

## ANÁLISIS DE SITUACIÓN

# Tomar el pulso a la capacidad de respuesta del sistema de salud para satisfacer las necesidades de las personas mayores

**BRASIL SE ENCUENTRA EN UN PROCESO DE TRANSICIÓN  
Y LAS PERSONAS MAYORES REQUIEREN APOYO  
PARA QUE LA LONGEVIDAD SEA ALCANZABLE PARA TODOS**

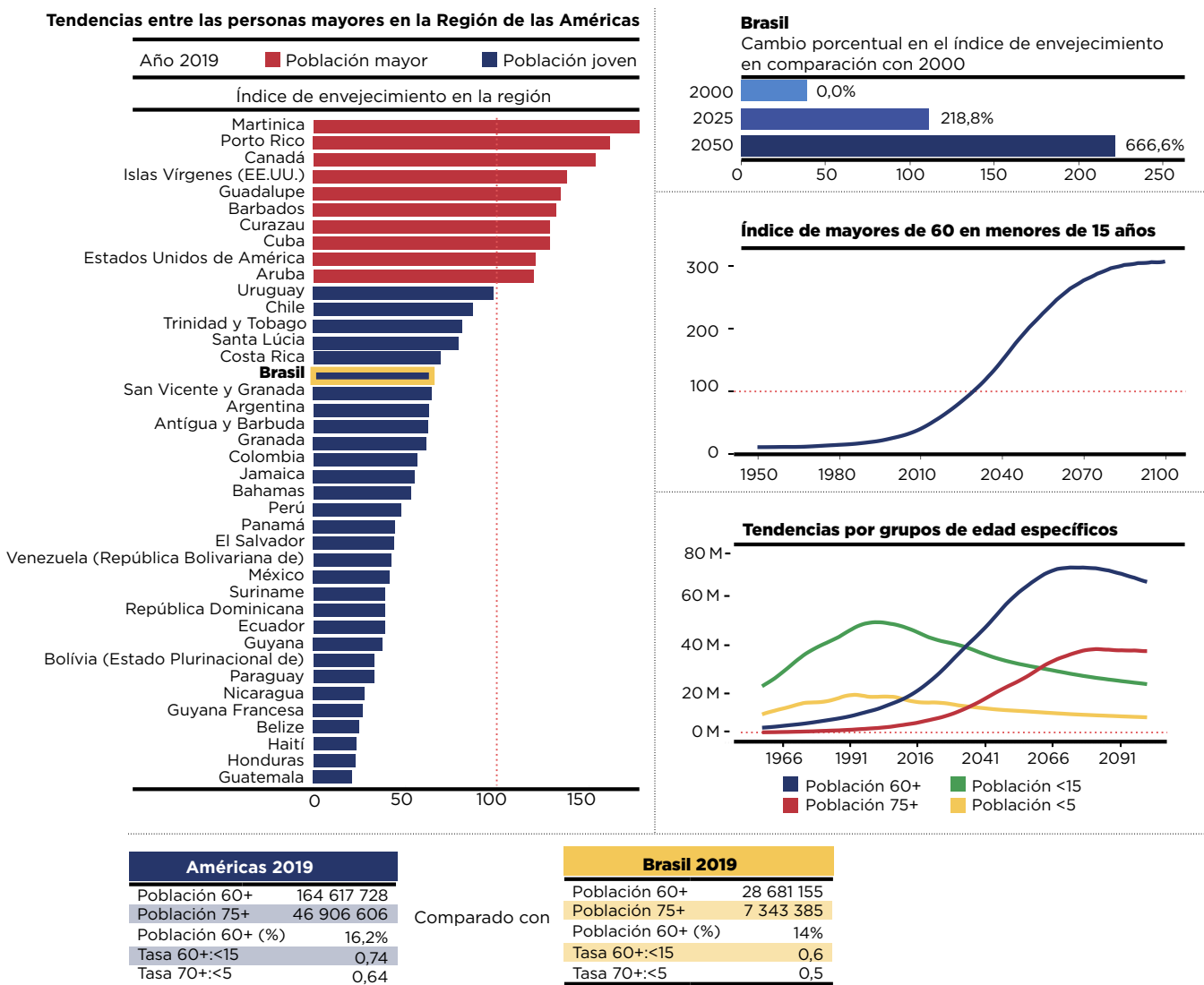
## Introducción

El presente análisis de la situación es un resumen de la capacidad de respuesta del sistema de salud de Brasil a las necesidades de la población que está envejeciendo. En esta evaluación se analiza la eficacia del sistema de salud del país con el propósito de facilitar un diálogo abierto acerca de una evaluación más exhaustiva, la toma de decisiones y la formulación de un plan de acción que incluya la implementación de políticas costo-efectivas. El documento primero presenta la situación demográfica y epidemiológica actual, seguida del resumen de la capacidad de respuesta del sistema de salud, incluida una evaluación de cada área de acción.

