	3.554	55,3
Sin respuesta	2.453	38,1
Una vez	255	4,0
Dos veces	97	1,5
3 o más veces	71	1,1
No contesta	2	0,0
Total	6.432	100
b. Tener un accidente de tránsito		
Nunca	3.814	59,3
Sin respuesta	2.453	38,1
Una vez	138	2,1
Dos veces	17	0,3
3 o más veces	10	0,2
Total	6.432	100
c. Tener algún problema con la policía		
Nunca	3.861	60,0
Sin respuesta	2.453	38,1

Variable	n	%
Una vez	84	1,3
3 o más veces	18	0,3
Dos veces	16	0,2
Total	6.432	100
d. Conducir un carro o motocicleta después de beber		
Nunca	3.557	55,3
Sin respuesta	2.453	38,1
Una vez	163	2,5
3 o más veces	153	2,4
Dos veces	93	1,4
No contesta	13	0,2
Total	6.432	100
e. Ir en un carro o en una moto conducido por alguien bajo los efectos del alcohol		
Nunca	3.474	54,0
Sin respuesta	2.453	38,1
Una vez	196	3,0
3 o más veces	176	2,7
Dos veces	119	1,9
No contesta	14	0,2
Total	6.432	100

Variable	n	%
f. Causarse heridas o lesiones a usted mismo		
Nunca	3.922	61,0
Sin respuesta	2.453	38,1
Una vez	37	0,6
3 o más veces	12	0,2
Dos veces	8	0,1
Total	6.432	100
g. Pensar seriamente en suicidarse		
Nunca	3.909	60,8
Sin respuesta	2.453	38,1
Una vez	33	0,5
3 o más veces	24	0,4
Dos veces	13	0,2
Total	6.432	100
h. Participar en alguna discusión fuerte o pelea		
Nunca	3.658	56,9
Sin respuesta	2.453	38,1
Una vez	178	2,8
Dos veces	81	1,3
3 o más veces	62	1,0

Variable	n	%
Total	6.432	100
i. Perder la memoria		
Nunca	3.835	59,6
Sin respuesta	2.453	38,1
Una vez	74	1,2
3 o más veces	40	0,6
Dos veces	30	0,5
Total	6.432	100
j. Tener problemas familiares		
Nunca	3.533	54,9
Sin respuesta	2.453	38,1
Una vez	208	3,2
Dos veces	125	1,9
3 o más veces	107	1,7
No contesta	6	0,1
Total	6.432	100

Nota. Construcción a partir de los resultados

Prevalencia de vida de consumo de SPA por los trabajadores informales en Colombia 2019, según ENCSPA

Para esta última parte, en relación a los hábitos de consumo de las personas que pertenecen al sector informal en Colombia para el año 2019, se incluyeron aspectos relacionados con la prevalencia de vida de consumo de algún tipo de SPA, esto es, si la persona respondió afirmativamente al haber consumido al menos una vez en la vida la sustancia indagada. Las 25 sustancias psicoactivas tenidas en cuenta para las preguntas fueron: cigarrillo/tabaco, cigarrillos electrónicos/vaporizadores, bebidas alcohólicas, tranquilizantes sin fórmula médica, estimulantes sin fórmula médica, sustancias inhalables, DICK (ladys, fragancia), popper, marihuana, cocaína, basuco, éxtasis/MDMA, heroína, metanfetamina, metadona sin prescripción médica, analgésicos opioides sin prescripción médica, LSD, hongos, yagé, cacao sabanero, ketamina, bebidas energizantes, GHB, 2CB (tucibi o nexus) y otras drogas. Tabla 8.

En relación a la prevalencia de vida, las sustancias con mayor frecuencia de consumo al menos una vez en la vida fueron: bebidas alcohólicas (91,3%), con un promedio de edad de inicio de 18,1 años ($DS \pm 4,7$); cigarrillo/tabaco (45,6%), con edad de inicio promedio de 17,5 años ($DS \pm 5,1$); bebidas energizantes (25,5%), con edad de inicio promedio de 33,2 años ($DS \pm 12,4$); y marihuana, con uno de cada diez trabajadores informales que reportó haberla probado al menos una vez en la vida (10,4%), con edad de inicio promedio de 18,8 años ($DS \pm 5,6$). Tabla 8.

Por su parte, las sustancias con menor prevalencia de vida fueron: metadona sin prescripción médica (0,0%), sin registros de consumo; ketamina (0,1%), DICK (0,1%) y metanfetamina (0,1%), con edades de inicio de 33,2 ($DS \pm 12,0$), 19,8 ($DS \pm 8,0$) y 21,9 ($DS \pm$

4,1) años respectivamente. También se destaca la heroína (0,2%), GHB (0,2%), estimulantes sin fórmula médica (0,2%) y cigarrillos electrónicos/vaporizadores (2,9%), con edad de inicio promedio de 32,2 años ($DS \pm 11,6$), siendo esta última la sustancia con la edad de inicio más tardía entre todas las evaluadas. Tabla 8.

Tabla 8

Prevalencia de vida y edad de inicio de consumo por sustancia

Variable	n	%
Ha consumido alguna vez en la vida las siguientes sustancias		
Cigarrillo / tabaco		
Sí	2.933	45,6
No	3.499	54,4
Promedio edad de inicio	17,5 (5,1)	
Cigarrillos electrónicos / vaporizadores		
Sí	189	2,9
No	6.243	97,1
Promedio edad de inicio	32,2 (11,6)	
Bebidas alcohólicas		
Sí	5.872	91,3
No	560	8,7
Promedio edad de inicio	18,1 (4,7)	
Tranquilizantes sin fórmula médica		

Variable	n	%
Sí	130	2,0
No	6.302	98,0
Promedio edad de inicio	30,3 (13,8)	
Estimulantes sin fórmula médica		
Sí	14	0,2
No	6.418	99,8
Promedio edad de inicio	22,3 (8,5)	
Sustancias inhalables		
Sí	28	0,4
No	6.404	99,6
Promedio edad de inicio	16,1 (6,2)	
DICK (ladys, fragancia)		
Sí	8	0,1
No	6.424	99,9
Promedio edad de inicio	19,8 (8,0)	
Popper		
Sí	66	1,0
No	6.366	99,0
Promedio edad de inicio	22,2 (8,0)	
Marihuana		

