

**POLÍTICAS INTEGRALES PARA LAS  
PERSONAS MAYORES**

**Lic. C/P Teresa Alvarez Brero**



## Políticas Integrales para las Personas Mayores

Lic. C/P Teresa Alvarez Brero  
Análisis socio-económico

Febrero 2023

### [Resumen](#)

*El presente trabajo aporta información sobre insumos para una eventual construcción de una canasta básica para las personas mayores de 65 años en Uruguay, la cual incluye el gasto en alimentación, vivienda, cuidados y salud. La fuente de datos utilizada es la Encuesta de Gastos e Ingresos de los Hogares (ENGIH) 2016-2017, y del procesamiento de la información se presentan gastos por dimensión con apertura de acuerdo al quintil de ingreso y sexo. Dentro de los principales resultados se identifica que la alimentación acumula el mayor porcentaje de gasto, seguido de la vivienda y la salud. En cuanto a los cuidados, dentro de aquellos que cuentan con una persona que realice tareas domésticas o de cuidados de forma remunerada, la opción para la que se destina el mayor gasto es el servicio doméstico sin cama (74%), seguido del servicio doméstico con cama (19%). Este último es declarado principalmente en mujeres.*

**Palabras clave:** *personas mayores, costos de vida, ENGIH 2016-2017*

*El procesamiento de datos estuvo a cargo del Ec. Félix Bellomo.*

*Se agradece especialmente al grupo de trabajo del sector Análisis Socio Económico de la Asesoría General de la Seguridad Social que brindó su tiempo para leer, intercambiar y discutir en los avances del presente.*

## Introducción

*¿Por qué indagar sobre los gastos asociados a las principales dimensiones en la vida de las personas mayores en Uruguay?*

De acuerdo a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y a la Agenda 2030 planteada por Naciones Unidas, los países participantes en este nuevo pacto acordaron metas a cumplir para diferentes aspectos que hacen a la vida de las personas a nivel mundial, como ser disminuir los índices de pobreza, aumentar la cobertura en salud, en la protección social, entre muchos otros temas claves basados en la concepción de derechos humanos. Reflejo de lo antes dicho, es la meta 1.3 la cual plantea:

“Poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y para 2030 lograr una amplia cobertura de los pobres y los vulnerables”. (Huenchuan, 2019, p.12)

Al momento de gestionar y articular acciones por parte de las instituciones públicas, para generar una estrategia de forma *integral*, sería favorable contar con nuevas mediciones que establezcan u orienten en alguna medida, el acceso a productos, bienes y servicios necesarios para una adecuada calidad de vida de las personas mayores.

En relación al diseño y gestión de las políticas, Cunill-Grau (2014) plantea la necesidad del abordaje integral ante un problema o una política social, lo que implica acciones intersectoriales que hacen a los diferentes servicios públicos, como pueden ser salud, educación, vivienda, etc., y a la vez con los diferentes niveles de gobiernos, nacionales, departamentales o locales. Es complejo llevar acabo esto, sin embargo, en las últimas décadas se presenta como una de la herramientas propuestas en el marco de la gestión de las políticas públicas.

Con la finalidad de poder analizar la pregunta problema planteada, el presente artículo busca estimar los porcentajes en los gastos para las dimensiones *salud, alimentación, vivienda y cuidado* para las personas de 65 años o más (PM65).<sup>1</sup>

Estos insumos podrían contribuir en la construcción de políticas públicas integrales o posibilitar el ajuste a las ya existentes de forma más precisa. Esto permitiría pensar en alternativas en lo que hace a los ingresos monetarios o no monetarios para esta población.

Tomando como base la preguntada planteada, se propone las siguientes preguntas específicas:

1. ¿Cuál es la estructura del gasto de las PM65 en comparación con el total de la población?
2. ¿Cuál es la estructura del gasto en los hogares unipersonales y los pluripersonales donde sus integrantes sean PM65?
3. ¿Cuál es la distribución del gasto por dimensión analizada?
4. ¿Cambia el gasto en las dimensiones seleccionadas de acuerdo al quintil de ingreso o el sexo de las PM65?

---

<sup>1</sup> De acuerdo a la ley 18.617 del año 2009, artículo 2, se entienden como personas mayores quienes tienen 65 años de edad o más.

Para contestar estas preguntas, el trabajo se organiza en cinco secciones. En primer lugar se plantean antecedentes internacionales y nacionales, seguidos por el desarrollo de los aspectos metodológicos. La tercera sección aborda información de los ingresos de los hogares, seguido por el apartado con el análisis descriptivo para las cuatro dimensiones seleccionadas según quintil y sexo. Por último, se plantean las primeras conclusiones junto a las reflexiones finales.

## 1. Antecedentes

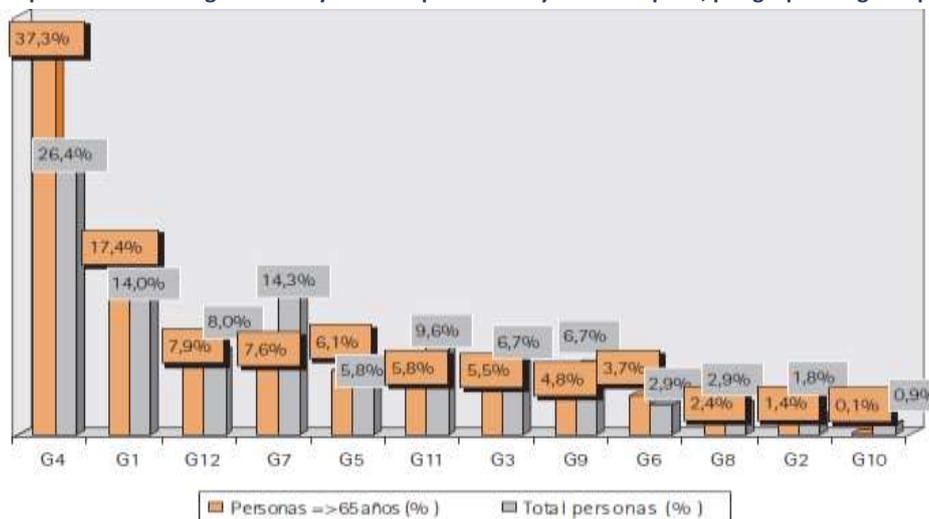
El abordaje desde la academia es amplio en diferentes líneas de investigación para la población mayor, desde diversos enfoques y necesidades. Entre estas están: medicina, psicología, ciencias sociales, economía, derecho, etc. Sin embargo se identifica la necesidad de profundizar el análisis de la información vinculada a los gastos realizados en este tramo de vida de las personas.

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)<sup>2</sup> de España, estimó el peso de las personas mayores en el total de la población, abordando el gasto en consumo, como también su participación en el conjunto de la economía nacional, utilizando los datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares. Analizada la distribución interna por grupos de gasto, y en comparación con el gasto del total de la población, se corrobora que existe un comportamiento similar para ambos grupos. También se identifica que dentro de los principales gastos se encuentra la vivienda y la alimentación.

Entre otra información, se destaca que en el caso de la población mayor una mujer gasta como media un 12% más que un hombre mayor. (IMSERSO, 2008, p 78)

Gráfico 1.

Distribución y comparación entre el gasto total y el de las persona mayores en España, por grupos de gasto para el año 2006.



Fuente: Tomado de Economía y Personas Mayores (Gráfico 3.1)

Nota: G1: Alimentos y bebidas no alcohólicas, G2: Bebidas alcohólicas, tabaco y narcóticos, G3: Artículos de vestido y calzado, G4: Vivienda, agua, electricidad, gas y otros combustibles, G5: Mobiliario, equipamiento del hogar y gastos corrientes de conservación de la vivienda, G6: Salud, G7: Transportes, G8: Comunicaciones, G9: Ocio, espectáculos y cultura, G10: Enseñanza, G11: Hoteles, cafés y restaurantes y G12: Otros bienes y servicios (cuidados personales, protección social, etc)

<sup>2</sup> Economía y Personas Mayores. Recuperado de:

<https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/11003economiapersmay.pdf>

De acuerdo al tipo de hogar, si la persona mayor vive sola aumenta el gasto en vivienda, mientras que en relación a los alimentos, existe un comportamiento similar en toda la población mayor (vivan solos o no).

Por otra parte, se realiza un estudio específico vinculado al consumo sanitario como de cuidados de larga duración, especialmente ante el aumento de la demanda de estos últimos como respuesta al fenómeno de la longevidad. En el caso de los gastos sanitarios se subdivide de acuerdo al origen del servicio, si es privado o público<sup>3</sup>. En cuanto a los cuidados, se plantean tres modalidades; *los servicios de atención domiciliaria, servicios de atención diurna, y servicios residenciales*, sean estos de origen público o privado.

Dentro de los resultados del consumo sanitario en el sector privado, se destaca un mayor porcentaje del gasto en Servicios médicos y paramédicos extrahospitalarios (59%), seguido de Medicamentos y otros productos farmacéuticos, aparatos y material terapéuticos (41%). Si bien el gasto de los mayores en sector privado es bajo (4%), sí se observa el consumo más intensivo que realiza este grupo de edad respecto del conjunto de la población y en relación con otros grupos de edad cercano al 26% por encima del gasto medio per cápita. (IMSERSO, 2008, p 88)

En la actualidad, según datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística de España, relevados por la Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF), para el año 2021 se observa que se mantiene el mismo patrón en la estructura del gasto para las PM65 (Vivienda con el 41,8%, Alimentos y Bebidas no alcohólicas 18,2%, Otros servicios 8,3% y Salud con el 4,9%).<sup>4</sup>

A nivel nacional, en *Panorama de la vejez en Uruguay* (Rodríguez et al., 2009) se construye un indicador teniendo en cuenta dimensiones puntuales en la vida de la población mayor, vinculadas al déficit de bienestar de esta población: salud, vivienda, seguridad social e ingresos, habiendo detectado limitaciones metodológicas que presentaba el indicador de pobreza utilizado habitualmente para el conjunto de la población. Dentro de los resultados alcanzados, se presentan los gastos realizados por las personas mayores, de acuerdo a las divisiones utilizadas en la encuesta de gasto y consumo (ENGYC) para los años 2005 – 2006. Esta información se analiza comparando el tipo de hogar, donde se identifica, por ejemplo, para el hogar unipersonal un guarismo del 36% del gasto con destino a Vivienda, el 19% en Alimentos y Bebidas y el 14,9% en Salud.

Por último, en informe de validación y crítica de la ENGIH 2016 – 2017 realizado por Perera M. (2020), se presenta la estructura del gasto de Uruguay y se compara con la de Argentina, Chile, España y Portugal. Esta información resulta oportuna a efectos de conocer el comportamiento en el consumo y gasto en términos generales para el total de la población. En la mayoría de los países (excepto Portugal), el principal gasto de los hogares es dado por la alimentación, en segundo lugar se encuentra transporte, seguido de vivienda.

