

Dirección de Desarrollo Digital

Unidad de Científicos
de Datos



**El futuro
es de todos**

DNP
Departamento
Nacional de Planeación

CARACTERIZACIÓN DE LA DEMANDA DE CUIDADO EN COLOMBIA

Entidad

Departamento Nacional de Planeación

- Dirección de Desarrollo Digital.
- Dirección de Desarrollo Social.

Sector

Planeación.

Lenguaje

R.

Fuente de datos

Ministerio de Salud RIPS,
RLCPD y encuesta SABE.
DANE: ENUT 2013 y 2017

Objetivo general

Caracterizar la demanda de cuidado para el desarrollo de políticas públicas sobre la Economía del cuidado.

Objetivos específicos

- Identificar factores característicos de las personas que demandan cuidado.
- Describir grupos poblacionales con mayor tendencia a demandar cuidado a partir de sus características sociodemográficas.
- Caracterizar la población con discapacidad que demanda cuidado, según el tipo de discapacidad que presente y el tipo de cuidado que demanda.
- Estimar el porcentaje de la población que tiene discapacidad y demanda cuidado.

Metodología

Con base en los requerimientos indicados por la Subdirección de Salud, que requiere del desarrollo del presente proyecto para asignar de forma más eficiente los recursos destinados al cuidado, se decidió centrar el análisis en tres grandes grupos que demandan cuidado: población infantil, adultos mayores y personas con discapacidad (transversal a todos los grupos etarios). Se utilizaron como fuentes de los datos: El Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD) del Ministerio de Salud, la encuesta nacional de uso del tiempo (ENUT) del DANE, en sus dos versiones (2013 y 2017) y la encuesta sobre salud, bienestar y envejecimiento (SABE), también del Ministerio de Salud. Los objetivos y la metodología que inicialmente se propusieron para el proyecto se reformaron debido a que las bases de datos no contaban con las características necesarias para realizar un pronóstico a partir de series de tiempo, pues se concluyó con la Subdirección de Salud que estas no representaban el verdadero comportamiento histórico de la demanda tanto por el alcance como por la metodología de las encuestas con las que se construyeron las distintas bases de datos.

A partir de estas consideraciones, se realizó un análisis exploratorio de las bases de datos, enfocado en la caracterización de los grupos de interés (infantes, adultos mayores y personas con discapacidad), la cual se complementó con datos del DANE y de la CEPAL, con lo que se obtuvieron conteos estimados de infantes y adultos mayores, llevando a centrar el resto del ejercicio en la población con discapacidad. Así, como primer acercamiento a la población con discapacidad, se analizaron los tipos de discapacidad en función de la edad utilizando los datos del RLCPD. Posteriormente, el análisis se centró en las bases de datos de ENUT, ya que estas permitían identificar la población con discapacidad entre la población total y discriminar entre personas con discapacidad que tienen dependencia funcional y personas con discapacidad que no. En este ejercicio, se realizaron gráficos en función de características sociodemográficas como gráficos de barras y pirámides poblacionales, junto con tablas de frecuencias y un análisis de regresión.

Finalmente, en una fase complementaria del proyecto, se obtuvo la matriz PARD, donde se encuentran 5.274 registros administrativos de personas con discapacidad que son beneficiarios de un programa del ICBF. Por solicitud de la Subdirección de Salud, el tratamiento de estos datos se limitó a realizar la depuración de los diagnósticos registrados, ya que presentaban problemas de digitación y homogeneidad en las categorías, estando presentes, por ejemplo, categorías como "Síndrome Down" y "Síndrome de Down" que se registraban de forma diferente aun siendo equivalentes.

Resultados

En concordancia con la metodología presentada, los resultados obtenidos pueden discriminarse en función de los grupos poblacionales de interés de la siguiente manera:

Estimaciones de población infantil y de población mayor de 60 años

Según las Estimaciones y proyecciones de población total, urbana y rural, y económicamente activa de la Revisión 2017 realizada por la CEPAL, el 7,3% de la población tendrá entre 0 y 4 años. Esta proyección difiere considerablemente de la realizada por el DANE según el censo general del 2005, donde el porcentaje proyectado para esta misma población es del 8,8%. Según los datos reportados en el documento de Avance en la construcción del SINACU, a partir de la Gran Encuesta Integrada de Hogares 2015 también pueden estimarse estos porcentajes: 10,1% de la población urbana tiene entre 0 y 4 años, mientras en la población rural esta es el 8,0%. Integrando estos porcentajes con la estimación de la CEPAL según la cual el 80,4% de la población nacional es urbana, puede estimarse un 9,7% de población entre 0 y 4 años.