Variable	n	%
Sí	666	10,4
No	5.766	89,6
Promedio edad de inicio	18,8 (5,6)	
Cocaína		
Sí	222	3,5
No	6.210	96,5
Promedio edad de inicio	20,8 (7,1)	
Basuco		
Sí	91	1,4
No	6.341	98,6
Promedio edad de inicio	19,8 (6,5)	
Éxtasis / MDMA		
Sí	35	0,5
No	6.397	99,5
Promedio edad de inicio	20,8 (4,4)	
Heroína		
Sí	10	0,2
No	6.422	99,8
Promedio edad de inicio	17,8 (4,0)	
Metanfetamina		

Variable	n	%
Sí	7	0,1
No	6.425	99,9
Promedio edad de inicio	21,9 (4,1)	
Metadona sin prescripción médica		
Sí	0	0,0
No	6.432	100,0
Promedio edad de inicio	—	
Analgésicos opioides sin prescripción		
Sí	47	0,7
No	6.385	99,3
Promedio edad de inicio	36,4 (12,3)	
LSD (tripi)		
Sí	40	0,6
No	6.392	99,4
Promedio edad de inicio	20,4 (4,5)	
Hongos		
Sí	33	0,5
No	6.399	99,5
Promedio edad de inicio	19,1 (4,9)	
Yagé		

Variable	n	%
Sí	121	1,9
No	6.311	98,1
Promedio edad de inicio	30,6 (11,9)	
Cacao sabanero		
Sí	26	0,4
No	6.406	99,6
Promedio edad de inicio	20,7 (6,7)	
Ketamina		
Sí	5	0,1
No	6.427	99,9
Promedio edad de inicio	33,2 (12,0)	
Bebidas energizantes		
Sí	1.641	25,5
No	4.791	74,5
Promedio edad de inicio	33,2 (12,4)	
GHB (éxtasis líquido)		
Sí	11	0,2
No	6.421	99,8
Promedio edad de inicio	26,1 (15,7)	
2CB (tucibi o nexus)		

Variable	n	%
Sí	18	0,3
No	6.414	99,7
<i>Promedio edad de inicio</i>	25,2 (7,4)	
Otras drogas		
Sí	6	0,1
No	6.426	99,9
<i>Promedio edad de inicio</i>	16,8 (7,2)	

Nota. Construcción a partir de los resultados

Prevalencia en el último año el consumo de SPA por los trabajadores informales en Colombia 2019, según ENCSPA

En relación a la prevalencia en los últimos 12 meses, solo se dispone de datos para cinco sustancias: cigarrillo/tabaco, bebidas alcohólicas, marihuana, DICK y popper. Al comparar con la prevalencia de vida, se observó una disminución en todas las sustancias evaluadas, lo que indica que no todos quienes las han probado alguna vez mantienen un consumo activo. El cigarrillo/tabaco pasó de 45,6% en prevalencia de vida a 17,1% en el último año; las bebidas alcohólicas de 91,3% a 57,4%, siendo esta la sustancia con mayor consumo activo; y la marihuana de 10,4% a 2,3%. En cuanto al popper, el 0,2% reportó consumo en el último año frente al 1,0% de prevalencia de vida. Para el caso del DICK, ningún encuestado reportó consumo en el último año, pese a que el 0,1% lo había probado alguna vez en la vida. Tabla 9.

Tabla 9

Prevalencia de consumo en los últimos 12 meses por sustancia

Variable	n	%
Ha consumido en los últimos 12 meses las siguientes sustancias		
Cigarrillo / tabaco		
Sí	1.099	17,1
No	1.824	28,4
Sin respuesta	3.499	54,4
No contesta	10	0,2
Total	6.432	100
Bebidas alcohólicas		
Sí	3.694	57,4
No	2.172	33,8
Sin respuesta	560	8,7
No contesta	6	0,1
Total	6.432	100
Marihuana		
Sí	150	2,3
No	515	8,0
Sin respuesta	5.766	89,6
No contesta	1	0,0
Total	6.432	100

Variable	n	%
DICK (ladys, fragancia)		
No	8	0,1
Sin respuesta	6.424	99,9
Total	6.432	100
Popper		
Sí	11	0,2
No	54	0,8
Sin respuesta	6.366	99,0
No contesta	1	0,0
Total	6.432	100

Nota. Construcción a partir de los resultados

Prevalencia en el último mes de consumo de SPA por los trabajadores informales en Colombia 2019, según ENCSPA

En relación a la prevalencia de consumo en el último mes, se dispone de datos para cinco sustancias: cigarrillo/tabaco, bebidas alcohólicas, marihuana, DICK y popper. En todas ellas se observó una disminución progresiva respecto a la prevalencia de vida y a la del último año, lo que confirma un patrón de reducción del consumo activo a medida que se acorta el periodo de referencia. Las bebidas alcohólicas mantuvieron el mayor consumo activo con un 35,3% en el último mes, frente al 57,4% del último año y el 91,3% de prevalencia de vida. El cigarrillo/tabaco pasó de 45,6% en prevalencia de vida a 17,1% en el último año y a 14,8% en el último mes. La

marihuana siguió la misma tendencia, con 10,4%, 2,3% y 1,8% respectivamente. Para el popper se reportó un 0,1% de consumo en el último mes, y para el DICK ningún encuestado reportó consumo activo en este período. Tabla 10.

Tabla 10

Prevalencia de consumo en los últimos 30 días por sustancia

Variable	n	%
Ha consumido en los últimos 30 días las siguientes sustancias		
Cigarrillo / tabaco		
Sí	950	14,8
No	149	2,3
Sin respuesta	5.333	82,9
Total	6.432	100
Bebidas alcohólicas		
Sí	2.268	35,3
No	1.423	22,1
Sin respuesta	2.738	42,6
No contesta	3	0,0
Total	6.432	100
Marihuana		
Sí	115	1,8

Variable	n	%
No	35	0,5
Sin respuesta	6.282	97,7
Total	6.432	100
DICK (ladys, fragancia)		
Sin respuesta	6.432	100,0
Total	6.432	100
Popper		
Sí	4	0,1
No	7	0,1
Sin respuesta	6.421	99,8
Total	6.432	100

Nota. Construcción a partir de los resultados

Asociación entre consumo de SPA y características sociodemográficas de las personas del sector informal en Colombia en el año 2019

Para esta fase del análisis se consideró lo planteado en el plan de análisis y descrito en el capítulo de metodología de este documento. Se aplicaron pruebas de hipótesis según la naturaleza de las variables independientes, considerando una variable dependiente de tipo cualitativa, nominal y dicotómica, conformada por las categorías positivo o negativo frente al consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses. Dado que las bebidas alcohólicas superaron el 57,4% de prevalencia en el último año, se establecieron como la sustancia representativa de la variable dependiente. Para variables independientes cualitativas se aplicó chi cuadrado de independencia y

para variables cuantitativas, prueba t de Student o U de Mann-Whitney según su distribución.