---

<sup>3</sup> Para el primer caso, se tomaron los datos correspondientes a Medicamentos, otros productos farmacéuticos, aparatos y material terapéutico, gasto en servicios médicos y paramédicos extrahospitalarios. A nivel del ámbito público, se toman los datos que surgen de: Atención ambulatoria o primaria, Atención hospitalaria, Farmacia, Prótesis y traslados, Servicios colectivos (servicios administrativos).

<sup>4</sup> Recuperado de: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=25177#!tabs-grafico>

## 2. Aspectos Metodológicos

En línea con lo expuesto en el Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2016-2019<sup>5</sup>, como por las investigaciones antes expuestas, las dimensiones a desarrollar y analizar son *alimentación, vivienda, salud y cuidados* para las PM65.

Como se mencionó la fuente utilizada es la ENGIH que se realizó entre los años 2016 y 2017, la cual cuenta con una apertura de acuerdo a los códigos de la Clasificación del Consumo Individual por Finalidad del gasto (CCIF). En Anexo, Tabla A se presenta detalle resumido al respecto.

Cómo la unidad de análisis es la persona mayor de 65 años, se decide analizar los hogares conformados únicamente por esta población, por lo tanto se analiza la información de un total de 1283 hogares (que representan aproximadamente a 198.000 hogares y 283.000 personas), conformados por 771 (60%) hogares unipersonales y 512 (40%) con más de un miembro.

En cuanto a la apertura por sexo se observa que seis de cada diez son mujeres, y distinguiendo por tipo de hogar estas constituyen en mayor grado hogares unipersonales (78,8%).

Para la primera dimensión de análisis, se tomaron los datos que surgen de la División 01 “Alimentos y bebidas no alcohólicas” del CCIF, de acuerdo a lo establecido por la encuesta utilizada<sup>6</sup>. Los grupos de alimentos creados, no presentan en su totalidad los mismos criterios<sup>7</sup> de clasificación que los elaborados por INE en su informe de resultado, difiriendo de manera de lograr visualizar algunos de los productos de forma más desagregada.

En relación a la temática sobre la vivienda se utiliza los datos de acuerdo a la División 04 “Vivienda” del CCIF, tomando el gasto mensual para la misma, donde surgen valores aproximados que declaran las personas por el alquiler de sus viviendas, o en el caso de las personas propietarias, lo que estiman debieran pagar.

En relación a los Cuidados, al no contar con una categoría específica del tema en la ENGIH se construye relevando información en la temática, y revisando otras encuestas de referencia<sup>8</sup>. Se utilizan preguntas que se realizan en la División 05 “Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar”, División 06 “Salud” y División 12 “Bienes y servicios diversos” del CCIF.

Para el caso de la Salud, de los bloques de preguntas vinculadas a esta dimensión se utilizaron las más significativas, las cuales son parte de la División 06 “Salud” del CCIF, excluyendo el ítem Fonasa y el Hospital Policial o Militar. Cabe recordar, que de esta división se construyó parte de la dimensión de Cuidados, por lo

---

<sup>5</sup> Publicación realizada por el Ministerio de Desarrollo Social y el Instituto de Personas Mayores. Ver más en: <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/946>

<sup>6</sup> Cabe aclarar que dentro de esta división, también surgen opciones de respuesta genéricas, como ser: Desayuno / merienda sin especificar, Almuerzo sin especificar, Cena sin especificar. Por otro lado, en la División 11 “Restaurantes y Hoteles” se despliega las opciones vinculadas a la adquisición de productos elaborados fuera del hogar, o el consumo en establecimientos fuera del hogar, en principio esta información no es procesada para este trabajo.

<sup>7</sup> La clasificación se basó en el criterio de calorías, de acuerdo al informe de resultados de ENGIH, p 28.

<sup>8</sup> Por ejemplo: Encuesta Longitudinal de Protección Social (BPS), Encuesta de Uso del Tiempo Libre (INE).

que los valores finales no podrán ser comparables con los porcentajes resultantes de la estructura del gasto para la población.

Por último, se decide presentar la información sin el valor locativo, tomando en cuenta el alto porcentaje de personas propietarias de su vivienda (cerca del 70%), de acuerdo a las definiciones planteadas en los documentos de referencia el valor locativo, se entiende como: “(...) el ingreso de los servicios de vivienda cuando el hogar que la ocupa es propietario de la misma o la ocupa sin pagar un alquiler.” (Perera, 2020, p 52)<sup>9</sup>

### 3. Ingresos

Este apartado presenta información sobre los ingresos<sup>10</sup> de los hogares PM65, lo cual permite reconocer el comportamiento del gasto para las dimensiones seleccionadas. Se presenta detalle de los hogares de acuerdo al quintil, como también cuantas personas pertenecen a dicho nivel. Al comparar el primer quintil con el último, se distingue que el ratio entre personas y en hogares es mayor en relación al último quintil de ingreso (1.5, 1.3 respectivamente).

Tabla 1. Hogares PM65 y sus habitantes, según quintil de ingreso.

Quintil	Personas	Total (%)	Hogares	Total (%)
1	18614	6,57	12570	6,34
2	64436	22,76	41161	20,76
3	60488	21,36	41056	20,71
4	63900	22,57	45553	22,97
5	75682	26,73	57939	29,22
<b>Total</b>	<b>283120</b>	<b>100</b>	<b>198279</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia, (ENGH 2016-2017)

Por otra parte, en Tabla 2 se indaga cuáles son las fuentes del ingreso y como se distribuyen los mismos. Al considerar el total de ingresos y teniendo en cuenta el ordenamiento por quintiles, se observa que las personas con los ingresos más altos capturan el 49,6%, mientras que para el primer quintil solo el 2,6%. Este resultado distributivo no es ajeno a la realidad de la población del país, de donde se identifican brechas significativas entre el primer y el último quintil de ingreso. (UDELAR, 2021)

Para los hogares con menores ingresos se observa que el 49,8% de los mismos se componen de Transferencias<sup>11</sup>, seguido del Valor locativo con el 33,8%. En cuanto al ingreso por Trabajo no alcanza al 10% identificando una media salarial de \$ 2.067<sup>12</sup>, y por otra parte cuenta con el mayor guarismo para Otros apoyos (6,4%). En relación al resto de los quintiles, el aumento en la participación de los ingresos es gradual, destacando el incremento de los porcentajes asociados al Trabajo y a la Propiedad de activos. En el último nivel de ingresos, se observa una media salarial de \$ 13.430<sup>13</sup>.

<sup>9</sup> Sobre este punto, en la revisión realizada por Perera advierte en la sobreestimación por parte de los propietarios en el valor de su vivienda, y presenta las consideraciones a tener en cuenta para el análisis correspondiente.

<sup>10</sup> El ingreso utilizado para los quintiles, es el valor que esta en la base de INE.

<sup>11</sup> Según BPS en Cifras, la cobertura del sistema de seguridad social en el país es del 97%. Recuperado de: <https://observatorio.bps.gub.uy/#/>. Diciembre 2022.

<sup>12</sup> Valor actualizado por IPC a dic/2022.

<sup>13</sup> Ídem.

**Tabla 2. Peso relativo de cada fuente, según quintiles para los hogares.**

Quintil	Trabajo	Transferencias	Prop. Activos	Otros	Val_loc	Total	Proporción
1	9,6%	49,8%	0,3%	6,4%	33,8%	100,0%	<b>2,6%</b>
2	11,0%	58,3%	0,6%	2,3%	27,8%	100,0%	<b>11,4%</b>
3	11,4%	58,7%	0,8%	3,3%	25,8%	100,0%	<b>14,9%</b>
4	10,1%	62,0%	2,7%	2,5%	22,8%	100,0%	<b>21,5%</b>
5	13,3%	59,9%	6,5%	2,2%	18,0%	100,0%	<b>49,6%</b>
<b>Total</b>	<b>12,0%</b>	<b>59,7%</b>	<b>4,0%</b>	<b>2,6%</b>	<b>21,7%</b>	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

Nota: *Ingresos por trabajo*: Incluye partidas en dinero y en especie resultantes del empleo asalariado e independiente. *Ingresos por transferencias*: Se incluyen los ingresos en dinero, sin contrapartida que perciben los hogares, provenientes del país y del exterior (mayormente jubilaciones y pensiones, asignaciones familiares, partida por hogar constituido, ayudas de familiares en dinero). Valor locativo (VL): estimación por parte de los hogares propietarios urbanos, del valor del alquiler que pagaría si tuviera que arrendar su vivienda. Ingresos de la propiedad de activos: incluye el ingreso obtenido por poner a disposición de terceros dinero, valores, bienes o propiedades. Otros ingresos: partidas de ingresos corrientes que percibe el hogar y que no están incluidos en los ítems anteriores (devolución de FONASA, ayudas de familiares en especie, canastas de alimentos de INDA, etc). Estas definiciones son las presentadas por INE.

En resumen, de acuerdo a los datos de Tabla 1 y 2, las PM65 de menores ingresos representan el 6,6% del universo estudiado, integran el 6,3% de los hogares y cuentan con un ingreso del 2,6% del total. Las personas con ingresos más altos representan el 26,7%, integran el 29,2% de los hogares y tienen el 49,6% del total de los ingresos. El mayor peso en los ingresos es determinado por las Transferencias para todos los quintiles.

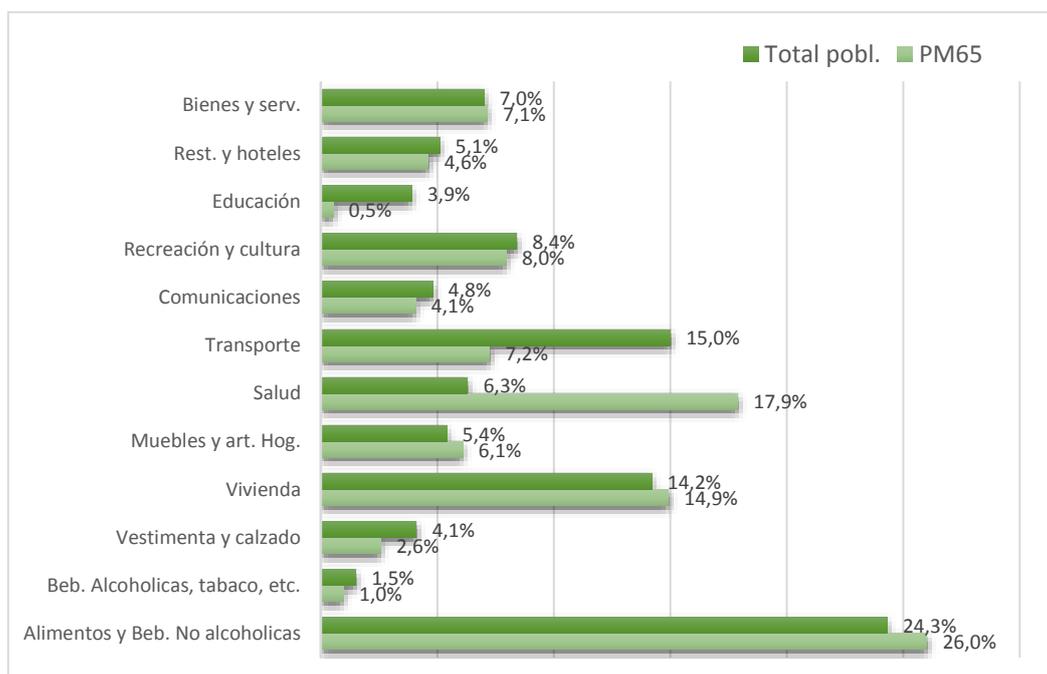
#### 4. Gastos de las Personas Mayores

En línea con las preguntas planteadas y de acuerdo a la información procesada se presenta la estructura del gasto para las PM65, junto a la estructura para el total de la población.