## Con el cambio demográfico aumenta el número de personas que llegan a la vejez

Brasil tiene más de 30 millones de personas de 60 años o más, lo que representa el 13% de la población del país. Para el 2030, este grupo etario ascenderá a aproximadamente 50 millones, lo que representa el 24% de toda la población brasileña. Brasil se encuentra entre los diez países de la Región de las Américas con la población más numerosa de personas mayores. Se proyecta que la población de 60+ años continuará aumentando durante los próximos 25 años. Para el 2030, la población de personas mayores superará en alrededor de 10 millones a la población infantil (de 0 a 14 años). Esta transición demográfica por la cual las personas mayores superarán en número a la población de 0 a 14 años solo tomará 20 años en Brasil, mientras que en los países europeos tomó más de un siglo (7).

**Figura 1. Patrones de envejecimiento en Brasil y la Región de las Américas (2019)**



Fuente: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2019. New York: UNDESA; 2019. Available from: <https://population.un.org/wpp/Publications/>.

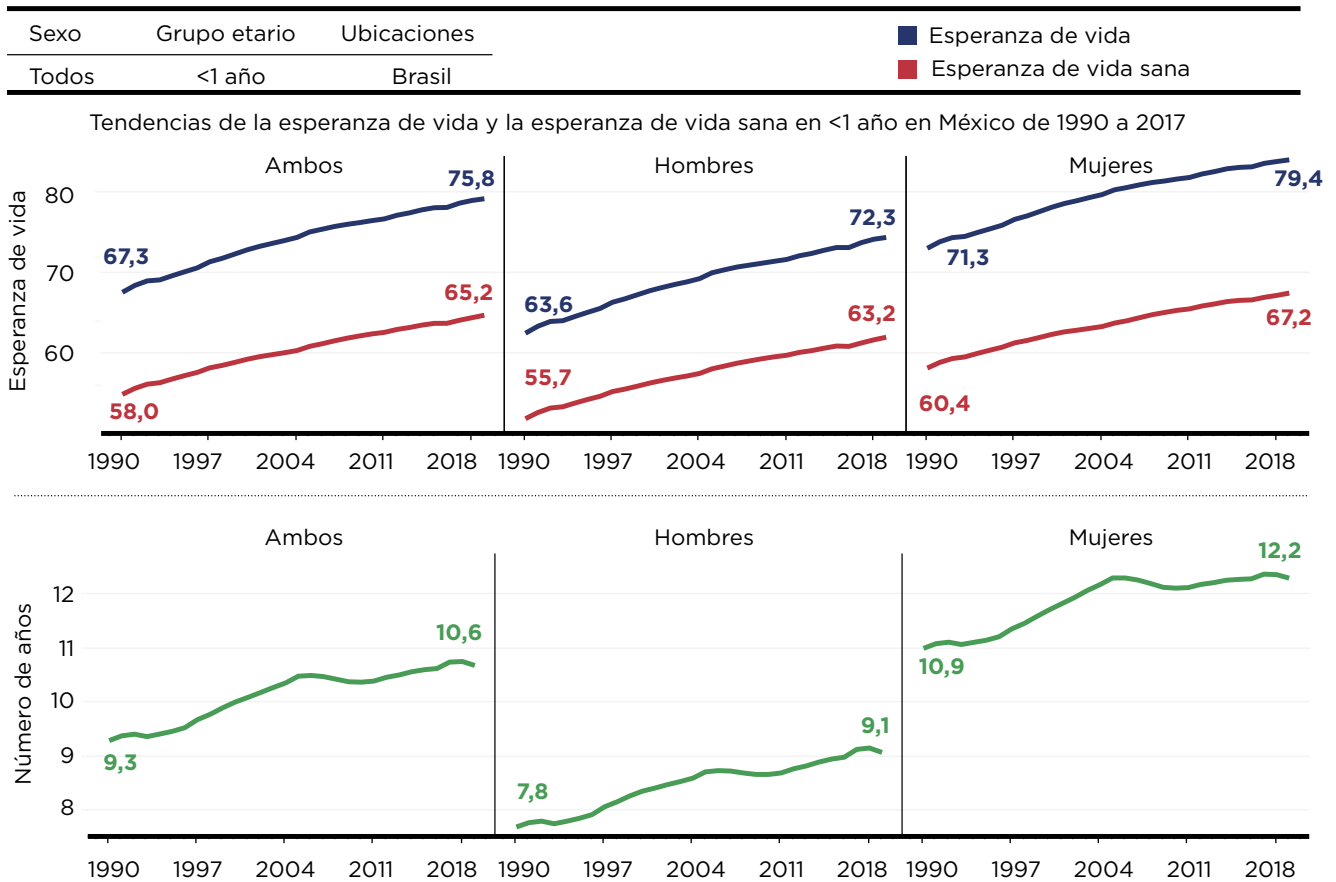
## **Una mayor esperanza de vida de los habitantes de Brasil no significa necesariamente un aumento de los años vividos con buena salud**