Del total de personas que presentaron consumo en los últimos 12 meses, casi tres de cada cuatro son hombres (71,1%), observándose significancia estadística entre las variables ($p=0,000$). El ser hombre aumenta en un 87% el riesgo de consumir algún tipo de SPA $OR=1,87$ [1,67-2,09], lo que convierte al sexo masculino en el factor de riesgo sociodemográfico más consistente identificado en este estudio. Tabla 11.

En relación a la edad, se observaron diferencias estadísticamente significativas en los promedios entre consumidores (43,1 años, $DS \pm 11,8$) y no consumidores (48,3 años, $DS \pm 11,6$), siendo mayor en este último grupo ($p=0,000$), lo que indica que a menor edad mayor es la probabilidad de consumo. Este hallazgo sugiere que los trabajadores informales más jóvenes representan el grupo de mayor vulnerabilidad frente al consumo activo de SPA. Tabla 11.

En cuanto al estrato socioeconómico, se identificó asociación estadísticamente significativa entre esta variable y el consumo de SPA ($p=0,000$). Aunque los OR más elevados se observaron en los estratos cinco $OR=2,15$ [1,38-3,33] y seis $OR=2,05$ [1,26-3,34] respecto al estrato uno, este hallazgo debe interpretarse con cautela dado el tamaño reducido de estos grupos en la muestra. Al analizar la distribución absoluta del consumo, la mayor carga se concentra en los estratos uno (32,2%), dos (33,0%) y tres (23,8%), que en conjunto agrupan casi nueve de cada diez consumidores. Esto indica que, desde una perspectiva de salud pública, las intervenciones de prevención y control del consumo de SPA en trabajadores informales deben priorizarse en poblaciones de estratos bajos, donde se concentra el mayor volumen absoluto del problema. Tabla 11.

Respecto a la etnia, la mayor proporción de consumo se observó en personas que no se auto

reconocen en ningún grupo étnico (80,0%), sin embargo, no se observó significancia estadística entre las variables ($p=0,761$), por lo que no es posible establecer una asociación entre la pertenencia étnica y el consumo de SPA en esta población. Tabla 11.

En cuanto al nivel educativo, se identificaron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,000$). Al igual que con el estrato, los OR más altos correspondieron a los niveles educativos superiores, siendo el postgrado $OR=4,77$ [2,93-7,76], la universitaria $OR=3,24$ [2,16-4,86] y la técnica/tecnológica $OR=3,32$ [2,21-5,00] los de mayor riesgo relativo respecto a quienes no tienen ningún nivel de escolaridad. Sin embargo, al considerar la distribución absoluta del consumo, casi dos tercios de los consumidores se concentran en personas con educación media (30,8%), básica primaria (17,8%) y básica secundaria (15,3%). Este patrón refuerza la necesidad de enfocar las estrategias preventivas en personas con niveles educativos medios o inferiores, que representan la mayor proporción de consumidores en términos absolutos dentro del sector informal. Tabla 11.

Por último, en relación al estado civil, se observó mayor proporción de consumo en personas que no están casadas pero viven en pareja por dos años o más (29,5%), con asociación estadística significativa ($p=0,000$). Tomando como referencia la categoría viudo, que presentó la menor proporción de consumo (2,8%), el mayor riesgo relativo se encontró en personas que viven en pareja hace menos de dos años $OR=3,18$ [2,14-4,74], seguido de quienes viven en pareja hace dos años o más $OR=2,62$ [1,97-3,49] y quienes están solteros $OR=2,12$ [1,59-2,83]. Este hallazgo sugiere que la condición de viudez, posiblemente asociada a mayor edad y a cambios en los patrones de socialización, actúa como un factor de menor riesgo frente al consumo activo de SPA en esta población. Tabla 11.

Tabla 11

Factores sociodemográficos asociados al consumo de bebidas alcohólicas.

Variable	Consumo bebidas alcohólicas N (%)	No consumo bebidas alcohólicas N (%)	OR (IC 95%)	Valor p
Sexo				
Masculino	2.626 (71,1)	1.234 (56,8)	1,87 [1,67-2,09]	p=0,000*
Femenino	1.068 (28,9)	938 (43,2)	1	
Total	3.694 (63,0)	2.172 (37,0)		
Edad				
Promedio (DS)	43,1 (11,8)	48,3 (11,6)		p=0,000*
Mediana	43	50		
Estrato socioeconómico				
Uno	1.189 (32,2)	766 (35,3)	1	p=0,000*
Dos	1.219 (33,0)	738 (34,0)	1,06 [0,94-1,21]	
Tres	878 (23,8)	507 (23,3)	1,12 [0,97-1,29]	
Cuatro	217 (5,9)	98 (4,5)	1,43 [1,11-1,84]	
Cinco	90 (2,4)	27 (1,2)	2,15 [1,38-3,33]	
Seis	70 (1,9)	22 (1,0)	2,05 [1,26-3,34]	
Total	3.663 (62,9)	2.158 (37,1)		
Etnia				

Variable	Consumo bebidas alcohólicas N (%)	No consumo bebidas alcohólicas N (%)	OR (IC 95%)	Valor p
Ninguno de los anteriores	2.955 (80,0)	1.754 (80,8)	1	p=0,761
Indígena	248 (6,7)	148 (6,8)	0,99 [0,80-1,23]	
Afrodescendiente	463 (12,5)	254 (11,7)	1,08 [0,92-1,27]	
Raizal	22 (0,6)	10 (0,5)	1,31 [0,62-2,76]	
Palanquero de San Basilio	4 (0,1)	3 (0,1)	0,79 [0,18-3,54]	
Gitano / ROM	2 (0,1)	3 (0,1)	0,40 [0,07-2,37]	
Total	3.694 (63,0)	2.172 (37,0)		
Nivel educativo				
Ninguno	46 (1,2)	65 (3,0)	1	p=0,000*
Preescolar	6 (0,2)	13 (0,6)	0,65 [0,23-1,84]	
Básica primaria (1-5)	656 (17,8)	556 (25,6)	1,67 [1,12-2,47]	
Básica secundaria (6-9)	567 (15,3)	362 (16,7)	2,21 [1,48-3,30]	
Media (10-13)	1.137 (30,8)	647 (29,8)	2,48 [1,68-3,67]	
Técnica / tecnológica	534 (14,5)	227 (10,5)	3,32 [2,21-5,00]	
Universitaria	568 (15,4)	248 (11,4)	3,24 [2,16-4,86]	
Postgrado	179 (4,8)	53 (2,4)	4,77 [2,93-7,76]	
Total	3.693 (63,0)	2.171 (37,0)		
Estado civil				