En gráfico adjunto se observa que el principal grupo de gasto es el vinculado a la *Alimentación y Beb. No Alcohólicas*, registrando un guarismo levemente superior para las PM65 en relación al total de la población (26% y 24% respectivamente). Le sigue *Salud* (17,9%) casi triplicando el porcentaje que surge del total de la población; y en tercer lugar se sitúa el gasto en *Vivienda* no observando diferencias significativas. Otro dato a destacar es la variación del gasto en la división *Transporte*, que cae significativamente a la mitad para las PM65.

Gráfico 2.

Comparativo de la estructura del gasto para las PM65 con el total de la población.



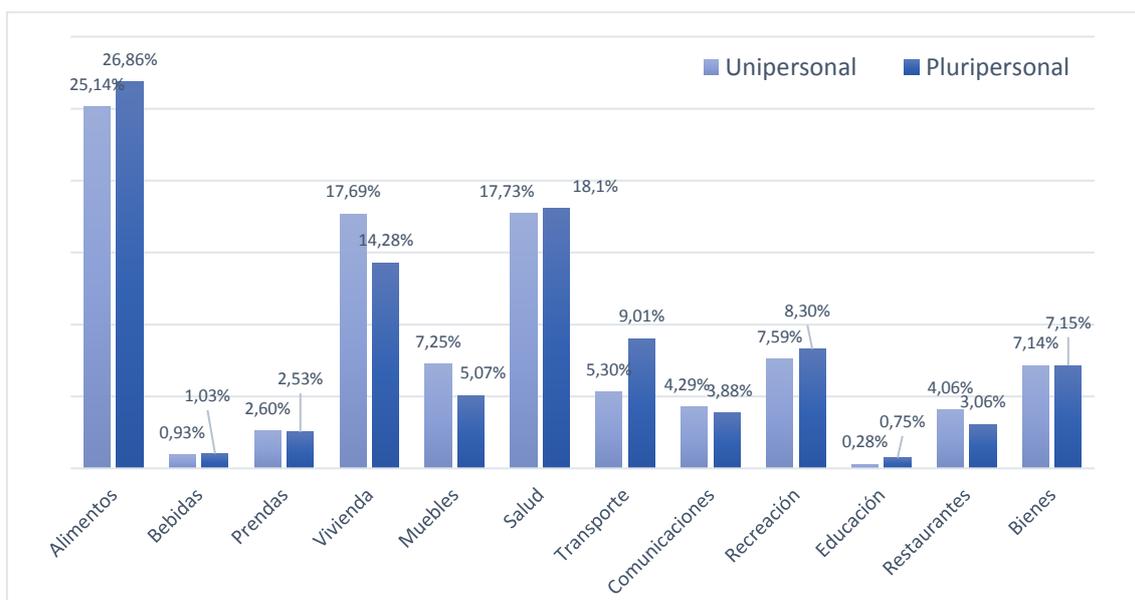
Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

Nota1: los gastos no incluyen valor locativo ni cuota mutual. Nota2: Para el total de la población se utilizó información presentada en informe de revisión de Perera M. (2020).

Analizada la información teniendo en cuenta el tipo de hogar, diferenciado por unipersonal o con más de un integrante mayor de 65 años, se visualiza para el caso de la alimentación una proporción del gasto levemente mayor para los hogares pluripersonales, sin embargo analizando los valores para ambos hogares<sup>14</sup>, se identifica un gasto menor per cápita con una media de \$ 7.835 en relación a los unipersonales que presentan una media de \$ 9.622. En relación a la vivienda, la proporción del gasto es superior en los hogares unipersonales. Para la dimensión de la salud la proporción del gasto es similar para ambos tipo de hogar, sin embargo se observa una media per cápita en los hogares pluripersonales inferior al unipersonal, (\$ 5.275 y \$ 6.926 respectivamente). Esta diferencia podría responder al tema de cuidados, específicamente vinculado al servicio de acompañantes que se incluye en la dimensión salud.

<sup>14</sup> Valores actualizados por IPC a dic/2022.

**Gráfico 3.**  
**Comparativo estructura del gasto en hogares unipersonales y pluripersonales.**



Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

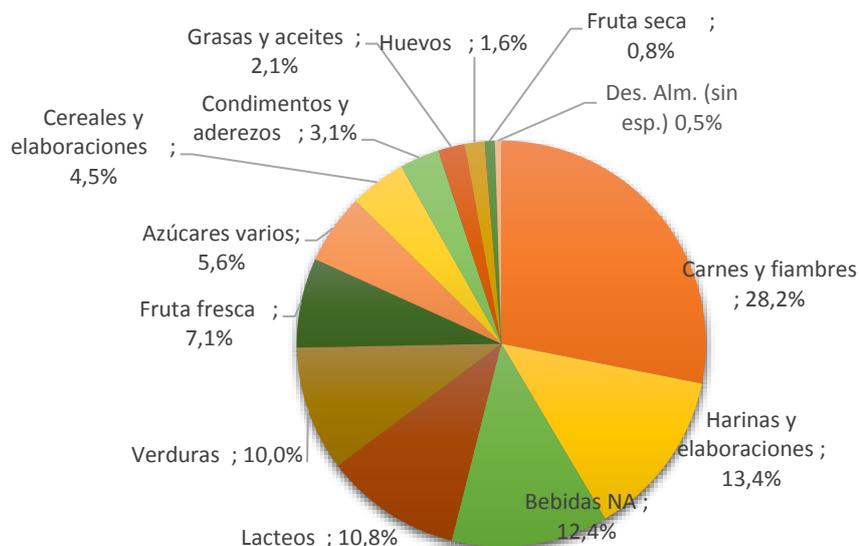
Nota: los gastos no incluyen valor locativo ni cuota mutual

A continuación se presentan las dimensiones seleccionadas de acuerdo a los criterios y datos expuestos, buscando desagregar la información disponible en la ENGIH a efectos de aproximar los porcentajes de gastos mensuales, pero en especial conocer qué consume la población de estudio sin perder de vista el nivel de ingresos. También indagar si existen diferencias significativas en el comportamiento de acuerdo al sexo de las personas.

#### 4.1 Alimentos y Bebidas No Alcohólicas

De acuerdo a lo declarado para el universo de estudio, se presenta la proporción del gasto por tipo de alimento en el total, en primer lugar con el 28,2% se posiciona el gasto en *Carnes y fiambres*, seguido con el 13,4% de *Harinas y elaboraciones*. En tercer lugar se observa *Bebidas no alcohólicas* con el 12,4%, y en el rango del 10% se sitúan los *Lácteos* y *Verduras*. En menor medida aparece la *Fruta Fresca* con el 7,1%.

**Gráfico 4.**  
**Proporción del gasto mensual para los Hogares PM65 por tipo de alimento.**



Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

Nota: *Carnes y fiambres* incluye por ejemplo, todas y productos elaborados morcillas, pate, frankfruters, etc.; en *Harinas y elaboraciones* se encuentran pan, bizcochos, galletas, etc.; *Bebidas no alcohólicas* como ser refrescos, aguas, yerba mate, café, té, etc. Dentro de *Lácteos* se incluye leche, queso, yogurt, etc.

A continuación se presenta el porcentaje de gasto en alimentación de acuerdo al quintil de ingreso de los hogares de PM65, donde se observa que más del 60% lo realizan hogares que se ubican en el cuarto y quinto nivel de ingresos.

Como es de esperar los hogares del primer quintil son los que menos contribuyen en el gasto para la alimentación (4,3%), pero teniendo en cuenta que la participación en el ingreso por parte de estos hogares es del 2,6% se constata que el peso en el gasto para la alimentación es mayor en relación al resto de los quintiles. Estos datos van en línea con las investigaciones que corroboran la ley de Engel<sup>15</sup>, tanto en Uruguay como para los países de América Latina, que señalan que en los hogares de menores ingresos son mayores los gastos en alimentación.

<sup>15</sup> Ernst Engel (1857), según la ley propuesta por este pensador, la parte del gasto dedicada al consumo de alimentos disminuye a medida que aumenta el ingreso, por lo que cuanto más pobre sea un hogar, mayor la proporción del gasto que deberá destinar a la provisión de alimentos. Por mayor información sobre esta línea de investigación, ver Gonzalez (2021), Instituto de Economía. <http://www.iecon.ccee.edu.uy/die-02-21-estimacion-de-las-curvas-de-engel-para-el-gasto-de-los-hogares-uruguayos-una-comparacion-de-las-encuestas-de-gasto-de-los-hogares-entre-2005-06-y-2016-17/publicacion/806/es/>

Tabla 3. Gasto en alimentación de los hogares PM 65, según quintiles.

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	
<b>Total</b>	<b>4,3%</b>	<b>15,0%</b>	<b>16,9%</b>	<b>22,7%</b>	<b>41,2%</b>	<b>100,0%</b>
<b>Carnes, fiambres y elaboraciones</b>	5,0%	16,8%	18,2%	23,2%	36,8%	27,3%
<b>Harinas y elaboraciones</b>	4,1%	14,7%	16,9%	23,1%	41,2%	13,6%
<b>Bebidas NA</b>	4,0%	13,8%	15,9%	22,9%	43,3%	12,7%
<b>Lácteos y elaboraciones</b>	3,9%	14,7%	16,4%	23,3%	41,8%	11,0%
<b>Verduras</b>	5,1%	17,2%	18,8%	21,3%	37,6%	9,9%
<b>Fruta fresca</b>	3,7%	13,6%	14,6%	22,7%	45,4%	7,1%
<b>Azúcares varios</b>	3,0%	9,9%	15,3%	24,2%	47,7%	5,7%
<b>Pastas, cereales y elaboraciones</b>	4,8%	15,7%	17,1%	22,7%	39,7%	4,5%
<b>Condimentos y aderezos</b>	4,5%	12,4%	14,4%	21,7%	47,0%	3,2%
<b>Grasas y aceites</b>	3,0%	17,2%	16,0%	19,5%	44,5%	2,1%
<b>Huevos</b>	4,1%	15,3%	20,1%	20,7%	39,8%	1,6%
<b>Fruta seca</b>	1,5%	3,2%	14,7%	18,9%	61,6%	0,8%
<b>Desayuno, almuerzo, otros.</b>	0,0%	13,1%	1,2%	0,0%	85,7%	0,5%

Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

Por otra parte, también se observa que el segundo y tercer quintil se comportan de forma similar al momento de la elección del gasto en alimentos, con excepción en la adquisición en *Fruta seca* y *Azúcares varios* donde aumenta significativamente para el tercer nivel de ingresos.

