

Envejecimiento y atención a la dependencia en Brasil

Fabiana da Mota Peroni
Larissa C. Gruchovski Veríssimo
Leonardo Goes Shibata
Natalia Aranco

División de Protección Social y
Salud

NOTA TÉCNICA N°
IDB-TN-2677

Envejecimiento y atención a la dependencia en Brasil

Fabiana da Mota Peroni
Larissa C. Gruchovski Veríssimo
Leonardo Goes Shibata
Natalia Aranco

Marzo 2023

Catalogación en la fuente proporcionada por la
Biblioteca Felipe Herrera del
Banco Interamericano de Desarrollo
Envejecimiento y atención a la dependencia en Brasil / Fabiana da Mota Peroni,
Larissa C. Gruchovski Veríssimo, Leonardo Goes Shibata, Natalia Aranco.
cm. — (Nota técnica del BID; 2677)

Incluye referencias bibliográficas.

1. Population aging-Brazil. 2. Older people-Services for-Brazil. 3. Older people-Care-Brazil. 4. Older people-Government policy-Brazil. 5. Brazil-Social policy. 6. Medical care-Brazil. I. Peroni, Fabiana da Mota. II. Gruchovski Veríssimo, Larissa C. III. Goes Shibata, Leonardo. IV. Aranco, Natalia. V. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud. VI. Serie.

IDB-TN-2677

<http://www.iadb.org>

Copyright © 2023 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



scl-sph@iadb.org

www.iadb.org/SocialProtection



Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Brasil

Co-publicación BID-Eurosocial

Fabiana da Mota Peroni
Larissa C. Gruchovski Veríssimo
Leonardo Goes Shibata
Natalia Aranco



Financiado por
la Unión Europea



Envejecimiento y atención a la dependencia en Brasil

Fabiana da Mota Peroni, Larissa C. Gruchovski Veríssimo, Leonardo Goes Shibata, Natalia Aranco¹

Resumen

Al igual que otros países de América Latina y el Caribe, Brasil experimenta un rápido proceso de envejecimiento poblacional. La transición demográfica, sumada a las mejores condiciones de vida de la población en las últimas décadas, ha garantizado un aumento sin precedentes en la expectativa de vida de los brasileños. Se espera que la población mayor de 65 años pase del 13% que registra en la actualidad a 22% en 2050.

Este envejecimiento de la población trae consigo desafíos, uno de los cuales es cómo satisfacer la creciente demanda de servicios de atención a la dependencia en un contexto que ve reducirse las redes de cuidado tradicional. En efecto, el 10,5% de las personas de 65 años y más se encuentra en situación de dependencia funcional, y el porcentaje llega a 29% entre los mayores de 85. En términos absolutos esto significa más de 2 millones de personas mayores de 65 años con dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria. Este número puede llegar a más de 6 millones de personas hasta 2050.

Este reporte presenta un panorama del envejecimiento de la población brasileña —poniendo el foco en su condición de dependencia funcional— y analiza, asimismo, el papel del Estado en la satisfacción de la demanda de cuidados de largo plazo, así como la oferta de servicios, públicos y privados, disponibles en el país.

Debido al modelo organizativo federalista de Brasil, donde municipios y estados tienen autonomía para adherirse a programas y políticas del gobierno federal, las acciones no son homogéneas en todo el territorio. Con el propósito de presentar un análisis que muestre la heterogeneidad de la realidad brasileña, se optó por tomar como ejemplos un estudio de caso del estado de São Paulo y de tres de sus municipios (São Paulo, Caraguatatuba y Taguaí), con tamaños poblacionales diferentes.

El estudio revela la existencia de importantes espacios que se beneficiarían de mejoras, tanto en lo concerniente a la cobertura como a la calidad de los servicios de atención a la dependencia dirigidos a las personas mayores. A pesar de algunos esfuerzos a nivel local, el país no cuenta aún con un sistema de atención integrado a nivel nacional que tenga respaldo legal e institucional. Los servicios de atención a la dependencia para personas mayores se enmarcan, en su mayoría, en el Sistema Único de Asistencia Social (SUAS), con algunos otros que se ofrecen en el contexto del Sistema Único de Salud (SUS).