Variable	Consumo bebidas alcohólicas N (%)	No consumo bebidas alcohólicas N (%)	OR (IC 95%)	Valor p
Viudo(a)	102 (2,8)	119 (5,5)	1	p=0,000*
No casado(a), pareja < 2 años	161 (4,4)	59 (2,7)	3,18 [2,14-4,74]	
No casado(a), pareja ≥ 2 años	1.088 (29,5)	484 (22,3)	2,62 [1,97-3,49]	
Casado(a)	698 (18,9)	487 (22,4)	1,67 [1,25-2,23]	
Separado(a) o divorciado(a)	793 (21,5)	554 (25,5)	1,67 [1,25-2,22]	
Soltero(a)	852 (23,1)	469 (21,6)	2,12 [1,59-2,83]	
Total	3.694 (63,0)	2.172 (37,0)		

Nota. Construcción a partir de los resultados

* $p < 0,05$). OR: Odds Ratio. IC 95%: Intervalo de confianza al 95%.

Consumo de SPA según características ocupacionales, personales y de salud de los trabajadores informales en Colombia 2019, según ENCSPA

En segundo lugar, se incluyeron variables de tipo ocupacional y del estado de salud en general de los encuestados, con el propósito de identificar si influyen o no en el consumo de SPA como cigarrillo, bebidas alcohólicas o marihuana en los últimos 12 meses. Se incluyeron variables como actividad económica, ausentismo laboral, afiliación al SGSSS, percepción sobre el estado de salud, recepción de información sobre prevención del consumo de SPA, síntomas depresivos y diversas situaciones experimentadas en los últimos 12 meses.

En cuanto a la actividad económica, se identificó asociación estadísticamente significativa

con el consumo de SPA ($p=0,000$). Las actividades con mayor proporción de consumidores fueron comercio y reparaciones (34,2%) y servicios sociales, comunales y personales (31,6%). Sin embargo, al analizar el riesgo relativo, los sectores de intermediación financiera y seguros $OR=2,38$ [1,22-4,62] y administración pública y defensa $OR=2,49$ [1,43-4,34] presentaron los OR más elevados respecto a la agricultura, que fue la categoría de referencia. Tabla 12.

En cuanto al ausentismo laboral, se observó entre los consumidores que casi uno de cada diez personas dijo haber faltado a su trabajo en los últimos 30 días (8,1%), proporción idéntica a la del grupo no consumidor (8,1%), sin que exista significancia estadística entre las variables ($p=0,902$). Tabla 12.

Existe una proporción alta de afiliación al SGSSS en ambos grupos, consumidores (88,5%) y no consumidores (88,8%), sin asociación estadística entre las variables ($p=0,917$), lo que indica que la afiliación al sistema de salud no se relaciona con el consumo de SPA en esta población. Tabla 12.

En relación a la percepción del estado de salud y su posible relación con el consumo de SPA en los últimos 12 meses, se encontró asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0,000$). Tomando como referencia la categoría "muy malo", se observó que a mejor percepción del estado de salud, mayor es el OR de consumo: las personas que perciben su salud como buena presentaron un $OR=3,87$ [2,25-6,65] y quienes la perciben como muy buena $OR=4,58$ [2,62-8,01]. Este hallazgo sugiere que una mejor percepción de salud se asocia con mayor consumo activo de SPA, posiblemente porque quienes se sienten bien físicamente no perciben el consumo como un riesgo para su salud. Tabla 12.

En cuanto a haber recibido información sobre la prevención del consumo de SPA en el sitio

de trabajo, se observó entre el grupo de consumidores una mayor proporción en quienes dijeron no haber recibido este tipo de información (84,8%), sin que exista evidencia estadísticamente significativa entre las variables ($p=0,304$), lo que indica que recibir o no información preventiva no se asocia de manera significativa con el consumo en esta población. Tabla 12.

En cuanto a sentirse desanimado, deprimido o con pocas esperanzas en los últimos 30 días, se identificó significancia estadística con el consumo de SPA ($p=0,000$). Las personas que sí manifestaron sentirse deprimidas o desanimadas presentaron menor probabilidad de consumo $OR=0,70$ $[0,62-0,80]$, lo que indica que los síntomas depresivos actúan como factor inverso al consumo activo de SPA, un hallazgo que merece atención dado que podría reflejar un patrón de aislamiento social en este grupo. Tabla 12.

Por último, en relación a situaciones experimentadas en los últimos 12 meses como tener un accidente de tránsito, mal rendimiento en alguna evaluación o proyecto importante, participar en alguna pelea o discusión fuerte, tener problemas familiares o haber pensado seriamente en suicidarse, en ninguna de estas variables se identificó significancia estadística con el consumo de SPA, lo que indica que estas situaciones no se asocian con el consumo activo de cigarrillo, bebidas alcohólicas o marihuana en esta población. Tabla 12.

Tabla 12

Factores laborales y de salud asociados al consumo de bebidas alcohólicas

Variable	Consumo bebidas alcohólicas N (%)	No consumo bebidas alcohólicas N (%)	OR (IC 95%)	Valor p
Actividad económica				
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	149 (4,0)	94 (4,3)	1	p=0,000*
Explotación de minas y canteras	19 (0,5)	7 (0,3)	1,71 [0,69-4,23]	
Industrias manufactureras	120 (3,2)	87 (4,0)	0,87 [0,60-1,27]	
Suministro de electricidad, gas y agua	33 (0,9)	14 (0,6)	1,49 [0,76-2,92]	
Construcción	334 (9,0)	157 (7,2)	1,34 [0,97-1,85]	
Comercio y reparaciones	1.262 (34,2)	784 (36,1)	1,02 [0,77-1,33]	
Hoteles y restaurantes	117 (3,2)	88 (4,1)	0,84 [0,57-1,22]	
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	312 (8,4)	142 (6,5)	1,39 [1,00-1,92]	
Intermediación financiera y seguros	49 (1,3)	13 (0,6)	2,38 [1,22-4,62]	
Actividades inmobiliarias y empresariales	54 (1,5)	21 (1,0)	1,62 [0,92-2,86]	
Administración pública y defensa	79 (2,1)	20 (0,9)	2,49 [1,43-4,34]	