Estas estimaciones presentan cada una sus desventajas: la primera es el resultado de un estudio realizado para toda Latinoamérica, por lo que no se consideran algunas características del contexto nacional que influyen en la población; la segunda resulta de un estudio del 2009, con datos de 2005, por lo que las proyecciones están sujetas a una gran variabilidad; y la tercera surge de dos estimaciones, de distintas fuentes y de distintos conjuntos de datos. En ese sentido, podría preferirse la estimación a partir de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2017, aun cuando a partir de esta no se pueden realizar proyecciones, pues cuenta con información actualizada y sus datos, aunque sean aparentemente pocos (146190, lo que cubre un 0,31% de la población), surgen de un proceso de muestreo idóneo y permiten realizar buenas estimaciones sobre características de toda la población. Además, estos datos se utilizarán para el cálculo de otras estadísticas, por lo que los resultados finales contarán con una mayor consistencia. Así pues, de esta encuesta puede estimarse que, en 2017, los niños menores de 5 años representaban un 8,1% de la población (estadística bastante razonable, considerando las anteriores), y los niños menores de 6 años, que corresponden a la población de interés, un 9,7% de ella (4'635.003 personas). Teniendo en cuenta estas mismas consideraciones, se estimó a partir de la ENUT 2017 que la población mayor de 60 años corresponde a un 11,1% de la población (5'285.151 personas).

Caracterización de la población con discapacidad

A partir de los registros presentes en el RLCPD, se realizó el análisis de frecuencias en función de la categoría de discapacidad y de los rangos de edad definidos como “etapa del ciclo vital”, presentes en la base de datos, obteniendo el diagrama de mosaico que se muestra en la figura 1.

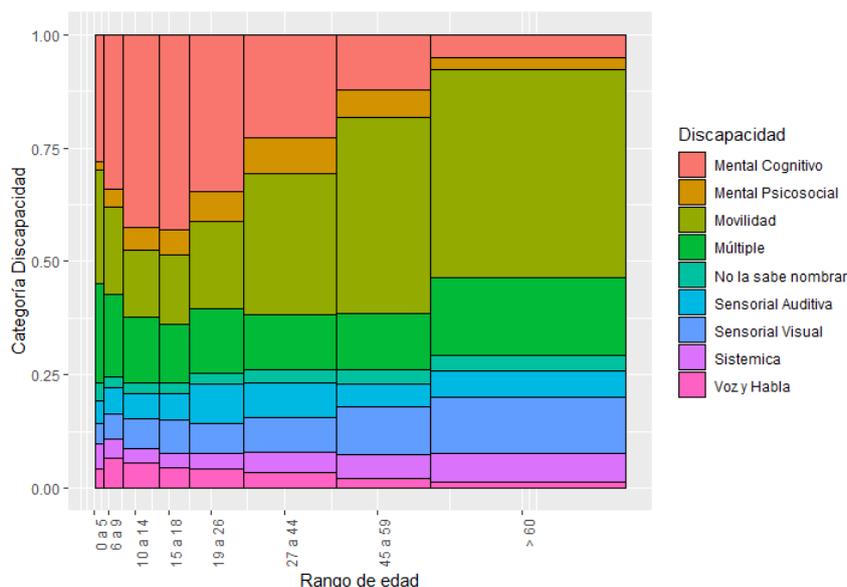


Figura 1: Porcentaje de la población con distintos tipos de discapacidad, en función del ciclo vital.

A partir de este gráfico puede interpretarse que algunos tipos de discapacidad son más representativos en edades tempranas, mientras otros lo son en edades más avanzadas. Uno de los casos más claros es el de las personas con discapacidades de movilidad, que se registran en el 14,9% de las personas con discapacidad con entre 10 y 14 años, mientras que para la población mayor de 60 años el porcentaje registrado es del 45,9%. Es pertinente subrayar que estas interpretaciones deben realizarse con precaución debido a que el registro de personas en el RLCPD es voluntario, lo que puede llevar a que se generen tendencias o correlaciones en los datos que no sean representativas de la población real.