En comparación con todos los niveles de ingresos, el quinto nivel absorbe el consumo en *Desayunos, almuerzo y otros*, junto con la *Fruta seca*.

En relación al análisis que surge en el comportamiento de los gastos en alimentación de acuerdo al sexo de la persona, se estudia el universo de los hogares unipersonales. Para estos, se observa un mayor gasto en *Carnes y fiambres* por parte de los hombres, con diez puntos porcentuales más en relación a las mujeres (33,4% y 23,9% respectivamente). Por su parte las mujeres gastan un porcentaje levemente mayor en el consumo de lácteos y frutas frescas con respecto a los hombres. Para las otras categorías no se visualizan grandes diferencias. Se adjunta detalle en Anexo Tabla C.

Si bien el alimento es parte de las necesidades básicas para la vida y se da como sobre entendido su acceso para todas las personas, se constata que este derecho no siempre se cumple, de acuerdo a las cifras presentadas recientemente por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO).<sup>16</sup>

En el año 2012 el Comité de Seguridad Alimentaria (CFS) integrado por el Panel de Expertos<sup>17</sup> en Seguridad Alimentaria y Nutricional (HLPE), plantea en su informe:

“El derecho a la seguridad social y el derecho a la alimentación son derechos humanos complementarios e interdependientes. El impacto de los programas de protección social es crucial para asegurar el acceso a los alimentos y la protección de otros derechos como la salud y la educación, fundamentales para garantizar el derecho a la alimentación y un nivel de vida adecuado.” (FAO, 2012)

Este marco teórico y técnico busca generar nuevos caminos que respondan a las necesidades de la población mundial y en especial hacia los más vulnerables. Se busca alcanzar la seguridad alimentaria para toda la población, este concepto se reconoce:

<sup>16</sup> Recuperado de: [https://www.fao.org/3/cb4474es/online/cb4474es.html#chapter-2\\_1](https://www.fao.org/3/cb4474es/online/cb4474es.html#chapter-2_1)

<sup>17</sup> Recuperado de: <https://www.fao.org/right-to-food/resources/resources-detail/es/c/165381/>

“(…) cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimentarias y sus preferencias en cuanto a los alimentos, a fin de llevar una vida sana y activa.” (UDELAR, 2018, p 44)

De acuerdo a datos presentados en informe del Ministerio de Desarrollo Social (2015), la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) en Uruguay representa en 58,4% para la población mayor.

“La calidad de la alimentación juega un papel fundamental en la prevención y en el retraso de la aparición de enfermedades crónicas. Conforme avanza la edad, el riesgo de desarrollar deficiencias por esta razón se incrementa. Tanto la obesidad como la malnutrición por déficit pueden conducir a una dependencia funcional, incrementos en la morbilidad, mortalidad y mayor uso de los servicios de salud (Bowman et al., 1998). Las personas mayores poseen necesidades específicas de nutrientes que difieren de las del resto de los adultos y que pueden generar un mayor riesgo de desnutrición.” (MIDES, 2015, p63).

Más allá de los determinantes psicológicos, emocionales o culturales de las personas, especialistas en nutrición plantean varias recomendaciones vinculadas a las acciones sobre la calidad de la misma para las personas mayores a efectos de disminuir la incidencia de enfermedades y sus consiguientes consecuencias. “Los aspectos nutricionales se centran principalmente en el control sobre el consumo excesivo de energía, que unido al menor gasto energético (debido a la disminución de la tasa metabólica basal y de la actividad física) puede conducir al sobrepeso u obesidad. El otro aspecto es insistir en el consumo adecuado de calcio y la realización de actividad física durante todas las etapas de la vida como medidas de prevención de la pérdida de masa ósea.” (Agazzi y Beledo, 2013)

Esta temática requiere de analistas especializados en nutrición para las personas mayores, sin embargo, estos primeros resultados orientan sobre el gasto en alimentación, lo que deja planteando profundizar al respecto en relación a cuales son los alimentos más beneficiosos de acuerdo a las necesidades nutricionales, y teniendo en cuenta el sexo de las personas.

## 4.2 Vivienda

Para esta dimensión, se presentan datos vinculados a la situación habitacional para el total de la población buscando analizar y comparar el fenómeno de la tenencia.

Se identifica en la siguiente Tabla los porcentajes de los hogares donde las personas son propietarias de su vivienda, son mayores en comparación con el resto de las categorías. Distinguiendo por edad, esta característica se intensifica en favor de los hogares de las PM65.

**Tabla 4. Comparativo de tenencia de vivienda para hogares con PM65 y sin PM65, según clasificación INE<sup>18</sup>**

	PM65	Hogares<65
<b>Propietario</b>	71.02	46.25
<b>Inquilino</b>	9.14	21.24
<b>Ocupante *</b>	17.45	30.82
<b>Miembro coop.</b>	2.39	1.68
<b>Total</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

Nota (\*): Incluye con relación de dependencia o gratuito, se lo permite BPS o un particular o gratuito sin permiso o propietario vivienda pagando o propietario vivienda y ya la pagó.

Por otra parte, tanto aquellos *ocupantes con permiso de un particular* y las personas que declaran ser *inquilinos*, presentan un guarismo cercano al 10%, en ambos casos. En cuanto a la opción de *Ocupantes sin permiso* se observa un valor del 0,5%. En Anexo, se adjunta mayor detalle al respecto.

Analizada la información por territorio, la capital del país lidera los precios<sup>19</sup> pagados por la población mayor, con una media aproximada de \$17.000. En términos comparativos los menores gastos en alquiler declarados se sitúan en el Interior Rural con una media de \$7.500 (localidades menores a 5000 y zonas rurales), mientras que en el Interior Urbano alcanza una media de \$12.000.

En cuanto a la tenencia de la vivienda por quintil de ingreso, se distingue que los *propietarios* representan un alto porcentaje para todos los quintiles, inclusive en el primer quintil siendo el 67,1% de esta población. También para el primer nivel de ingreso, se observa el valor más alto en la categoría de *Ocupante* con el 27,46% en el cual sigue primando la opción *se lo permite un particular*, seguido de *se lo permite BPS*.

**Tabla 5. Proporción de PM65 por tenencia según quintiles de ingreso.**

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
<b>Total</b>	<b>6,57</b>	<b>22,76</b>	<b>21,36</b>	<b>22,57</b>	<b>26,73</b>	<b>100</b>
<b>Propietario/a</b>	67,13	71,42	72,12	73,28	76,44	73,05
<b>Ocupante</b>	27,46	19,17	16,89	11,64	14,21	16,2
<b>Inquilino/a</b>	4,1	7,97	8,7	9,15	7,9	8,12
<b>Miembro de cooperativa</b>	1,31	1,45	2,3	5,94	1,45	2,63

Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

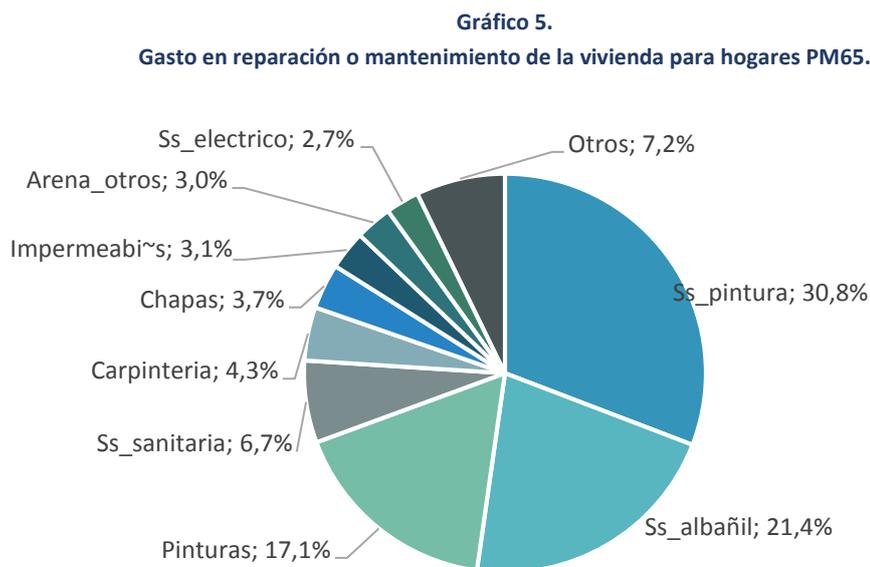
En relación al sexo de quien tiene la tenencia de la vivienda en hogares unipersonales, la población femenina casi duplica a la masculina (65% y 35% respectivamente), igualmente se observan guarismos similares, variando únicamente la opción de *Ocupante* donde el valor es mayor en mujeres con el 19,11%, que en hombres con el 14,27%. Se adjunta Tabla E con detalle en Anexo.

<sup>18</sup> La re agrupación de las opciones según este autor es: Propietarios (vivienda y terreno y los está pagando o vivienda y terreno y los pagó); Inquilino (inquilino o arrendatario); ocupante (*con relación de dependencia o gratuito, se lo permite BPS o un particular o gratuito sin permiso o propietario vivienda pagando o propietario vivienda pagó*). Por más información ver: <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/35933/ENHA+2006.+Situaci%C3%B3n+de+la+vivienda+en+Uruguay/04f07f2f-519c-48ec-b45a-fc78f137a8b1>, p 13.

<sup>19</sup> Valores actualizados por IPC a dic/2022.

Ante el elevado porcentaje de propietarios identificados, se entiende necesario investigar sobre los gastos vinculados al mantenimiento<sup>20</sup> (conservación) de sus viviendas.

En gráfico adjunto se presenta una aproximación de los principales gastos declarados que hacen al mantenimiento de la vivienda. Dentro de las opciones se distinguen los servicios personales (técnicos o profesionales) como también los productos o materiales adquiridos. En primer lugar aparece los *servicios de pintura* con el 30,8%, *servicios de albañilería* con el 21,4% y en menor medida el *servicio sanitario* con el 6,7%. En relación con los materiales más utilizados, se encuentra gastos de *pintura* con el 17,1% y *chapas e impermeabilizantes* en el entorno al 3% para cada opción.



Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

Nota1: las categorías son textuales las consultadas en el apartado de Mantenimiento.