Variable	Consumo bebidas alcohólicas N (%)	No consumo bebidas alcohólicas N (%)	OR (IC 95%)	Valor p
Servicios sociales, comunales y personales	1.166 (31,6)	745 (34,3)	0,99 [0,75-1,30]	
Total	3.694 (63,0)	2.172 (37,0)		
Ausentismo laboral				
No	3.393 (91,9)	1.997 (91,9)	1	p=0,902
Sí	301 (8,1)	175 (8,1)	1,01 [0,83-1,23]	
Total	3.694 (63,0)	2.172 (37,0)		
Afiliación al sistema de salud				
Sí	3.271 (88,5)	1.929 (88,8)	1	p=0,917
No	411 (11,1)	237 (10,9)	1,02 [0,86-1,21]	
No sabe / No contesta	12 (0,3)	6 (0,3)	1,18 [0,44-3,15]	
Total	3.694 (63,0)	2.172 (37,0)		
Percepción de salud				
Muy malo	20 (0,5)	40 (1,8)	1	p=0,000*
Malo	87 (2,4)	101 (4,7)	1,72 [0,94-3,17]	
Regular	651 (17,6)	556 (25,6)	2,34 [1,35-4,05]	
Bueno	2.407 (65,2)	1.244 (57,3)	3,87 [2,25-6,65]	
Muy bueno	529 (14,3)	231 (10,6)	4,58 [2,62-8,01]	

Variable	Consumo bebidas alcohólicas N (%)	No consumo bebidas alcohólicas N (%)	OR (IC 95%)	Valor p
Total	3.694 (63,0)	2.172 (37,0)		
Recibió información sobre prevención de consumo de SPA en el trabajo				
No	3.132 (84,8)	1.863 (85,8)	1	p=0,304
Sí	562 (15,2)	309 (14,2)	1,08 [0,93-1,26]	
Total	3.694 (63,0)	2.172 (37,0)		
En los últimos 30 días se ha sentido desanimado, deprimido o con pocas esperanzas				
No	2.938 (79,5)	1.596 (73,5)	1	p=0,000*
Sí	744 (20,1)	574 (26,4)	0,70 [0,62-0,80]	
No contesta	12 (0,3)	2 (0,1)	3,26 [0,73-14,58]	
Total	3.694 (63,0)	2.172 (37,0)		
Tener un accidente de tránsito en los últimos 12 meses				
Nunca	3.541 (95,9)	242 (11,1)	1	p=0,973
Una vez	128 (3,5)	9 (0,4)	0,97 [0,49-1,93]	
Dos veces	16 (0,4)	1 (0,0)	1,09 [0,14-8,28]	
3 o más veces	9 (0,2)	1 (0,0)	0,62 [0,08-4,87]	
Total	3.694 (93,6)	253 (6,4)		
Tener mal rendimiento en alguna evaluación o proyecto en los últimos 12 meses				
Nunca	3.291 (89,1)	233 (10,7)	1	p=0,405

Variable	Consumo bebidas alcohólicas N (%)	No consumo bebidas alcohólicas N (%)	OR (IC 95%)	Valor p
Una vez	240 (6,5)	14 (0,6)	1,21 [0,70-2,11]	
Dos veces	92 (2,5)	4 (0,2)	1,63 [0,59-4,47]	
3 o más veces	69 (1,9)	2 (0,1)	2,44 [0,60-10,03]	
Total	3.692 (93,6)	253 (6,4)		
Participar en alguna pelea o discusión fuerte en los últimos 12 meses				
Nunca	3.391 (91,8)	237 (10,9)	1	p=0,651
Una vez	167 (4,5)	9 (0,4)	1,30 [0,65-2,57]	
Dos veces	76 (2,1)	5 (0,2)	1,06 [0,43-2,65]	
3 o más veces	60 (1,6)	2 (0,1)	2,10 [0,51-8,63]	
Total	3.694 (93,6)	253 (6,4)		
Tener problemas familiares en los últimos 12 meses				
Nunca	3.272 (88,6)	232 (10,7)	1	p=0,395
Una vez	197 (5,3)	9 (0,4)	1,55 [0,79-3,07]	
Dos veces	119 (3,2)	5 (0,2)	1,69 [0,68-4,17]	
3 o más veces	101 (2,7)	6 (0,3)	1,19 [0,52-2,75]	
Total	3.689 (93,6)	252 (6,4)		
Ha pensado seriamente en suicidarse en los últimos 12 meses				
Nunca	3.631 (98,3)	248 (11,4)	1	p=0,095

Variable	Consumo bebidas alcohólicas N (%)	No consumo bebidas alcohólicas N (%)	OR (IC 95%)	Valor p
Una vez	30 (0,8)	1 (0,0)	2,05 [0,28-15,09]	
3 o más veces	20 (0,5)	4 (0,2)	0,34 [0,12-1,01]	
Total	3.681 (93,6)	253 (6,4)		

Nota. Construcción a partir de los resultados

* $p < 0,05$). OR: Odds Ratio. IC 95%: Intervalo de confianza al 95%.

Capítulo 5. Discusión

Esta investigación analizó el consumo de SPA y sus factores asociados en 6.432 trabajadores informales de Colombia, a partir de los microdatos de la ENCSPA 2019. El alcohol fue la sustancia de mayor prevalencia (91,3% de vida; 57,4% en el último año), y el sexo masculino, la edad joven, el bajo estrato, la baja educación y la percepción muy buena de salud se asociaron con mayor probabilidad de consumo (DANE & Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020).

La predominancia masculina en el consumo (71,1%) coincide con Kuteesa et al. (2019), quienes reportaron una prevalencia media de abuso de alcohol del 32,8% en grupos ocupacionales vulnerables, con mayor concentración en hombres. No obstante, Harris & Laks (2022) advierten que las mujeres muestran una progresión más rápida hacia la dependencia una vez iniciado el consumo, razón por la cual deben incluirse en las estrategias de prevención.

La asociación entre edad joven y mayor consumo encuentra respaldo en Thern et al. (2023), quienes documentaron que el empleo precario en la adultez temprana incrementa en un 51% el riesgo de trastornos por consumo de sustancias.

Asociado a lo anterior, en trabajadores informales jóvenes la inestabilidad económica y la escasa experiencia para manejar condiciones adversas incrementan el riesgo de consumo.

Desde el modelo biopsicosocial, los factores sociales desfavorables modulan la vulnerabilidad individual para desarrollar trastornos por consumo de SPA (Volkow et al., 2023).