La esperanza de vida aumentó considerablemente en la última parte del siglo XX; en la actualidad, un habitante de Brasil puede esperar vivir un promedio de 76,3 años. Un niño nacido en Brasil en el 2015 vivirá 20 años más que uno nacido en 1965. La esperanza de vida geriátrica también ha aumentado. En Brasil, una persona de 60 años puede esperar vivir otros 22,6 años, mientras que una persona promedio de 80 años vivirá 9,6 años más. Sin embargo, la inequidad persiste. Por ejemplo, un niño nacido en el estado de Maranhão, que es una región económicamente subdesarrollada y una de las zonas menos urbanizadas de Brasil, podría esperar vivir 8,6 años menos que un niño nacido en el estado de Santa Catarina, una zona más desarrollada y rica (1).

### **En Brasil, las personas viven más años, pero son menos saludables a medida que envejecen**

Hay una brecha de casi 10 años entre la esperanza de vida y la esperanza de vida sana. Esto significa que, en promedio, una persona vive 10 años de su vida afectada por alguna discapacidad. Las mujeres brasileñas han aumentado su esperanza de vida (79,9 años) en comparación con los hombres, pero viven más tiempo con enfermedad y discapacidad (2).

**Figura 2.** ¿Están aumentando las brechas entre la esperanza de vida y la esperanza de vida sana con el tiempo? El caso de Brasil