Nota2: *Otros* incluye todas las categorías con valor menor al 2%.

En suma, la mayoría de los PM65 son propietarios de su vivienda, y por este motivo se indagó sobre los gastos vinculados al mantenimiento de la misma. Como se observa los principales gastos se asocian a los servicios, es decir a la mano de obra para realizar las tareas, y en menor medida a los productos para realizarlos. Por otra parte, en cuanto a los inquilinos que alcanzan a un 10% de los encuestados, se identifica que pagan precios mayores aquellos que viven en Montevideo en relación al resto del país.

### 4.3 Cuidados

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), y en el marco del *Decenio del Envejecimiento Saludable 2021 - 2030*, se postula sobre el desarrollo de las comunidades de modo que se impulsen las capacidades de las personas de edad y se presten servicios de cuidados integrales y de atención primaria de salud centrados en la persona, que satisfagan las necesidades de las personas de edad y que les proporcionen acceso a los cuidados de larga duración cuando los precisen. (AISS, 2021)

<sup>20</sup> “La ampliación y cuota de pago de la vivienda propia es una inversión de los hogares. Los gastos de ampliación pueden ser muy similares a los de mantenimiento de la vivienda. En la ENGIH 2016-2017 se pregunta de forma separada por los gastos en ampliación de los gastos por reparación y mantenimiento.” (P27) Las preguntas son las que están en el formulario 4. (P37)

Claramente la salud y el cuidado son dimensiones que se mimetizan, es decir, las intervenciones sanitarias sí o sí implican cuidados, pero también los cuidados se presentan como acciones preventivas que anticipen una acción sanitaria.

Por lo tanto este apartado, analiza más en específico las acciones que hacen al cuidado, aunque se reconoce que los mismos coexisten en la frontera con el mundo de la salud. Lo importante a destacar del enfoque propuesto por la OMS, es el desarrollo de acciones que hacen a la calidad de vida de las personas, desde intervenciones comunitarias y respetando las necesidades de las mismas.

En análisis<sup>21</sup> planteado desde la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), se aborda el tema de cuidados con el agregado de la experiencia vinculada a la pandemia.

En el mismo se expone cómo el rápido envejecimiento ha propiciado que los cuidados de larga duración sean un asunto de gran prioridad en la agenda de las reformas en materia de seguridad social. En este contexto, la pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve la importancia de la inversión y de la acción colaborativa para establecer mecanismos eficaces y velar por que las personas mayores tengan acceso a los servicios de atención de salud y de cuidados de larga duración sin tener que soportar una carga financiera excesiva. En esta línea, representantes de organizaciones como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), OMS, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y la Comisión Europea (CE) dan cuenta que los cuidados de larga duración para las personas de edad avanzada es un ámbito de las políticas sociales que no está bien definido ni institucionalizado. En cambio, a menudo se caracteriza por la fragmentación de las responsabilidades y una falta de coordinación entre los aspectos sanitarios y los sociales. La gobernanza del sistema de cuidados de larga duración abarca múltiples sectores, distintos ministerios y varios niveles de gobierno, lo que dificulta la coordinación. (AISS, 2021)

Al momento de analizar los gastos en cuidados, es necesario identificar algunos conceptos primarios que determinen en que ámbito se desarrolla y brindan estos tipos de servicios, ya que varían según su origen privado o público, familiar o desde el mercado.

Una de las primeras dificultades, es identificar quien realiza el cuidado en el hogar, principalmente porque es factible que la persona viva en el hogar, sean familiares o no, y por esa razón es complejo poder generar un valor ficticio de la tarea. Como se observa, el límite entre cuidado y salud es fino. Lo que importa igualmente es identificar de qué manera se pueden acompañar estas dimensiones de manera de cogestionar de forma conjunta y desarrollar procesos de intervención más integrales para esta población.

Analizados los datos obtenidos se agrupan estableciendo como criterio el tipo de vínculo entre la persona mayor y la persona cuidadora, si es directo (sea familiar o no), o se trata de un servicio tercerizado. Por otro lado se presentan las ayudas tecnológicas que mejoran los aspectos funcionales en las personas mayores.

Para el primer grupo de análisis, todos los hogares de PM65 con cuidados en domicilio (Panel a) se destaca como el mayor gasto el tradicional servicio doméstico sin cama con el 74%, es decir, la persona trabajadora no pernocta en el domicilio y cumple un determinado horario en el día.<sup>22</sup>

---

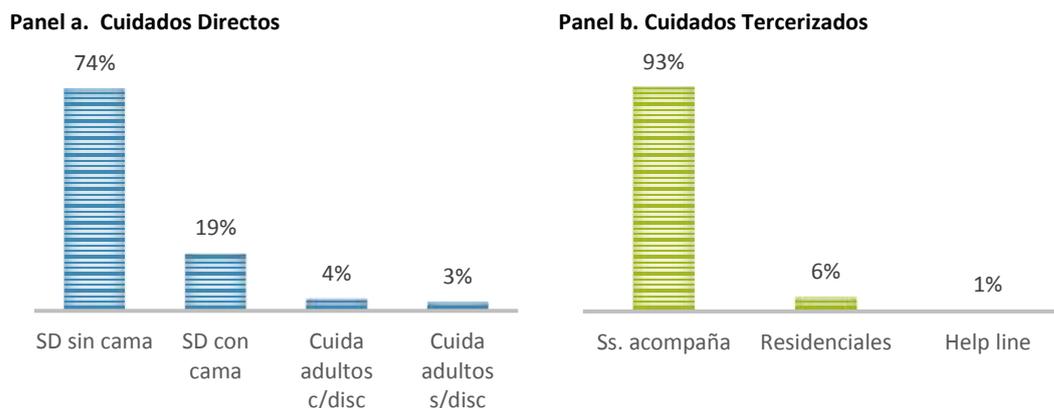
<sup>21</sup> Recuperado de: <https://ww1.issa.int/es/analysis/long-term-care-ageing-societies-issues-and-strategies>

<sup>22</sup> Cabe recordar en este sentido, que en la pregunta del formulario de la encuesta plantea no sólo tareas domésticas, sino que también de cuidado, por lo que se entiende corresponde integra estos datos para el análisis.

La opción de servicio doméstico con cama, presenta un menor guarismo alcanzando al 19%. Paralelamente se presentan también datos específicos de cuidados hacia adultos con discapacidad y sin discapacidad, los cuales cuentan con un 4 % y 3% del gasto respectivamente.

Para el segundo grupo de análisis (Panel b), se observa que el gasto es del 93% en *Servicio de acompañantes* y en menor medida se declaran gastos vinculados al pago de *Residenciales* (6%). La opción del servicio *Help line* es poco adquirida por los encuestados. Por último, en esta agrupación también se analizó la opción de *Centros Diurnos*, los cuales no presentaron ninguna respuesta.

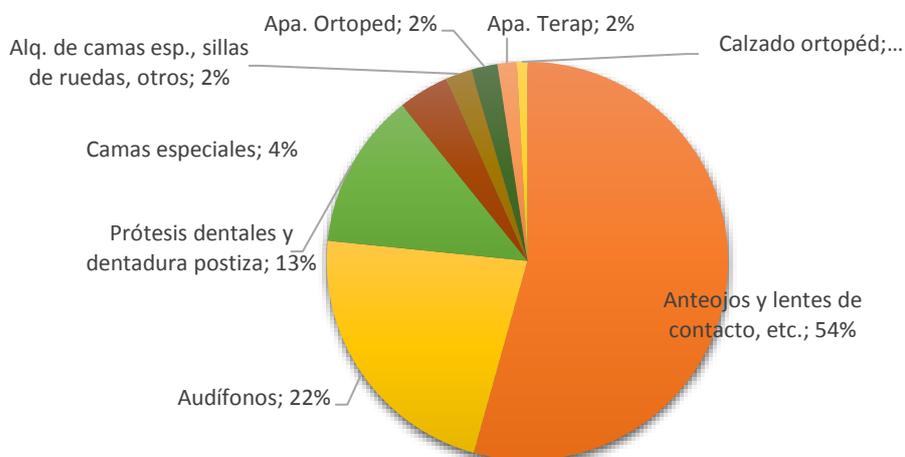
**Gráfico 6.**  
**Gasto en Cuidados en los hogares de PM65.**



Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

En Gráfico 7 se observan datos de los gastos en la adquisición como también en el alquiler de aparatos o accesorios que mejoran la calidad de vida de las personas mayores. En esta batería de preguntas, se logra identificar en primer lugar a los *Anteojos o Lentes* superando el 50% del gasto, en segundo lugar con el 22% los *Audífonos* y en tercer lugar *Prótesis dentales* con el 13%.

**Gráfico 7.**  
**Gasto en Aparatos y Accesorios Terapéuticos en hogares de PM65.**



Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

Nota: ejemplo de aparatos terapéuticos son aquellos para medir presión, para control de glucemia, etc.

De los resultados precedentes, en términos de cuidados se observa el gasto en servicio doméstico en los hogares, y principalmente sin pernoche en el domicilio. Por otra parte, también se identifica el gasto en servicio de acompañante. Esta información orienta sobre la demanda de esta población en la ayuda de un tercero para la realización de las tareas del hogar, como también para el cuidado. En relación con los aparatos ortopédicos o accesorios terapéuticos, se observa como lo más demandados los vinculados a las limitaciones sensoriales como visión y audición, y en menor medida se instala la adquisición de prótesis dentales y afines que permiten una mejor ingesta.

Este apartado buscó relevar datos que hacen a la calidad de vida en la vejez, y esto se traduce, en cuidados brindados por terceros, como también el acceso a aparatos o accesorios que mejoran las limitaciones funcionales de las personas. Por este motivo, es difícil comparar el gasto para aspectos que se complementan, aunque buscan el mismo objetivo. Por lo tanto y de acuerdo a lo analizado, sumando todos los ítems expuestos, se posiciona en el primer lugar del total de gasto para cuidados, el *servicio de acompañantes* con el 39,4%, seguido del *servicio doméstico sin cama* con el 29,5%, y entre los accesorios con el 9,7% los *Anteojos o lentes*. Analizado por el ordenamiento de ingresos, se identifica que el mayor gasto dado por el servicio de acompañantes es claramente proporcional a los quintiles de ingreso, mientras que para el caso del *servicio doméstico* los gastos se acumulan en el cuarto y quinto nivel. Por último, los lentes que representan un 10% en total del gasto, se observan valores proporcionales a los ingresos.

**Tabla 6. Principales gastos del total en cuidado, según quintiles.**

Principales rubros	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Gasto total*
<b>Ss acompañantes</b>	1,8%	10,2%	14,8%	25,6%	47,5%	39,4%
<b>SD sin cama</b>	1,6%	4,1%	5,9%	24,3%	64,1%	29,5%
<b>Lentes</b>	0,8%	11,8%	15,4%	25,7%	46,4%	9,7%

Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

Nota (\*) valores relativos, sumando todos los ítem (servicios y aparatos).