¹ Fabiana de Mota Peroni, Larissa Veríssimo y Natalia Aranco son consultoras externas de la División de Protección Social y Salud del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), con correos electrónicos: larissacgv@gmail.com, fmperoni@gmail.com, nataliaara@iadb.org. Leonardo Goes Shibata es Especialista en Salud del BID, con correo electrónico: leonardogoe@iadb.org. Esta nota se comenzó a escribir en octubre de 2018; ha sido elaborada con fondos del Estudio Económico y Sectorial "Envejecimiento y Cuidado de Largo Plazo" (RG-E1488) del BID. Agradecemos a Marco Stampini, Pablo Ibararán, Márcia Rocha, Ferdinando Regalía, por sus importantes comentarios. Además, agradecemos los comentarios de Andrea Monaco, Franceso Maria Chiodi, Francesca Capparuci y Sofia Chiarucci de EUROsociAL+. Nuestro reconocimiento también a Claudia Fló, Maria Cristina Hoffmann, Diego Ferreira, Paola Pastrello, Nivaldo Carneiro y a los gestores de los municipios de São Paulo, Caraguatatuba y Taguaí por su ayuda a la comprensión de las políticas públicas y acciones dirigidas a la población adulta mayor con dependencia. Finalmente, a Alejandra Adoum por la edición del documento en español y a Wagner Rech por el diseño de la portada. Los errores y omisiones que se hubieren deslizado son solo nuestros. Tanto el contenido como los hallazgos de este documento reflejan la opinión de sus autores y no las del BID, de su Directorio, ni la de los países que representan.

Predominan los cuidados de carácter residencial, con una participación mayoritaria del sector privado en la provisión de servicios. En efecto, solo el 2% de las aproximadamente 7 mil instituciones de larga estadía que existen en el país son públicas. Estas atienden a personas mayores de 60 años, con diferentes grados de dependencia, que no pueden vivir con su familia.

Los centros de día también son parte importante de la oferta pública de servicios para la población mayor dependiente, con 1.640 centros registrados en 2018 (la mayoría en la región Sudeste). Estos centros atienden a casi 14.500 personas en situación de dependencia o discapacidad.

Por último, se destaca la falta de servicios de cuidados en el hogar. El Programa *Mejor en Casa* del SUS fue diseñado para atender a las personas mayores que no pueden salir de su hogar, pero su enfoque es exclusivamente sanitario, y no ofrece apoyo en la realización de las actividades diarias u otro tipo de apoyo social.

Esta nota técnica es publicada conjuntamente por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Programa de la Unión Europea EUROsociAL, como parte de una serie de estudios sobre envejecimiento y atención a personas en situación de dependencia, que se encuentran disponibles en la página web "Panorama de Envejecimiento y Atención a la Dependencia".

Palabras clave: envejecimiento, personas mayores, dependencia funcional, atención a la dependencia, cuidados, cuidados de largo plazo, políticas públicas, Brasil.

Clasificación JEL: H5, I18, J14, J18.

Contenido

Introducción	4
Sección 1. Demanda por servicios de atención a la dependencia	4
1.1 El proceso de envejecimiento y sus desafíos	4
1.2 Condiciones de salud, discapacidad y dependencia funcional en la población mayor	5
1.2.1 Esperanza de vida y años de vida saludable	5
1.2.2 Prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores	6
1.2.3 Características de salud de las personas mayores con dependencia funcional.....	9
1.3 Características socioeconómicas de la población mayor	10
Sección 2. El papel del sector público en la provisión de servicios para las personas mayores con dependencia a nivel federal.....	12
2.1 Servicios de cuidado residencial.....	13
2.2 Centros de día.....	13
2.3 Otros servicios para la población mayor dependiente	14
<i>Servicios de base domiciliaria</i>	<i>14</i>
<i>Teleasistencia</i>	<i>14</i>
<i>Servicios de envejecimiento activo y prevención de la dependencia</i>	<i>15</i>
2.4 Servicios de apoyo a los cuidadores remunerados y no remunerados	15
2.5 El rol del sector público en la regulación de la calidad de los servicios	15
2.5.1 Normativa respecto de las instituciones de larga estadía	15
2.5.2 Acciones relacionadas a la formación de recursos humanos	16
Sección 3. Políticas públicas y programas para adultos mayores con dependencia en el estado de São Paulo: un estudio de caso.....	16
3.1 Políticas y programas públicos para personas mayores en el estado de São Paulo	17
3.2 Oferta de servicios para personas mayores con dependencia en el municipio de São Paulo	17
<i>Integración sociosanitaria en el municipio de São Paulo</i>	<i>18</i>
<i>Programas para personas mayores en situación de dependencia en el municipio de São Paulo</i>	<i>18</i>
3.3 Oferta de servicios para adultos mayores con dependencia en el municipio de Caraguatatuba	19
3.4 Oferta de servicios para adultos mayores con dependencia en el municipio de Taguaí	19
Sección 4. Oferta de cuidados del sector privado con y sin fines de lucro para personas mayores con dependencia funcional en Brasil.....	20
4.1 Servicios residenciales privados para personas mayores	20
4.2 Servicios de cuidados domiciliarios	20
4.3 Servicios de centros de día	21
4.4 Teleasistencia	21
4.5 Cuidadores de personas mayores en Brasil	21
4.5.1 Cuidadores no remunerados	21
4.5.2 Cuidadores remunerados	22
Sección 5. Conclusiones.....	23

Introducción

Brasil experimenta uno de los procesos de envejecimiento más rápidos del mundo: el 13% de su población es mayor de 65 años y se espera que la cifra crezca a 22% en 2050. Uno de los principales desafíos que conlleva el envejecimiento de la población es el aumento de las necesidades de servicios de atención a la dependencia, que apoyen a las personas mayores en sus actividades de la vida diaria.