En cuanto a los resultados más relevantes de la comparación de ENUT 2013 y 2017, pudo observarse que el porcentaje de población con discapacidad, analizado en función de la edad, disminuyó en edades tempranas (menos de 50 años) y aumentó en edades avanzadas (más de 60 años), lo que es coherente con dos hipótesis presentadas en el documento de bases de la construcción del SINACU: (1) que la población está envejeciendo y (2) que la esperanza de vida está aumentando. Estas tendencias pueden observarse en la figura 2.

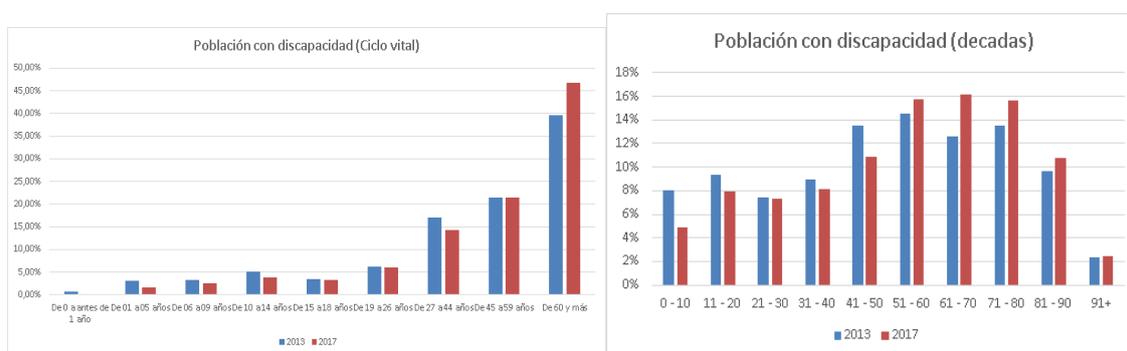


Figura 2: Población con discapacidad en función de la edad (porcentajes del total de personas con discapacidad).

Para complementar este análisis, se pasó a discriminar entre las personas con discapacidad que tienen dependencia funcional (DF) y las que no. Así, se construyó una matriz en función de la etapa del ciclo vital que registra el número de personas con y sin limitaciones permanentes (en este caso, discapacidades), distinguiendo entre quienes afirman no poder realizar sus actividades cotidianas (DF total), poder realizarlas con dificultad (DF parcial) o poder realizarlas sin problema (sin DF). También se construyeron pirámides poblacionales en función de la edad y del género para evidenciar más claramente cómo el nivel de dependencia funcional evoluciona en la población con el paso de los años. La matriz referida se presenta en la figura 3 y las pirámides de población en la figura 4.

		Etapa del ciclo vital (edad en años)									Grand Total
		Menos de 1	De 01 a 05	De 06 a 09	De 10 a 14	De 15 a 18	De 19 a 26	De 27 a 44	De 45 a 59	De 60 y más	
Tiene limitaciones permanentes	D.F. Total	389	7.399	7.342	18.964	10.371	24.228	43.683	56.532	229.903	398.811
	D.F. Parcial	492	12.622	37.303	47.568	42.020	67.906	202.845	313.270	698.389	1.422.415
	No D.F.	719	16.646	15.084	25.074	24.399	48.188	87.492	131.779	160.366	509.747
No tiene limitaciones permanentes		729.186	3.867.547	3.685.756	3.879.049	3.257.871	6.452.145	11.610.921	7.310.006	4.606.606	45.399.087
		Etapa del ciclo vital (edad en años)									Grand Total
		Menos de 1	De 01 a 05	De 06 a 09	De 10 a 14	De 15 a 18	De 19 a 26	De 27 a 44	De 45 a 59	De 60 y más	
% personas con limitaciones permanentes		0,22%	0,94%	1,59%	2,31%	2,30%	2,13%	2,80%	6,42%	19,12%	4,88%
% personas sin limitaciones permanentes		99,78%	99,06%	98,41%	97,69%	97,70%	97,87%	97,20%	93,58%	80,88%	95,12%

Figura 3: Análisis de limitaciones permanentes y de dependencia funcional en función del grupo etario.