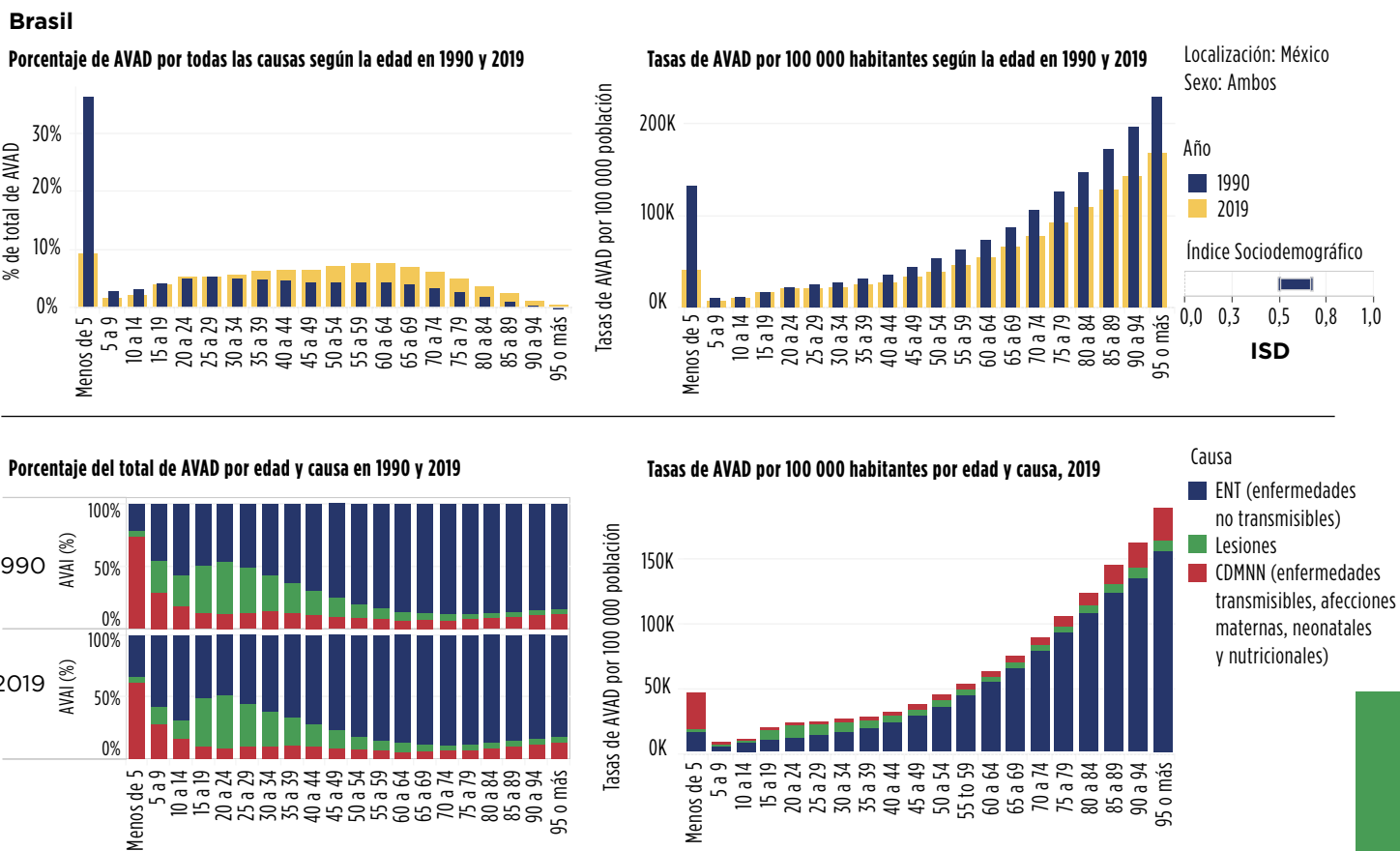


Fuente: Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. Seattle: United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2019. Disponible en: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

## Varias transiciones epidemiológicas: un panorama epidemiológico diferente y complejo

El 76,3% de las personas mayores de Brasil presenta al menos una enfermedad crónica, mientras que el 53,6% de las personas de 60 años presentan múltiples condiciones crónicas. Este porcentaje aumenta al 57,3% a partir de los 75 años. Los indicadores muestran que muchas personas mayores en Brasil mantienen hábitos poco saludables, como el consumo de tabaco (12%) o la inactividad física (79%), lo que favorece el sobrepeso y la obesidad (59%). La enfermedad de Alzheimer se convirtió en la cuarta causa de muerte en el 2017, con un aumento porcentual del 55,5% en comparación con el 2007 (2).

**Figura 3.** Carga de enfermedad a lo largo del curso de vida en la Región de las Américas, 1990-2019



Fuente: Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME); 2020. Disponible en: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

## Las tasas de discapacidad y dependencia del cuidado están aumentando en Brasil

Aproximadamente el 32,2% de las personas mayores beneficiarias del Sistema Único de Salud (SUS) tienen alguna limitación funcional. Entre el 2000 y el 2010, la proporción de personas mayores con discapacidad aumentó del 49,6% al 63,4%; los problemas de visión aumentaron del 33,9% al 47,7% y las dificultades auditivas aumentaron del 17,7% al 21,6% (3).

## Las personas mayores de Brasil están aumentando su uso de los servicios de salud pública

Las personas de 60+ años son la mayoría de los usuarios del SUS. El SUS prestó al menos un servicio al 57,7% de las personas mayores. Las personas adultas mayores representan el 25,8% de los ingresos hospitalarios del SUS, con una estadía promedio de alrededor de 7 días y costos estimados de aproximadamente R\$ 1752 (US\$ 318) por hospitalización. Las personas mayores recibieron el 43,3% de todos los medicamentos y el 56,4% de todas las prótesis y otros dispositivos auxiliares distribuidos por el SUS (3).