Brasil, a través de los servicios ofrecidos en el marco del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS) y el Sistema Único de Salud (SUS), cuenta con algunos programas dirigidos a la población mayor con dependencia funcional. Sin embargo, éstos son limitados, su oferta es desigual a través del territorio nacional, generalmente de baja calidad, y dirigidos principalmente a la población socioeconómicamente vulnerable.

El objetivo de este estudio es presentar un panorama sobre el estado de la demanda y la oferta de servicios de atención a la dependencia a las personas mayores en el país, el rol del Estado en la provisión y regulación de estos servicios, así como el involucramiento del sector privado en este ámbito.

En la Sección 1 se analizan los factores que afectan la demanda de los servicios de atención a la dependencia relacionados con el proceso de envejecimiento poblacional y el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas en el país. En la Sección 2 se describen las políticas públicas, los programas y las acciones desarrolladas por el gobierno en las diferentes áreas, principalmente en lo concerniente a salud y asistencia social. En la Sección 3 se presenta un estudio de caso referente al Estado de São Paulo y de tres municipios con diferentes tamaños poblacionales, seleccionados entre los 645 que lo componen. Ello tiene como propósito demostrar que, debido a la división político-administrativa del país y la relativa autonomía de los entes federados, ciertos factores como el liderazgo, o la capacidad técnica y presupuestaria local, influyen en la oferta de servicios en el territorio. En la Sección 4 se describe la oferta privada —de organizaciones con y sin fines de lucro—, que se encuentra en franco crecimiento en el país. En la Sección 5 se presentan las conclusiones del estudio.

Sección 1. Demanda por servicios de atención a la dependencia

1.1 El proceso de envejecimiento y sus desafíos

Brasil se encuentra en una etapa avanzada de la transición demográfica. Como resultado de la continua disminución de las tasas de natalidad y de las mejoras en la esperanza de vida, la proporción de personas mayores de 65 años respecto del total de la población pasó de 4,5% en 1990 a 13% en 2021, y se espera que esta cifra alcance casi el 22% en 2050 (United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division [UN DESA] 2022). Más aún, los avances en la prevención, diagnóstico y tratamiento de ciertas enfermedades que suelen aparecer en la edad adulta, prolongan la vida de las personas mayores, dando lugar a lo que se conoce como “envejecimiento del envejecimiento”. De esta forma, mientras en 1990 el 13% de la población de 65 años o más tenía más de 80 años, en 2021 la cifra era de 17%, y se espera que llegue a 26% en 2050 (UN DESA, 2022)².

A medida que las personas envejecen es más probable que vean afectada su autonomía y que, por lo tanto, requieran apoyo para la realización de ciertas actividades cotidianas. Este aumento de la demanda potencial de cuidados por parte de las personas mayores se produce en un contexto de feminización del envejecimiento o, dicho de otra manera, del incremento en la proporción de mujeres sobre el total de la población a medida que se avanza en los grupos de edad. En efecto, mientras que las mujeres representan 51% del total de la

² Revisión 2022. Las proyecciones a 2050 corresponden al escenario de estimación de variante media (*medium variant*).

población, son el 57% de los mayores de 65 años, proporción que aumenta a 63% entre los de 80 y más (UN DESA, 2022). Esta característica plantea una dimensión de género importante al analizar las brechas entre la demanda y la oferta de servicios de atención a la dependencia de largo plazo, ya que las mujeres no solo son las más propensas a necesitar estos servicios, sino que son quienes los proveen mayoritariamente.

Estas generalidades esconden realidades diversas en el territorio. Una mirada a las cinco regiones del país (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste y Sur) muestra que las regiones Sudeste y Sur son las que concentran el mayor número de personas mayores y también las que presentan indicadores de desarrollo económico y social más avanzados, medidos por los niveles de Producto Interno Bruto (PIB) per cápita y el Índice de Desarrollo Humano de Naciones Unidas (IBGE, 2019a). A pesar de las diferencias, según las proyecciones del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (2019a), hasta 2050 todas las regiones experimentarán un incremento sustancial —en términos absolutos y relativos— de la población mayor (Cuadro 1).