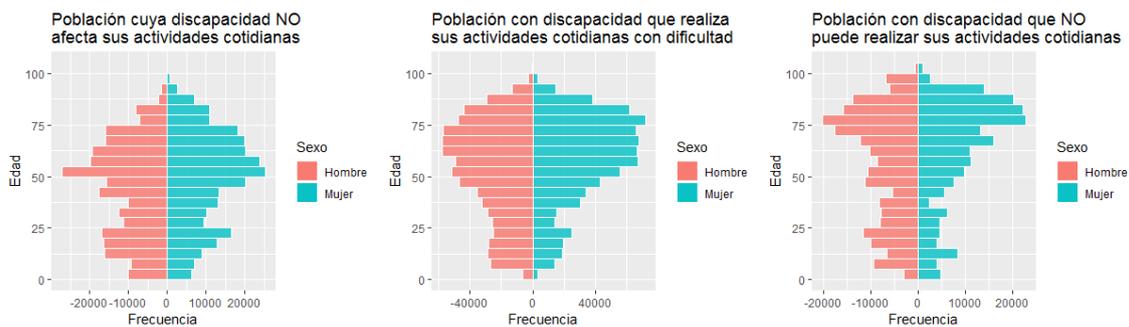


Figura 4: Pirámides de población por edad y género para personas con discapacidad, distinguiendo entre distintos niveles de dependencia funcional.

A partir de estos análisis, parece aún más acertado pensar que al superar la esperanza de vida aumenta no solo la probabilidad de tener limitaciones permanentes, sino también la probabilidad de que esta aumente el nivel de dependencia funcional. Para dar un soporte estadístico a esta hipótesis, se realizó una regresión multinomial para la probabilidad de que una persona con discapacidad tenga dependencia funcional, en función de la edad y tomando como referencia el nivel de “No/Sin D.F.”, procedimiento del cual se observó que, a un nivel de confianza del 95%, la edad tiene un efecto significativo en dicha probabilidad. Admitiéndose la regresión como un ejercicio interesante, se extrapolo el análisis del nivel de dependencia funcional para modelarlo en función de los tipos de discapacidad, obteniendo los coeficientes reportados en la figura 5, que son proporcionales a la magnitud en que aumenta de la probabilidad de tener dependencia funcional media (izquierda) o alta (derecha) con respecto a no tener dependencia funcional cuando se una persona tiene uno u otro tipo de discapacidad. Así, puede apreciarse que las limitaciones para bañarse, vestirse o alimentarse, para moverse o caminar o para relacionarse (o con problemas mentales) son las que más aumentan la probabilidad de que una persona con discapacidad tenga dependencia funcional.

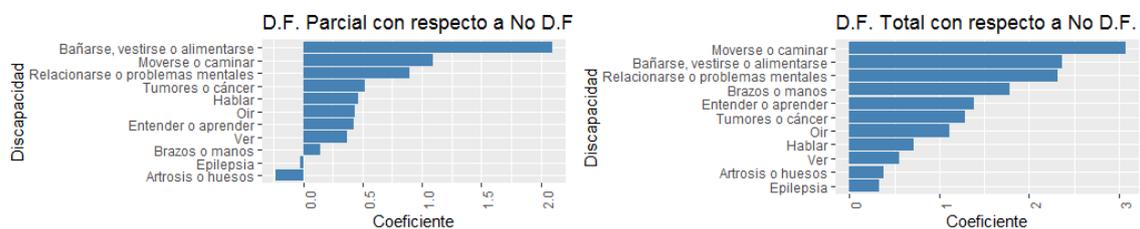


Figura 5: Coeficientes de la regresión multinomial para “DF parcial” y “DF total” con respecto a “No DF”

Finalmente, en la fase complementaria de la matriz PARD, la limpieza de texto permitió reducir el número de categorías de 3582 a 3105, además de que se agregaron hasta 3 etiquetas complementarias para identificar más fácilmente las 23 categorías de dos palabras más comunes presentes en los diagnósticos.

Conclusiones

El análisis realizado a partir de las bases de datos brinda información clave para la formulación adecuada de una política nacional de cuidado, profundizando en las características de los grupos poblacionales de interés y dando un soporte basado en datos y estadístico para la toma de decisiones. Entre los hallazgos más relevantes, se encontró que debe prestarse especial atención a personas con limitaciones para moverse o caminar, para bañarse, vestirse o alimentarse y para relacionarse o con problemas mentales, pues son las más propensas a tener dependencia funcional. Asimismo, se deben considerar de forma particular las personas que superan la esperanza de vida, pues estas son mucho más propensas no solo a tener una discapacidad, sino a que esta discapacidad les genere dependencia funcional.

Socialización

Los primeros avances del proyecto fueron presentados internamente a la Subdirección de Salud y a la Subdirección de Género de la Dirección de Desarrollo Social.