## Resumen de la respuesta del sistema de salud a las necesidades de las personas mayores

### I. Capacidad de los servicios para brindar atención centrada en las personas mayores y sus comunidades

**El alcance restringido de la estrategia de salud familiar y la ausencia de un enfoque de prevención no han permitido satisfacer las necesidades de las personas mayores. Hay una necesidad inmediata de fortalecer la atención primaria para las personas mayores.**

La mayoría de las personas mayores muestra satisfacción con el sistema de salud público y privado. Aunque el 73% de las familias brasileñas están cubiertas por la atención primaria, solo el 56,3% de las personas mayores de Brasil están registradas en la estrategia de salud familiar. El objetivo de esta estrategia, puesta en marcha en 1994 como un programa federal, es proporcionar atención preventiva y básica de salud por medio de equipos profesionales multidisciplinarios, que es la principal estrategia de atención primaria en el SUS (4).

La cobertura de la vacuna antigripal fue del 97,2 % en las personas mayores de Brasil. Las personas mayores informaron haber recibido atención médica cuando la buscaron (92,7%). Sin embargo, aproximadamente una de cada cuatro personas mayores (26,3%) de Brasil ingresó al hospital por razones que podrían haberse manejado al nivel de la atención primaria. Si bien el principal motivo de las consultas al nivel de la atención primaria fueron los controles periódicos de salud, apenas el 40% de las personas mayores recibieron estos servicios, mientras que el resto que no recibió atención abandonó la búsqueda de atención debido a la demora o a la falta de capacidad de estos servicios. Esto es problemático ya que se detectó que una de cada cuatro personas mayores sin diagnóstico previo de hipertensión arterial presenta un valor alto de la presión arterial sistólica, la mitad de la población brasileña mayor de 60 años y dos de cada tres personas mayores de 75 años presentan múltiples afecciones crónicas, y una de cada cuatro personas mayores tiene polifarmacoterapia (5).

### La atención prestada a la capacidad intrínseca y funcional de las personas mayores es limitada

Una de cada tres personas mayores ha sufrido un deterioro de su capacidad funcional. El SUS no incluye la evaluación de la capacidad intrínseca o la capacidad funcional. El “Caderneta da Pessoa Idosa” [manual sobre las personas mayores], que permite hacer una evaluación geriátrica integral, solo llegó al 0,3% de las personas mayores en el 2019. Además, el 11% de las personas mayores nunca han tenido una consulta oftalmológica a pesar del aumento

sustancial de la discapacidad visual en la población mayor en los últimos diez años. De aquellas personas que asistieron a una consulta oftalmológica, el 81% fue diagnosticado con cataratas con necesidad de intervención quirúrgica, pero al 29% nunca se le realizó el procedimiento.(5)

## **II. Impacto del financiamiento de la salud sobre los pagos directos de bolsillo para las personas mayores y sus familias**

### **Las familias con personas mayores tienen un mayor gasto en salud, lo que puede ser catastrófico**

A pesar de que las personas mayores de Brasil tienen derecho a la atención universal de salud por ley y muchas de ellas pagan y tienen acceso a un seguro de salud complementario, el 15% del ingreso total de los hogares con al menos una persona mayor tiene una carga de gastos en salud (en comparación con el 9% de las familias que no tienen una persona mayor). En este análisis de situación, un gasto catastrófico, se define como el gasto en atención médica que representa más del 30% de los ingresos. En Brasil, los gastos catastróficos son probablemente el doble en los hogares con personas mayores que en aquellos sin personas mayores (6).

### **Las inequidades en la salud son evidentes en las dificultades de acceso para las personas pobres**

Aproximadamente el 50% de las personas mayores que están en la línea de pobreza o por debajo de ella informan tener dificultades para obtener consultas médicas en Brasil, y la mitad de las personas mayores tienen dificultades para recibir los medicamentos que necesitan. Solo el 18,7% de las personas con enfermedad de Alzheimer recibieron su medicación a través del programa especial de medicamentos del SUS (5).