En cuanto a los porcentajes en gasto analizados por sexo, se observa que para el *servicio de acompañantes*, los hombres presentan siete puntos más que las mujeres, con un 53% y 46% respectivamente. En segundo lugar, se encuentra el *servicio doméstico sin cama*, con el 39% y 35%, siendo adquirido más en hombres. Por último, se visualiza una diferencia de siete puntos porcentuales, para el *servicio doméstico con cama*, pero en este caso es mayor el gasto por parte de las mujeres. Se adjunta en Anexo, mayor detalle al respecto en Tabla G.

La temática sobre cuidados fue abordada en el contexto de los encuentros realizados con motivo de la reforma a la seguridad social en el ámbito de la CESS. Se destaca por ejemplo, lo expuesto por Pablo Ibararán (BID, 2020) donde señaló que el 11,5% de las personas mayores de 65 años en Uruguay necesitan apoyo para la realización de sus actividades de la vida diaria (comer, vestirse, o bañarse, por ejemplo), porcentaje que aumenta al 24% entre los mayores de 80 años. El envejecimiento acelerado de la población nacional condicionará la demanda por servicios de atención a la dependencia por parte de las personas mayores, lo que obliga a pensar en un sistema sostenible de demanda como de oferta de servicios de cuidados.<sup>23</sup>

<sup>23</sup> Recuperado de: <https://cess.gub.uy/sites/default/files/2020-12/20201209%20Ibararan%20Presentaci%C3%B3n%20CESS.pdf>

Por lo antes expuesto, analizar los servicios y bienes disponibles en Uruguay para esta población, lleva a poner foco por un lado en lo que pueden pagar las personas de acuerdo a la oferta que se brinda por parte del mercado, como también, identificar si existen apoyos y servicios brindados por los organismos públicos, sean BPS, MIDES, Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), entre otros.

#### 4.4 Salud

En este apartado se presentan los gastos en salud de la población analizada, y para ello se determinó los principales componentes de esta dimensión.

Previo a la presentación de los aspectos metodológicos, cabe recordar que en Uruguay son altos los porcentajes en cobertura al sistema de salud, el cual se compone del ámbito público como privado. En el contexto de la reforma de la salud y la constitución del Sistema Nacional Integral de Salud (SNIS), a partir el año 2012 se incorporaron de forma gradual jubilados y pensionistas, lo que les permitió acceder también a los servicios sanitarios brindados por el sector privado.<sup>24</sup>

La cobertura y el acceso a los servicios sanitarios son conceptos diferentes y por lo tanto el principal objetivo de este apartado es conocer los costos de la atención o acceso en el sistema tradicional o mutual. Por ejemplo, las consultas médicas, tratamientos, estudios, compra de medicación, entre otros puntos consultados por la ENGIH. También se presenta información vinculada a las terapias o medicinas alternativas, en el entendido que actualmente cada vez es más frecuente el uso de estos servicios.

En términos metodológicos, en la encuesta surgen bloques de preguntas vinculadas a esta dimensión de las cuales se tomaron las más significativas para la población en estudio, reagrupándose según criterios definidos, en cinco categorías. En Anexo se adjunta Tabla H con detalle de datos analizados.

En resumen, el gasto total en salud se presenta como:

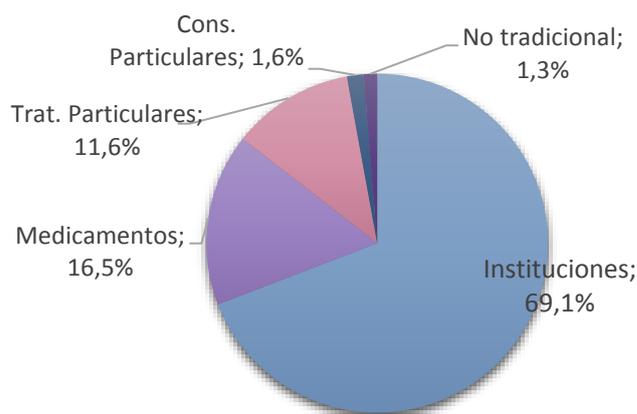
- *Gasto\_Salud\_total = Costos mensuales mutuales + medicamentos (no tickets) + tratamientos privados + consultas particulares + medicina no tradicional.*

Por lo antes expuesto, se visualiza la composición del gasto en salud para los hogares de acuerdo a las categorías mencionadas donde se distingue que cerca del 70% es absorbido por los costos fijos en instituciones vinculadas al cuidado y tratamiento sanitario. Este gasto incluye variados servicios (cuota mutual, emergencia móvil, servicio odontológico) como también incluye *ticket por consultas* o para *medicamentos*.

---

<sup>24</sup> La reforma de la salud, se sustenta con la Ley 18.211 y Ley 18.731. En el diseño de este nuevo sistema se establecieron parámetros de valores conocidos como cápita, para el pago mensual a los prestadores de salud, sean estos públicos o privados de acuerdo a la edad y sexo de las personas. Estos valores dan cuenta de forma aproximada, del pago mensual a las instituciones sanitarias, es decir los pagos fijos mensuales por parte del Fondo Nacional de Salud (FONASA), el cual recauda un porcentaje asociado a las características en las cargas familiares (menores, cónyuges, etc.), siempre y cuando no sean afiliados de los Servicios de Retiro y Pensiones Militar y la Dirección Nacional de Asistencia de Seguridad Social Policial.

**Gráfico 8.**  
**Proporción del gasto mensual en salud total, para todos los hogares PM65**



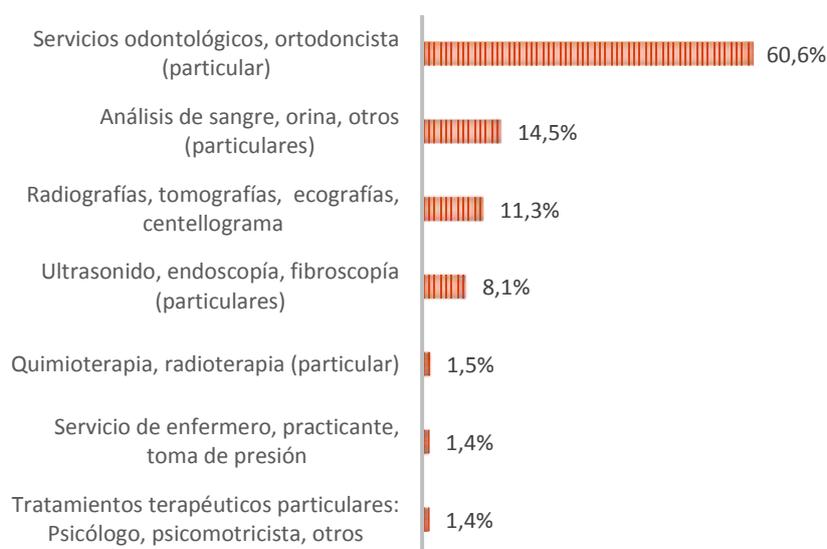
Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

Nota: *Instituciones* incluye el pago a mutualistas, emergencia móvil, seguros integrales, seguros odontológicos, etc.; *Medicamentos* no incluyen ticket pagos en mutualistas, son los comprados en comercios; *Trat. Particulares* incluye el detalle de exámenes y tratamientos; *Consulta médicos particulares*; *Medicina no tradicional*, incluye acupuntura, homeopatía, etc.

En cuanto al mayor guarismo observado vinculado a los gastos mensuales en *Instituciones*, se identifica que el 39,7% responde a ticket de medicamentos, el 21,6% a cuotas de emergencia móvil, 11,4% a cuota mutual y con el 9,8% ticket para análisis clínicos y tratamientos específicos, entre otros. Se amplía detalle en Tabla I en Anexo.

Por otro lado, se analizan los gastos vinculados a estudios o tratamientos adquiridos de forma particular en el total de los hogares. En este grupo se identifican servicios prestados por terceros, liderando los gastos con el 60% de las respuestas el *servicio odontológico*, seguido de *análisis de sangre y orina, entre otros* (14.5%) y estudios/técnicas con el 11.3%.

**Gráfico 9.**  
**Estudios y servicios de salud en hogares PM65**



Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

El dato antes expuesto vinculado al gasto en atención odontológica, sumado a la información del apartado de cuidados sobre la adquisición de prótesis dentales o dentaduras postizas, deja clara evidencia de la temática sobre la salud bucal en las personas mayores. En este sentido se señala en informe de UDELAR (2018) pensar en términos de acciones preventivas, es decir, el cuidado y mantenimiento de las piezas dentales, debe estar presente ya que el proceso de envejecimiento produce una serie de cambios graduales, irreversibles y acumulativos, lo que origina en ella una mayor vulnerabilidad a los agentes traumáticos e infecciosos, que impactan de forma negativa en las diferentes funciones del organismo, como también en lo que hace a la vinculación social con el entorno. (p61)

“Así, se destacan: la masticación, función fundamental para una buena alimentación y nutrición; la fonética, necesaria en la comunicación, y la estética facial, que mejora la autoestima y permite integrarse y ser aceptado socialmente.” (UDELAR, 2018, p59)

A continuación se presenta los gastos según los quintiles de ingreso de acuerdo a las categorías analizadas donde se visualiza que el 50% del gasto total se centra en el último quintil de ingreso, mientras que el primer quintil cuenta con el 2,3% del total. Las personas que pertenecen a este último, resuelven los temas de salud mediante la adquisición de *Medicamentos*; mientras que para el último nivel de ingreso se visualizan un gasto equiparado para todas las categorías, destacando un alto porcentaje para el ítem de *Tratamientos particulares*, con el 68% del gasto declarado.

**Tabla 7. Gasto general Salud con apertura, según quintiles per cápita.**

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total
<b>Instituciones</b>	1,8%	10,2%	15,3%	24,6%	48,1%	100,0%
<b>Medicamentos</b>	5,4%	11,3%	12,8%	20,9%	49,6%	100,0%
<b>Cons. Particulares</b>	0%	5,4%	29,1%	17,5%	47,9%	100,0%
<b>Trat. Particulares</b>	1,1%	7,0%	6,8%	17,1%	68,0%	100,0%
<b>No tradicional</b>	0,3%	9,3%	4,0%	34,5%	51,9%	100,0%
<b>Total</b>	<b>2,3%</b>	<b>9,9%</b>	<b>14,0%</b>	<b>23,1%</b>	<b>50,7%</b>	100,0%

Fuente: Elaboración propia, (ENGH 2016-2017)

Nota: *Instituciones* incluye el pago a mutualistas, emergencia móvil, seguros integrales, seguros odontológicos, etc.; *Medicamentos* no incluyen ticket pagos en mutualistas, son los comprados en comercios; *Trat. Particulares* incluye el detalle de exámenes y tratamientos; *Consulta médicos particulares*; *Medicina no tradicional*, se incluye en particular, incluye acupuntura, homeopatía, etc.