Más allá de la edad, el estrato socioeconómico actuó como factor protector, con reducción progresiva del riesgo desde el estrato cuatro. La privación material sostenida genera estrés crónico que eleva el riesgo de consumo problemático de SPA (Amaro et al., 2021), hallazgo que se explica desde el modelo de determinantes sociales, que ubica las condiciones materiales de vida como una capa central en los resultados en salud (Dahlgren & Whitehead, 1991). En Colombia, la informalidad laboral es uno de los determinantes con mayor influencia sobre los trastornos por consumo de SPA (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024).

De manera similar, el nivel educativo mostró asociación estadísticamente significativa con el consumo de SPA. Aunque los OR más elevados correspondieron a niveles superiores respecto a quienes no tienen escolaridad, la mayor carga absoluta del consumo se concentró en personas con educación media y básica, lo que orienta las intervenciones hacia estos grupos (Julià et al.,

2017; Merino-Salazar et al., 2023).

Adicionalmente, la percepción muy buena del estado de salud registró la asociación más fuerte con el consumo activo de SPA (OR=4,58), lo que apunta a que quienes se sienten bien físicamente no perciben el consumo como un riesgo para su salud (Volkow et al., 2023). Este hallazgo contrasta con la evidencia que asocia la informalidad con peor autopercepción de salud, mayor prevalencia de síntomas depresivos y peor salud mental (Huynh et al., 2022; Silva-Peñaherrera et al., 2022; Utzet et al., 2021).

Respecto al estado civil, vivir en pareja sin estar casado registró el mayor riesgo de consumo (OR=2,62), mientras que la viudez actuó como la categoría de menor riesgo, posiblemente asociada a mayor edad y cambios en los patrones de socialización. Los entornos con alta precariedad y limitado apoyo social incrementan el consumo como respuesta al estrés crónico (Roche et al., 2015), patrón que Andrade-Salazar et al. (2022) confirmaron en el Quindío, donde la inestabilidad laboral y la convivencia con pareja consumidora fueron perfiles de mayor riesgo.

Solo el 20% de los encuestados reportó la existencia de un reglamento sobre consumo de SPA en su lugar de trabajo, y únicamente el 6,1% conocía algún programa de apoyo. Las intervenciones laborales efectivas para reducir el consumo han sido diseñadas principalmente para el sector formal, dejando por fuera al informal (Morse et al., 2022). En Colombia, la Ley 1566 de 2012 obliga a las ARL a implementar proyectos preventivos del consumo en el trabajo (Ley 1566, 2012), obligación que en la práctica no alcanza a este grupo poblacional.

Estos hallazgos encuentran respaldo en el marco normativo colombiano. La Ley 1616 de 2013

establece que el consumo de SPA debe abordarse con enfoque diferencial, priorizando poblaciones en condición de vulnerabilidad social, categoría en la que se ubican los trabajadores informales (Congreso de la República de Colombia, 2013). Este mandato no ha sido traducido en acciones concretas para este grupo, pese a que los datos de este estudio lo demuestran.

En esa misma línea, la Resolución 2646 de 2008 reconoce los factores de riesgo psicosocial como determinantes del consumo en el trabajo, sustentando la asociación identificada entre precariedad laboral y consumo activo de bebidas alcohólicas (Ministerio de la Protección Social, 2008). Estas disposiciones legales confirman que la atención a los trabajadores informales no solo responde a una necesidad epidemiológica sino a una obligación del Estado colombiano.

No obstante los aportes señalados, el diseño transversal y el uso de fuente secundaria limitan el alcance del estudio, pues impiden establecer relaciones de causalidad y restringieron la inclusión de variables relevantes como diagnósticos de trastornos mentales (Cvetkovic-Vega et al., 2021). El sesgo de deseabilidad social es un riesgo propio de las encuestas de consumo, aunque la ENCSPA incorporó estrategias de privacidad durante su aplicación para reducir este efecto (DANE & Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020).

Finalmente, los datos corresponden a 2019, año previo a la pandemia, período que según Andrade-Salazar et al. (2022) se asoció con incrementos en el consumo de SPA, lo que limita la extrapolación de los hallazgos al contexto actual.

Este estudio genera evidencia representativa nacional sobre una población que los sistemas de vigilancia en salud ocupacional han ignorado (OPS, 2024). Los perfiles de riesgo identificados orientan intervenciones con criterio de equidad, en consonancia con el Plan Decenal de Salud

Pública 2022-2031 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022) y los estándares de la Resolución 0312 de 2019 (Ministerio del Trabajo, 2019).

Los resultados abren líneas para futuras investigaciones. Estudios longitudinales permitirían establecer causalidad entre precariedad laboral y consumo de SPA (Cvetkovic-Vega et al., 2021), mientras que estudios con datos posteriores a la pandemia evaluarían cambios en los patrones de consumo (Andrade-Salazar et al., 2022). Explorar el efecto de la formalización laboral sobre el consumo aportaría a políticas intersectoriales (Merino-Salazar et al., 2023; Ministerio de Justicia y del Derecho, 2023).

Conclusiones

Los trabajadores informales en Colombia comparten rasgos comunes que los ubican en condición de vulnerabilidad: predominio masculino, edad adulta media, bajos niveles de escolaridad y concentración en los estratos uno y dos. Estas características se interrelacionan y limitan el acceso a servicios de salud, información sobre prevención y mecanismos de protección social que podrían reducir el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.

Ocupacionalmente, la mayoría de los trabajadores se desempeñaban en comercio y servicios, en contextos donde la prevención del consumo de SPA es escasa. Una proporción muy baja reportó contar con reglamento o programa preventivo en su lugar de trabajo, lo que revela una distancia considerable entre las necesidades de esta población y la respuesta institucional disponible.

Las bebidas alcohólicas constituyen la sustancia de mayor prevalencia de vida entre los trabajadores informales, seguidas del cigarrillo y la marihuana. El inicio del consumo de estas tres sustancias ocurrió en la adolescencia tardía, lo que indica que los patrones de uso se establecen

antes de la vinculación al mercado laboral informal, limitando las posibilidades de intervención desde el entorno de trabajo.

El sexo masculino, el bajo nivel educativo, vivir en pareja sin estar casado y la percepción muy buena del estado de salud se identificaron como los principales factores asociados al consumo de SPA en los trabajadores informales. Por su parte, el nivel educativo alto y el estrato socioeconómico elevado actuaron como factores protectores, evidenciando que el consumo en esta población responde en buena medida a condiciones estructurales de desigualdad social.

La precariedad laboral que define al trabajo informal no es solo un problema económico: es un determinante de salud con consecuencias directas sobre el bienestar mental y los patrones de consumo de sustancias. La ausencia de protección social, la inestabilidad de ingresos y la escasez de redes de apoyo institucional generan condiciones que favorecen el consumo. Mientras los sistemas de salud ocupacional permanezcan orientados al sector formal, los trabajadores informales seguirán excluidos de las estrategias de prevención.