## **III. Impacto del liderazgo y la gobernanza de la salud sobre el cuidado de las personas mayores**

### **Debilidades e inequidad en la distribución de recursos humanos capacitados para atender las necesidades de las personas mayores**

Solo el 41,1% de las facultades de medicina ofrecen disciplinas profesionales de la salud especializadas en salud y envejecimiento. Hay 54 escuelas de capacitación geriátrica en todo el país (principalmente en la región sudeste). Brasil tiene tres geriatras por 100 000 personas mayores, pero con una gran inequidad en cuanto a su distribución, que favorece a las zonas urbanas ricas. Hay 1,23 geriatras por 100 000 personas mayores en el estado de Rondônia, y en Bahía la relación es de 1,40, mientras que en Rio Grande do Sul hay 2,05

geriatras por 100 000 personas mayores. En São Paulo la relación se eleva a 4,73, y en el Distrito Federal se estima que hay hasta 7,39 por 100 000 personas mayores. Brasil tiene una formación multiprofesional de posgrado con un enfoque en el envejecimiento, pero no se encontraron datos sobre cuántos programas y puestos vacantes hay a nivel nacional y regional. Brasil también ofrece la profesión de gerontólogo como curso de posgrado. El proyecto de ley 11/2016, que regula la profesión de cuidadores de personas mayores, estaba siendo considerado por el Congreso. Sin embargo, fue vetado por el presidente el 8 de julio del 2019, después de estar en el congreso durante doce años (7)(5).

### **Espacios y plataformas limitados para la participación e inclusión de las personas mayores**

Desde el 2006, Brasil ha estado organizando la “Conferências dos Direitos da Pessoa Idosa” [conferencias sobre los derechos de las personas mayores], un mecanismo para la participación social de estas personas. Las conferencias proporcionan un foro para el diálogo entre el gobierno y la sociedad civil, con el objetivo de mejorar las acciones en pro de la calidad de vida de las personas mayores, asegurando su plena participación en los procesos. Las conferencias se celebran a nivel nacional, estatal y municipal. Brasil también cuenta con el programa “Academia da Saúde” [gimnasio de la salud], que promueve la práctica de actividad física, con aproximadamente 4000 centros y 2012 áreas de ejercicio físico que se han construido en espacios públicos. Sin embargo, son muy limitadas las intervenciones basadas en la evidencia para enseñar y apoyar a las personas mayores con condiciones crónicas para promover la autogestión y el autocuidado (8).

## **IV. Eficacia de la respuesta intersectorial respecto de los determinantes de la salud en personas mayores**

### **La legislación brasileña garantiza los derechos de las personas mayores**

La legislación nacional consagra el derecho de las personas mayores a la atención de salud. Aproximadamente el 51% de los municipios de Brasil han creado “consejos municipales” para personas mayores, con grandes diferencias entre regiones: en Río de Janeiro más del 80% de las ciudades tienen consejos; en Alagoas solo el 16%; el 27% en Pará, Amapá y Roraima; y aproximadamente el 34% en Bahía, Piauí y Minas Gerais (4).



## **Las vulnerabilidades ante los determinantes sociales de la salud socavan la perspectiva del envejecimiento saludable**

Al evaluar el apoyo social, fue evidente que el 15% de las personas mayores viven solas; el 22% vive solo con su cónyuge y el 7% vive con un solo hijo del que son responsables. La mayoría de las personas mayores (74,8%) reciben prestaciones de jubilación o una pensión, mientras que el 1,3% recibe la “Bolsa Familia” y el 2,4% recibe cierto apoyo financiero del Estado brasileño. Cerca del 11,9% de las personas mayores no tienen ingresos, y solo el 26,3% siguen siendo miembros activos de la fuerza laboral del país. Un tercio de las personas mayores vive por debajo del umbral de pobreza, mientras que el 25% de las personas mayores son analfabetas y casi la mitad (45%) no ha terminado la educación primaria. Un tercio de las personas adultas mayores (35%) considera que su vecindario es muy inseguro y con una protección insatisfactoria contra la delincuencia y la violencia. Aproximadamente el 38% de las personas mayores también informan dificultades para usar el transporte público y subir al autobús. Solo el 69,3% de las personas mayores viven en hogares que se consideran adecuados.

## **V. Cuidado a largo plazo en Brasil**

### **La ausencia de un sistema de cuidados a largo plazo sobrecarga el SUS**

Brasil no tiene un sistema de cuidados a largo plazo. El programa “Melhor em casa” [mejor en casa] brinda atención domiciliar a grupos específicos de la población. Sin embargo, el programa tiene limitaciones, ya que se requiere un cuidador que viva con la persona; las personas mayores que viven solas y necesitan cuidados a largo plazo no pueden ser admitidas en el programa. Se estima que el SUS gasta un mínimo de US\$ 123 millones anuales en hospitalizaciones prolongadas, incluidas aquellas que no están directamente relacionadas con una causa médica. Hay una brecha del conocimiento y no se tiene la capacidad para proporcionar cifras precisas sobre el cuidado a largo plazo en Brasil.