El gasto en los distintos aspectos de la salud, para los hogares unipersonales, no muestra diferencias relevantes analizando el sexo de la *jefatura* del hogar. Se destaca el gasto en *Tratamientos particulares* donde las mujeres gastan relativamente más que los hombres (9,9% y 7,3%), mientras que en la opción *No tradicional* los varones gastan más que las mujeres (4,5 % y 1,2% respectivamente). Mayor detalle en Tabla J de Anexo.

#### 4.5 Análisis comparado de los gastos

Para finalizar se presenta detalle de los porcentajes del gasto por dimensión de acuerdo a los niveles de ingreso a efectos de comparar los resultados alcanzados.

En primer lugar, se confirma que la alimentación es el mayor gasto para todos los niveles de ingresos y representa el 26% del gasto total de los hogares de PM65. En el primer quintil el gasto destinado alcanza el

40%, observando un marcado descenso a medida que aumentan los ingresos. Este comportamiento –como ya fue mencionado- puede ser explicado por la Ley de Engels, por lo que cuanto más pobre sea un hogar, mayor la proporción del gasto que deberá destinar a la provisión de alimentos.

En segundo lugar se posiciona los gastos de vivienda (15,9%), corroborando un valor similar para todos los quintiles de ingresos. En relación a la Salud y los Cuidados, se observa que el gasto aumenta a medida que lo hace el ingreso del hogar y se destaca una mayor diferencia entre el primer y el último quintil para el Cuidado.

**Tabla 8. Porcentaje del gasto por dimensión para los hogares PM65, según quintiles.**

Quintil	ALIMENTACIÓN	VIVIENDA	SALUD	CUIDADOS
1	40,5%	16,3%	5,5%	2,8%
2	32,7%	15,7%	5,5%	3,1%
3	29,3%	15,9%	6,7%	3,8%
4	26,0%	15,0%	7,5%	7,0%
5	22,0%	16,4%	8,3%	7,1%
<b>TOTAL</b>	<b>26,0%</b>	<b>15,9%</b>	<b>7,4%</b>	<b>5,9%</b>

Fuente: Elaboración propia, (ENGIH 2016-2017)

Nota: Sin valor locativo

## 5. Conclusión y reflexión final

Este artículo buscó describir y analizar los gastos de las PM65, con foco en la alimentación, vivienda, salud y cuidado.

Para comenzar se comparó la estructura del gasto de la población de estudio con la estructura de la población nacional, donde se destacó un comportamiento similar, excepto en la dimensión salud y transporte. Luego, se realizó el mismo ejercicio comparando la estructura del gasto según el tipo de hogar (unipersonal vs pluripersonal), donde se concluye que el gasto per cápita, es superior en los hogares unipersonales para la alimentación, vivienda y salud, corroborando este resultado con lo expuesto en informe de IMSERSO.

Del análisis por dimensión, la alimentación es el gasto más importante para toda la población y en el caso de las PM65 se confirma el mismo resultado. Entre los principales gastos, se ubican Carnes, fiambres y elaboraciones (28,2%) y Harinas y elaboraciones (13,4%). Analizado los datos por quintil de ingreso de los hogares, el primer nivel destina el 40% en este rubro. Desagregado el gasto por sexo, los varones gastan diez puntos más en Carnes, fiambres y elaboraciones en relación a las mujeres, no destacando grandes diferencias en el resto de las categorías.

En cuanto a la vivienda, analizados los hogares existe una mayoría propietaria (70%), mientras que un 10% alquilan. Estos declaran pagar mayores precios en la capital del país, llegando a duplicar el valor declarado para las zonas rurales. En cuanto a los hogares que cuentan con los menores ingresos, son dueños de su propiedad y terreno de manera similar al resto de los quintiles, pero declaran ocupar la vivienda con el permiso de un particular en mayor proporción. Por último, se indagó sobre los gastos para el mantenimiento de las viviendas, para aquellas que declaran ser propietarias, donde el mayor gasto se instala en la mano de obra para realizarlos. Analizada la tenencia por sexo, se observan valores similares para todas las categorías, con excepción de ocupante, donde el valor es algo superior en mujeres.

Para la dimensión cuidados, se constató qué dentro de los servicios brindados por terceros el servicio de acompañantes es una de los principales gastos (93%) que las personas consultadas declaran tener, y para aquellas que cuentan con un apoyo en su domicilio, el servicio doméstico sin cama es la opción que

representa el mayor gasto con el 74%. En cuanto al sexo, para estas opciones se destaca un mayor gasto por parte de los hombres para el servicio de acompañantes y el servicio doméstico sin cama, en relación a las mujeres. Por el contrario, para el caso del servicio doméstico con cama, los datos reflejan un gasto algo mayor en las mujeres. En relación al gasto en aparatos o accesorios que disminuyen las limitaciones que acompañan esta etapa de la vida, se visualiza la adquisición de lentes, seguida de audífonos.

En la dimensión salud, se observó que los datos vinculados al gasto por la mensualidad *Institucional* como por *medicación particular*, arrastran el mayor porcentaje en el gasto sanitario de las personas mayores, resultados similares a los presentados en informe de IMSERSO. Para el primer nivel de ingresos se observa un gasto mayor en medicamentos, en relación al promedio de su gasto. En cuanto a la apertura por sexo, se distingue un mayor gasto sanitario en mujeres, pero comparando los porcentajes de acuerdo a las categorías, no se observan diferencias significativas entre ambos.

El cuidado de la salud es complejo como para poder concluir o reflexionar sobre el mismo. Sobre este punto igualmente, corresponde mencionar datos presentados en informe del Banco Iberoamericano de Desarrollo, que da cuenta que la calidad de la atención es deficiente y desigual para las personas mayores en América Latina y el Caribe, lo que implica repensar los servicios que se brindan y como se brindan. (BID, 2022, p 60). Tanto del relato teórico, como de los datos observados, el límite en las dimensiones de alimentación, salud y cuidado, son difusos, pero queda claro que la transversalidad de acciones puede colaborar a generar mejores servicios que impacten en beneficios sanitarios y económicos para las personas mayores.

La integralidad de las acciones en políticas públicas, presenta dificultades a la hora de diseñar y articular entre programas y entre diferentes organismos públicos, y en algunos casos también privados. El desafío es lograr amalgamar y encontrar los puntos de contactos que logren una buena coordinación entre los diferentes actores, como también a la hora de gestionar acciones que alcancen esta población.

## Bibliografía

Agazzi M. y Beledo M. (2013). *La nutrición en los adultos mayores ¿Qué debemos saber?*, en Revista digital Opción Médica. Recuperado de:  
<http://opcionmedica.parentesisweb.com/articulos/la-nutrici%C3%B3n-en-los-adultos-mayores-%C2%BFqu%C3%A9-debemos-saber>

AISS (2021) *Los cuidados de larga duración en las sociedades que envejecen: problemas y estrategias*.  
<https://ww1.issa.int/es/analysis/long-term-care-ageing-societies-issues-and-strategies>

Bellomo F. y Nuñez I. (2022). *Personas mayores en Uruguay: Un estudio multidimensional*  
<https://www.bps.gub.uy/bps/file/18870/2/83.-personas-mayores-en-uruguay.-un-estudio-multidimensional.-ec.-felix-bellomo-e-ines-nunez.pdf>

Berriel F. y Guidotti C. (2020) *Lógica argumental de las políticas sobre envejecimiento y vejez en Uruguay: producción de sentido, tensiones y hegemonías*. Revista Latinoamericana de Población Vol. 15 - Número 28: 135-159. Recuperado de:  
<http://doi.org/10.31406/relap2021.v15.i1.n28.5>

BID (2022): *Envejecer en América Latina y el Caribe. Protección Social y Calidad de vida de las personas mayores*. Recuperado de: <https://publications.iadb.org/es/envejecer-en-america-latina-y-el-caribe-proteccion-social-y-calidad-de-vida-de-las-personas-mayores>

Boletín Personas Mayores (2019) *Indicadores socioeconómicos y demográficos*. AGSS – BPS.  
<https://www.bps.gub.uy/1929/boletin-adulto-mayor.html>

Colacce y otros (FCE, 2021) *Medición de la Dependencia en Uruguay*. Documento de Trabajo 02/2021.

Cunill-Grau, N. (2014) *La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual*. Gestión y Política Pública.

Gonzalez, V. (2021) *Estimación de las curvas de Engel para el gasto de los hogares uruguayos. Una comparación de las encuestas de gasto de los hogares entre 2005/06 y 2016/17*.

Huenchuan, S. (2019) *Recomendaciones para incorporar a las personas mayores en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*.

IMERSO (2008) *Colección Estudios Serie Personas Mayores Nº 11003*  
<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/44806>

Instituto Nacional de Estadística (2022).

- Microdatos: <https://www.ine.gub.uy/web/guest/encuesta-de-gastos-e-ingresos-de-los-hogares-2016>
- Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos 2016-2017. Principales resultados. [https://www.ine.gub.uy/c/document\\_library/get\\_file?uuid=3b50400d-c42f-44e7-83a6-339f30798068&groupId=10181](https://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=3b50400d-c42f-44e7-83a6-339f30798068&groupId=10181)
- Encuesta de Gastos e Ingresos de los Hogares 2006. Flash temático Nº1. [https://www.ine.gub.uy/c/document\\_library/get\\_file?uuid=6514d685-0e72-4427-a815-f7aa758a4899&groupId=10181](https://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=6514d685-0e72-4427-a815-f7aa758a4899&groupId=10181)
- Uso del tiempo y trabajo no remunerado en Uruguay 2013. [https://www.ine.gub.uy/encuesta-de-uso-del-tiempo-eut-/-/asset\\_publisher/8nW0ZKdKuqR/content/uso-del-tiempo-y-trabajo-no-remunerado-en-uruguay-2013/maximized](https://www.ine.gub.uy/encuesta-de-uso-del-tiempo-eut-/-/asset_publisher/8nW0ZKdKuqR/content/uso-del-tiempo-y-trabajo-no-remunerado-en-uruguay-2013/maximized)

Instituto Nacional de Estadística de España.  
<https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=25177#!tabs-grafico>, consultado en febrero 2023

Mason A. y Lee R. (2017) *El costo de envejecer* en Revista Digital Finanzas y Desarrollo.  
<https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/spa/2017/03/pdf/lee.pdf>

MIDES – UNFPA (2015) Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

<http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/931>

MIDES (2015) Las personas mayores en Uruguay: un desafío impostergable para la producción de conocimiento y las políticas públicas.

<http://dinem.mides.gub.uy/innovaportal/file/61742/1/las-personas-mayores-en-uruguay-un-desafio-impostergable-para-la-produccion-de-conocimiento-y-las-politicas-publicas.-2015.pdf>

MIDES (2016) Segundo Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2016-2019.