Este estudio analizó el consumo de sustancias psicoactivas y sus factores asociados en trabajadores informales colombianos a partir de datos de cobertura nacional, generando evidencia sobre una población que los sistemas de investigación en salud ocupacional han dejado de lado. Atender este fenómeno exige intervenciones con enfoque diferencial que consideren las condiciones reales del trabajo informal como contexto central para el diseño de estrategias de prevención en salud pública.

Recomendaciones

El Ministerio de Salud y el Ministerio del Trabajo deben incorporar a los trabajadores informales en los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, adaptando los lineamientos existentes a las condiciones reales de este sector. Dado que los hallazgos identificaron

al sexo masculino, el bajo nivel educativo y los estratos uno y dos como los perfiles de mayor riesgo, las estrategias preventivas deben priorizarse en estos grupos.

Las Administradoras de Riesgos Laborales deben extender su cobertura hacia el trabajo independiente e informal, desarrollando rutas de prevención del consumo que no requieran vinculación laboral formal. Dado que el comercio y los servicios concentran la mayor parte de esta población, los gremios de estos sectores constituyen canales pertinentes para llevar información preventiva directamente a los espacios donde estos trabajadores desarrollan su actividad.

Las instituciones académicas deben impulsar investigaciones con datos posteriores a la pandemia que permitan actualizar el panorama del consumo en trabajadores informales colombianos. Complementariamente, los estudios cualitativos permitirían profundizar en las barreras de acceso a servicios de prevención y en las motivaciones detrás del consumo, dimensiones que el diseño transversal de esta investigación no pudo abordar.

Los profesionales en formación en seguridad y salud en el trabajo deben incorporar el trabajo informal como objeto de estudio e intervención en su práctica profesional, reconociendo que más de la mitad de la población trabajadora colombiana se desempeña al margen de los sistemas formales de vigilancia y prevención. En este sentido, la intervención en este sector exige metodologías flexibles, comunitarias y adaptadas a contextos donde no existe un empleador formal que medie la relación con el trabajador.

Anexos

ANEXOS	
DATA ENCSPA	data_ENCSPA (1).xlsx

Diccionario de datos_02062020_ANONIMIZADO	Diccionario de datos_02062020_ANONIMIZADO (3).xlsx
ECSP_FORMULARIO_2019_07092019	ECSP_FORMULARIO_2019_07092019 (2).pdf
Ficha_metodologica	Ficha_metodologica (3).pdf
Metodologia_ENCSPA	Metodologia_ENCSPA (3).pdf
Tabla de variables	Tabla de variables (3).xlsx

Referencias

Alarcón Garavito, G. A., Burgess, R., Dedios Sanguinetti, M. C., Peters, L. E. R., & Vera San Juan, N. (2023). Mental health services implementation in Colombia: A systematic review. *PLOS Global Public Health*, 3(12), e0001565.

<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001565>

Amaro, H., Sanchez, M., Bautista, T., & Cox, R. (2021). Social vulnerabilities for substance use: stressors, socially toxic environments, and discrimination and racism.

Neuropharmacology, 188, 108518. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2021.108518>

Andrade-Salazar, J. A., Hurtado-Clavijo, M. E., Patiño-Franco, M., & Ramírez-Naranjo, G.

(2022). Estado del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío, Colombia (2019-2021). *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, 14(3), 132-147.

<https://doi.org/10.22335/rlct.v14i3.1596>

Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* No. 41.148.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200100%20DE%201993.pdf

Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Diario Oficial No. 47.957.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Congreso de la República de Colombia. (2012). Ley 1562 de 2012, por la cual se modifica el

Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud

Ocupacional. Diario Oficial No. 48.488. [https://www.suin-](https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1683411)

[juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1683411](https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1683411)

Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013, por medio de la cual se

expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 48.680.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se

regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial

No. 49.427.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & Correa-López, L. E. (2021).

Estudios transversales. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 21(1), 179-185.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health.

Institute for Futures Studies.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2024, 12 de febrero). Boletín técnico: Ocupación informal. Trimestre octubre-diciembre 2023. Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH). <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIHEISS-oct-dic2023.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] & Ministerio de Justicia y del Derecho. (2020). Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA) 2019. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf>

Departamento Nacional de Planeación [DNP]. (2020). CONPES 3992: Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>

Harris, M. T. H., & Laks, J. (2022). Gender dynamics in substance use and treatment: a women's focused approach. *Medical Clinics of North America*, 106(1), 219-234. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2021.08.007>

Huynh, T. B., Oddo, V. M., Trejo, B., Moore, K., Quistberg, D. A., Kim, J. J., Diez-Canseco, F., & Vives, A. (2022). Association between informal employment and depressive symptoms in 11 cities in Latin America. *SSM Population Health*, 18, 101101. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101101>

- Jaramillo, N. R., Trillos, C. E., & Julià, M. (2022). The measure of precarious employment and its impact on the mental health of workers: a systematic review 2007-2020. *Work*, 73(2), 639-650. <https://doi.org/10.3233/WOR-210064>
- Jaydarifard, S., Smith, S. S., Mann, D., Rossa, K. R., Nikooharf Salehi, E., Gnani Srinivasan, A., & Shekari Soleimanloo, S. (2023). Precarious employment and associated health and social consequences: a systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 47(4), 100074. <https://doi.org/10.1016/j.anzjph.2023.100074>
- Julià, M., Vives, A., Tarafa, G., & Benach, J. (2017). Changing the way we understand precarious employment and health: precarisation affects the entire salaried population. *Safety Science*, 100, 66-73. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2017.01.015>
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Koseoglu Ornek, O., Waibel, J., Wullinger, P., & Weinmann, T. (2022). Precarious employment and mental health in workers: a systematic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 48(5), 327-350. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4019>
- Kuteesa, M. O., Seeley, J., Weiss, H. A., Cook, S., Kamali, A., & Webb, E. L. (2019). Alcohol misuse and illicit drug use among occupational groups at high risk of HIV in sub-Saharan Africa: A systematic review. *AIDS and Behavior*, 23(12), 3199-3225. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02483-y>

Ley 1566 de 2012. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el Premio Nacional Entidad Comprometida con la Prevención del Consumo, Abuso y Adicción a Sustancias Psicoactivas. Diario Oficial No. 48.508.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48678>

Merino-Salazar, P., Assunção, A. A., Amable, M., Benavides, F. G., & Gimeno Ruiz de Porras, D. (2023). Informal employment as a fundamental determinant of mental health in Latin America and the Caribbean. *The Lancet*, 402(10410), 1309-1311.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02051-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02051-2)

Ministerio de Justicia y del Derecho. (2023). Política Nacional de Drogas 2023-2033:

Sembrando vida, desterramos el narcotráfico. <https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Documents/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Drogas%202023-2033.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2008). Resolución 2646 de 2008, por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo.

https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_minproteccion_2646_2008.htm

Ministerio de Salud de Colombia. (1993). Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Análisis de situación de la salud mental con énfasis en determinantes sociales. Colombia, 2024. Subdirección de Enfermedades no Transmisibles.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/asis-salud-mental-determinantes-sociales-colombia.pdf>

Ministerio del Trabajo. (2015). Decreto 1072 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Diario Oficial No. 49.523.