### **El sistema de salud puede prevenir y disminuir las pérdidas de capacidad funcional y la dependencia del cuidado**

Aproximadamente dos tercios (64%) de la población dependiente de cuidados en Brasil son personas mayores de 65 años. El 16% de las personas mayores en Brasil no puede realizar actividades básicas de la vida diaria y el 29% tiene dificultades para realizar actividades instrumentales de la vida cotidiana. Entre el 2000 y el 2010, la proporción de personas mayores con discapacidad aumentó del 49,6% al 63,4%; muchas de estas discapacidades o pérdidas de funcionalidad se pueden prevenir (2).

## Las familias son los principales prestadores de cuidados a largo plazo, pero la capacidad será muy limitada en las próximas décadas

La mayor parte del cuidado es proporcionada por parientes, y los cuidadores informales no reciben remuneración ni apoyo financiero (90%). La carga financiera también se extiende a los cuidadores, incluidos aquellos que tuvieron que renunciar a su trabajo para cuidar a sus familiares mayores (24%). Solo el 8% de los cuidadores reciben algún tipo de apoyo o cuidado. Menos del 7% de los cuidadores en Brasil recibieron capacitación formal para cuidar de las personas mayores (9).

## Conclusión

La transición demográfica de Brasil es una de las más rápidas del mundo. A partir del 2022, el país tiene una ventana de oportunidad de 20 años para promulgar políticas que tengan un impacto positivo sobre la población de personas mayores.

Brasil ha logrado avances considerables en las políticas dirigidas a las personas mayores y en su estrategia de salud universal. Sin embargo, la velocidad de la transición demográfica, epidemiológica y social requiere respuestas más eficaces a estos cambios, especialmente en el SUS.

Los datos presentados en este documento muestran que la capacidad del SUS reveló deficiencias en cuanto a la cobertura de salud y el acceso efectivo de la población de personas mayores en comparación con la población general. También ponen de relieve las reservas de capacidades y recursos de salud que podrían realinearse y reorientarse a este grupo etario para dar una respuesta más eficaz y directa a sus necesidades.

Debería realizarse una evaluación integral para determinar las necesidades, capacidades y recursos para implementar una estrategia dirigida a mejorar la adaptación y optimización del sistema de salud a fin de abarcar la rápida transición demográfica, epidemiológica y organizacional en el país.

La alineación de las capacidades del SUS con las necesidades de salud de la población de personas mayores beneficiará a este grupo etario y mejorará la respuesta a las necesidades de toda la población brasileña.

## Referencias

1. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. World Population Prospects 2019, Volume II: Demographic Profiles. Nueva York: DAES; 2019 [consultado el 8 de marzo del 2022]. Disponible en: [population.un.org](http://population.un.org).
2. Marinho F, de Azeredo Passos V, Carvalho Malta D, Barboza França E, Abreu D, Araújo V, et al. Burden of disease in Brazil, 1990–2016: A systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2018;392(10149):760–75.
3. SISAP-Idoso | Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-Idoso). 2011 [consultado el 11 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>.
4. Projeção da População|IBGE. 2018 [consultado el 11 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>.
5. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. Country Profile, Brazil [consultado el 21 de abril del 2022]. Nueva York: DAES; 2019. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/pdf>.
6. Wadge H, Bhatti Y, Carter A, Harris M, Parston G, Darzi A. Brazil's Family health Strategy: Using community health workers to provide primary care. The Commonwealth Fund. Diciembre del 2016; 40:1-16.
7. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria (IHME). Brazil profile. Seattle, WA; 2018 [consultado el 19 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.healthdata.org/brazil>.
8. Poder, cidadania e saúde do idoso: um debate necessário. Disponible en: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-pessoa-idosa-cndi/conferencias-1/Eixo\\_1\\_SadeAssistnciaePrevidnciaSocialConsultoraFtimaHelena.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-pessoa-idosa-cndi/conferencias-1/Eixo_1_SadeAssistnciaePrevidnciaSocialConsultoraFtimaHelena.pdf).
9. Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. Health at a Glance 2019. París: OCDE; 2019.

OPS/FPL/HL/22-0045

© Organización Panamericana de la Salud, 2023. Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).