<http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/946>

MVOTMA Plan Quinquenal de Vivienda 2020 – 2025. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-vivienda-ordenamiento-territorial/sites/ministerio-vivienda-ordenamiento-territorial/files/documentos/publicaciones/Plan%20Quinquenal%20de%20Vivienda%202020%20-%202024.pdf>

Nuñez I. y Santos S. (2022) Prestaciones y Servicios para personas con discapacidad. Actualización 2021. AGSS. Inédito.

Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO)

- Protección social en favor de la seguridad alimentaria 2012. Recuperado de: <https://www.fao.org/cfs/ganesan-inicio/informes/es/>
- Protección social y derecho a la alimentación (2012). Recuperado de: <https://www.fao.org/right-to-food/resources/resources-detail/es/c/165381/>

Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento Saludable. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

Perera M. (2020) Estudio de validación de la Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares de 2016-2017. Recuperado de: [https://www.ine.gub.uy/c/document\\_library/get\\_file?uuid=65d007a5-01c5-42d3-87ae-2215b9f05d43&groupId=10181](https://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=65d007a5-01c5-42d3-87ae-2215b9f05d43&groupId=10181)

UDELAR (2018) *Trabajo con personas adultas mayores: un abordaje integral en comunidad. Programa APEX.* Comisión Sectorial de Educación Permanente.

[https://udelar.edu.uy/eduper/publicacion\\_generica/trabajo-con-personas-adultas-mayores-un-abordaje-integral-en-comunidad/](https://udelar.edu.uy/eduper/publicacion_generica/trabajo-con-personas-adultas-mayores-un-abordaje-integral-en-comunidad/)

Constitución de la República

<https://www.impo.com.uy/bases/constitucion/1967-1967>

## Anexo

Tabla A - Definición de los grupos y dimensiones datos de ENGIH 2016-2017.

GRUPOS CONSTRUIDOS	DIVISIÓN	DIVISIÓN Y NOMBRE	PERIODO DE REFERENCIA	FACTOR PARA MENSUALIZAR	FORMULARIO	Códigos CCIF (min-máx)	
Alimentos	01	Alimentos y bebidas no alcohólicas	Semana	4,3	Formularios 2 y 3	01111011	01271010
	Salud	06	Salud	Mes, trimestral	1; 0,333	Formularios 2, 3 y 4	06111011
			Mes	1	Formulario 4	06211010	06481010
Vivienda	04	Vivienda	Mes	1	Formulario 4	04111010	04321070
Cuidados	06	Salud	Semestre	0,167	Formulario 4	06121010	06121100
	06	Salud	Mes	1	Formulario 4	06471010	
	05	Muebles, art. para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	Mes	1	Formulario 4	05621010	05621052
	12	Bienes y servicios diversos	Mes	1	Formulario 4	12411011	12411017

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos ENGIH 2016-2017.

Nota: la encuesta utiliza Clasificación del Consumo Individual por Finalidad del gasto (CCIF).

Tabla B - Agrupación de alimentos y bebidas no alcohólicas.

	Códigos CCIF (min-máx)	
<b>Carnes y fiambres(todas y productos elaborados morcillas, pate, frankfruters, etc)</b>	01121011	01134010
<b>Harinas y elaboraciones (pan, bizcochos, galletas, etc)</b>	01111011	01112070
<b>Bebidas No Alcohólicas</b>	01211010	01271010
<b>Lácteos (leche, queso, yogurt, y elaboraciones)</b>	01141011	01142110
<b>Verduras</b>	01171010	01172130
<b>Fruta fresca</b>	01161010	01161162
<b>Azúcares, dulces, miel, otros.</b>	01181010	01185020
<b>Pastas, fideos, cereales y elaboraciones afines</b>	01113010	01114110
<b>Condimentos y aderezos</b>	01191010	01191190
<b>Grasas y aceites</b>	01151011	01152030
<b>Huevos</b>	01143011	01143012
<b>Sin especificar (desayuno/merienda, almuerzo o cena)</b>	17113010	17113030
<b>Fruta seca</b>	01162010	01162060

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos ENGIH 2016-2017.

Tabla C - Gastos Alimentos apertura sexo.

	Hombre	Mujer
Carnes y fiambres	33,4%	23,9%
Harinas y elaboraciones	13,7%	14,3%
Bebidas NA	13,3%	13,3%
Lácteos	9,6%	11,9%
Verduras	9,6%	9,7%
Fruta fresca	5,5%	7,4%
Azúcares varios	4,4%	6,2%
Pastas, cereales y elaboraciones	3,8%	4,8%
Condimentos y aderezos	2,3%	3,4%
Grasas y aceites	1,9%	2,1%
Huevos	1,3%	1,7%
Desay., Alm. Etc (sin esp.)	1,1%	0,3%
Fruta seca	0,2%	1,0%
<b>Totales</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos ENGIH 2016-2017.

Tabla D – Tenencia de vivienda (hogares)

Tenencia de la vivienda	Frecuencia	%
Prop. de la viv. y terreno y	5,557	2.80
Prop. de la viv. y terreno y ya la pag.	135,257	68.22
Prop. solamente de la viv. y	609	0.31
Prop. solamente de la viv. Y ya la pago.	7,658	3.86
Inquilino o arrendatario	18,124	9.14
Ocupante con relación de depend.	589	0.30
Ocupante Gratuito. Se lo permite un part.	22,413	11.30
Ocupante Gratuito. Sin permiso del prop	916	0.46
Miembro de cooperativa de vivienda	4,739	2.39
<b>Total</b>	<b>198,279</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos ENGIH 2016-2017.

Tabla E – Tenencia de vivienda y sexo (hogares)

	Hombre	Mujer	Total
Propietario	35.20	64.80	100.00
Inquilino	40.86	59.14	100.00
Ocupante	28.09	71.91	100.00
Miembro coop.	29.63	70.37	100.00
<b>Total</b>	<b>34.35</b>	<b>65.65</b>	<b>100.00</b>

	Hombre	Mujer	Total
Propietario	72,79	70,09	71,02
Inquilino	10,87	8,23	9,14
Ocupante	14,27	19,11	17,45
Miembro coop.	2,06	2,56	2,39
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos ENGIH 2016-2017.

Tabla F - Agrupación de Cuidados.

CCIF	Cuidado de terceros en el domicilio
05621010	Doméstica con cama, servicio de
05621020	Doméstica sin cama, servicio de
05621051	Cuidado de adultos sin discapacidad
05621052	Cuidado de adultos con discapacidad
	<b>Cuidado de terceros fuera el domicilio</b>
12411011	Residenciales de ancianos
12411012	Centro diurno para ancianos
12411017	Help line
06471010	Servicio de acompañante (incluye cuota)
	<b>APARATOS Y ACCESORIOS TERAPÉUTICOS</b>
06121010	Anteojos y lentes de contacto (incluye cambio de cristales)
06121020	Aparatos terapéuticos: para medir presión, glicemia, etc.
06121030	Audífonos
06121040	Aparatos ortopédicos: Muletas, bastones, otros
06121050	Prótesis dentales y dentadura postiza
06121060	Calzado ortopédico
06121070	Sillas de ruedas motorizadas o no
06121080	Camas especiales
06121090	Reparación de artefactos terapéuticos
06121100	Alquiler de camas especiales, sillas de ruedas, otros

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos ENGIH 2016-2017.

Tabla G – Cuidados con apertura por sexo

	Hombre	Mujer
Ss. acompaña	53%	46%
SD sin cama	39%	35%
SD con cama	4%	11%
Residenciales	2%	3%
Cuida adultos c/disc	0%	3%
Cuida adultos s/disc	2%	1%
Help line	1%	0%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos ENGIH 2016-2017.

Tabla H - Agrupación de salud.

<b>Gastos en salud instituciones</b>	
06411010	Cuota mutual
06421011	Cuota de seguros integrales de salud privados (MP, otros)
06421012	Complemento de cuota de seguros integrales de salud privados
06431010	Cuotas por seguros de salud parciales (ANDA, otros)
06441010	Órdenes para consultas médicas
06441020	Tickets de medicamentos
06441030	Tickets de análisis clínicos y estudios especiales
06451010	Arancel por atención médica (MSP, otros)
06451020	Cuota por derecho de atención en Policlínica
06461011	Cuota de Emergencia Médico Móvil
06461012	Complemento de cuota de Emergencia Médico Móvil
06481010	Cuota por seguros odontológicos
<b>Medicamentos</b>	
06111011	Medicamentos: Analgésicos
06111012	Medicamentos: Antibióticos
06111013	Medicamentos: Antiácidos y digestivos
06111014	Medicamentos: Antigripales
06111015	Medicamentos: Psicofármacos
06111016	Medicamentos: Afecciones respiratorias
06111017	Medicamentos: Cardiovasculares
06111018	Medicamentos: Otros
<b>Consulta médica particular</b>	
06211010	Médico general (particular), consulta
06211020	Médico especialista (particular), consulta
<b>Estudios y tratamientos (particulares)</b>	
06221010	Servicios odontológicos, ortodoncista (particular)
06231010	Análisis de sangre, orina, otros (particulares)
06231020	Radiografías, tomografías, ecografías, centellograma
06231030	Ultrasonido, endoscopia, fibroscopia (particulares)
06231040	Quimioterapia, radioterapia (particular)
06232010	Servicio de enfermero, practicante, toma de presión
06233010	Tratamientos terapéuticos particulares: Psicólogo, psicomotricista, otros
06233020	Medicina no tradicional particular: Homeopatía, acupuntura, masajes, otros
06311020	Servicio de internación, intervención quirúrgica (particular)
06311030	Internación en clínica privada: tratamiento de adicciones
06311041	Cirujías plásticas, lipoaspiración
<b>Medicina no tradicional</b>	
06233020	Medicina no tradicional particular: Homeopatía, acupuntura, masajes, otros

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos ENGIH 2016-2017.

Nota: No incluye Fonasa ni Hospital Militar o Policial.

Tabla I – Gasto Institucional en salud

Tickets de medicamentos	39,7%
Cuota emergencia móvil	21,6%
Cuota mutual	11,4%
Tickets análisis clínicos y trat. Esp.	9,8%
Ordenes consultas medicas	5,2%
Complemento de cuotas de seguros integral particular.	5,0%
Cuota de seguro parcial	3,4%
Cuota de seguro integral particular	3,0%
Cuota de seguro odontológico	0,6%
Complemento cuota mutual	0,4%
Arancel atención medica	0,0%
Cuota de atención en policlínica	0,0%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos ENGIH 2016-2017

Tabla J – Salud con apertura por sexo

	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>
Instituciones	67,2%	66,3%
Medicamentos	19,6%	19,5%
Tratamientos particulares	7,3%	9,9%
No tradicional	4,5%	1,2%
Consultas particulares	1,4%	3,0%

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos ENGIH 2016-2017.