<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo.pdf>

Ministerio del Trabajo. (2019). Resolución 0312 de 2019, por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Diario Oficial No. 50872.

<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+0312-2019.pdf>

Morse, A. K., Askovic, M., Sercombe, J., Dean, K., Fisher, A., Marel, C., Chatterton, M. L., Kay-Lambkin, F., Barrett, E., Sunderland, M., Harvey, L., Peach, N., Teesson, M., & Mills, K. L. (2022). A systematic review of the efficacy, effectiveness and cost-effectiveness of workplace-based interventions for the prevention and treatment of problematic substance use. *Frontiers in Public Health*, 10, 1051119.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1051119>

Nolte-Troha, C., Roser, P., Henkel, D., Scherbaum, N., Koller, G., & Franke, A. G. (2023).

Unemployment and substance use: an updated review of studies from North America and Europe. *Healthcare*, 11(8), 1182. <https://doi.org/10.3390/healthcare11081182>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC]. (2023). Informe Mundial sobre las Drogas 2023. https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_ExSum_Spanish.pdf

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (1981). Convenio 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo. https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTUMENT_ID:312300

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2006). Convenio 187 sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo. https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C187

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2023a). Women and men in the informal economy: A statistical update. International Labour Office. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_869188.pdf

Organización Internacional del Trabajo [OIT] & Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, 28 de septiembre). La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo [Comunicado de prensa].

<https://www.ilo.org/es/resource/news/la-oms-y-la-oit-piden-nuevas-medidas-para-abordar-los-problemas-de-salud>

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2023b). Panorama Laboral 2024 de América Latina y el Caribe. Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe.

<https://www.ilo.org/sites/default/files/2025-02/OIT-PANORAMA-LABORAL-2024-.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). Mental health at work [Hoja informativa].

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2024, 16 de diciembre). OPS alerta sobre las repercusiones del trabajo informal en problemas de salud mental y acceso a la salud y servicios de protección social. <https://www.paho.org/es/noticias/16-12-2024-ops-alerta-sobre-repercusiones-trabajo-informal-problemas-salud-mental-acceso>

Palomino, K., Berdugo, C. R., & Vélez, J. I. (2023). Leading consumption patterns of psychoactive substances in Colombia: a deep neural network-based clustering-oriented embedding approach. PLoS ONE, 18(8), e0290098.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290098>

Park, S., Kang, H. T., & Yoon, J. H. (2022). Alcohol abuse associated with accumulated periods of precarious employment: a four-year follow-up study of a young population in Korea.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(12), 7408.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19127408>

Probst, C., Kilian, C., Sanchez, S., Lange, S., & Rehm, J. (2020). The role of alcohol use and drinking patterns in socioeconomic inequalities in mortality: a systematic review. *The Lancet Public Health*, 5(6), E324-E332. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30052-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30052-9)

Probst, C., Lange, S., Kilian, C., Saul, C., & Rehm, J. (2021). The dose-response relationship between socioeconomic deprivation and alcohol-attributable mortality risk: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*, 19(1), 268. <https://doi.org/10.1186/s12916-021-02132-z>

Roche, A., Kostadinov, V., Fischer, J., Nicholas, R., O'Rourke, K., Pidd, K., & Trifonoff, A. (2015). Addressing inequities in alcohol consumption and related harms. *Health Promotion International*, 30(S2), ii20-ii35. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav030>

Rodríguez-Malagón, N., Moreno-Carrillo, A., León-Méndez, M. L., García Vargas, D., Otálora Ribero, M. F., Botero-Rodríguez, F., Herrera-Daza, L. C., Flórez-González, G. A., & Gómez-Restrepo, C. (2025). Consumption of alcohol upon admission to the emergency department in patients with trauma. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 54, 243-249. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.03.001>

Rönnblad, T., Grönholm, E., Jonsson, J., Koranyi, I., Orellana, C., Kreshpaj, B., Chen, L., Stockfelt, L., & Bodin, T. (2019). Precarious employment and mental health: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 45(5), 429-443. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3797>

Secretaría Distrital de Salud & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

[UNODC]. (2023). Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá 2022.

https://www.unodc.org/documents/colombia/2023/septiembre-9/ESTUDIO_DE_CONSUMO_DE_SUSTANCIAS_PSICOACTIVAS_BOGOTA_2022.pdf

Silva-Peñaherrera, M., Santiá, P., & Benavides, F. G. (2022). Informal Employment and Poor Mental Health in a Sample of 180,260 Workers from 13 Iberoamerican Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7883.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19137883>

Thern, E., Matilla-Santander, N., Hernando-Rodríguez, J. C., Almroth, M., & Bodin, T. (2023). Precarious employment in early adulthood and later mental health problems: a register-linked cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 77(12), 755-761.

<https://doi.org/10.1136/jech-2023-220817>

Thern, E., Elling, D. L., Badarin, K., Hernando Rodríguez, J. C., & Bodin, T. (2024). Precarious employment in young adulthood and later alcohol-related morbidity: a register-based cohort study. *Occupational and Environmental Medicine*, 81(4), 201-208.

<https://doi.org/10.1136/oemed-2023-109315>

Utzet, M., Botías, F., Silva-Peñaherrera, M., Tobías, A., & Benavides, F. G. (2021). Informal employment and poor self-perceived health in Latin America and the Caribbean: a gender-based comparison between countries and welfare states in a pooled analysis of 176,786 workers. *Globalization and Health*, 17(1), 140. [https://doi.org/10.1186/s12992-](https://doi.org/10.1186/s12992-021-00792-3)

[021-00792-3](https://doi.org/10.1186/s12992-021-00792-3)

Volkow, N. D., & Blanco, C. (2023). Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psychiatry*, 22(2), 203-229. <https://doi.org/10.1002/wps.21073>