Cuadro 1. Población de 60 años o más por región entre 2015 y 2050

Región	2015		2030		2050	
	Total	%	Total	%	Total	%
Norte	1,332.049	7,6	2.479.617	12	4.949.822	21,3
Nordeste	6.270.803	11,2	9.948.260	16,6	16.348.353	27,4
Sudeste	11.753.971	13,7	19.679.578	20,9	29.524.356	30,6
Sur	4.105.065	14,1	7.004.043	21,9	10.128.291	30,8
Centro-Oeste	1.576.464	10,2	3.011.349	16,4	5.314.823	25,9
Brasil	25.038.352	12,3	42.122.847	18,7	66.265.645	28,4

Fuente: Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (2019a).

El resto de esta sección ofrece un panorama más detallado de los principales factores determinantes de la demanda de servicios de atención a la dependencia de largo plazo. El análisis intenta considerar la diversidad geográfica del país, presentando datos y estadísticas diferenciados por regiones, siempre que la información disponible lo permita y las diferencias entre regiones lo ameriten.

1.2 Condiciones de salud, discapacidad y dependencia funcional en la población mayor

1.2.1 Esperanza de vida y años de vida saludable

En los últimos 30 años la esperanza de vida al nacer ha aumentado en casi 7 años, de 66 en 1990 a 76,9 en 2021, con una diferencia de más de 6 años entre hombres y mujeres (73,5 y 80,4 años, respectivamente). Se observan diferencias de hasta 5 años en la esperanza de vida al nacer por regiones, con el Sur y Sudeste a la cabeza del *ranking* y el Nordeste y Norte a la cola.

Una parte de las mejoras observadas se debe a un aumento en la esperanza de vida de las personas mayores, una vez que las principales causas de mortalidad infantil fueron superadas. En efecto, la esperanza de vida a los 65 años (esto es, el número de años adicionales que una persona de 65 años espera vivir), pasó de 14,5 en 1990 a 16 en 2021.

El hecho de que las personas vivan hasta edades más avanzadas no necesariamente implica que lo estén haciendo en condiciones de buena salud. La esperanza de vida saludable mide los años de vida estimados que una persona vivirá con salud plena, libre de limitaciones o enfermedades (OMS, 2004). En Brasil, la esperanza de vida saludable a los 65 años era 11,4 años en 1990 y subió a 13,2 en 2019 (último dato disponible) (IHME, 2019). Esto significa que los aumentos en la esperanza de vida saludable fueron importantes para explicar la mejora de la longevidad en la vejez.

1.2.2 Prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores

A medida que una persona envejece, aumenta la probabilidad de que vea disminuida su capacidad funcional —debido al desarrollo de enfermedades o limitaciones— y requiera del apoyo de otra persona para la realización de sus actividades diarias. Esta situación es lo que se conoce como dependencia funcional.

Es importante aclarar que, si bien están relacionados, los conceptos de discapacidad, limitaciones, y dependencia funcional no son sinónimos. Las definiciones que utilizaremos a lo largo de este documento se presentan en el siguiente recuadro.

Recuadro 1. Discapacidad y dependencia funcional: definiciones y conceptos

Conceptos como discapacidad, dependencia funcional y limitaciones deben ser traducidos en los marcos normativos, ya que su entendimiento es esencial para la formulación, gestión, operacionalización y evaluación de las políticas públicas.

En la formulación de las políticas públicas brasileñas, el término *persona con discapacidad* se define como “la que tiene una limitación a largo plazo de naturaleza física, mental, intelectual o sensorial, la cual, en interacción con una o más barreras, puede obstruir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás personas” (Brasil, 2018a).

El Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) define la incapacidad por medio de preguntas sobre limitaciones y sobre funciones y estructuras del cuerpo. El concepto utilizado incluye incapacidad para ver, escuchar, moverse (caminar y subir escaleras), deficiencia mental o física permanente. La referencia para caracterizar la incapacidad es la presencia de al menos una de las deficiencias investigadas (IBGE, 2015).

Por su parte, el concepto de dependencia funcional (foco de este informe) se entiende como la presencia de dificultades para mantener las habilidades físicas y/o mentales necesarias para llevar adelante una vida independiente. Su prevalencia generalmente es medida a través de la presencia de dificultades para realizar las Actividades de Vida Diaria (AVD). Estas últimas incluyen actividades básicas (ABVD), que involucran el autocuidado, como comer o vestirse, y actividades instrumentales (AIVD), que involucran acciones de organización de la rutina diaria y que implican un esfuerzo cognitivo mayor, como cocinar o manejar dinero (Ramos, 2003; Pampolim et al. 2017).

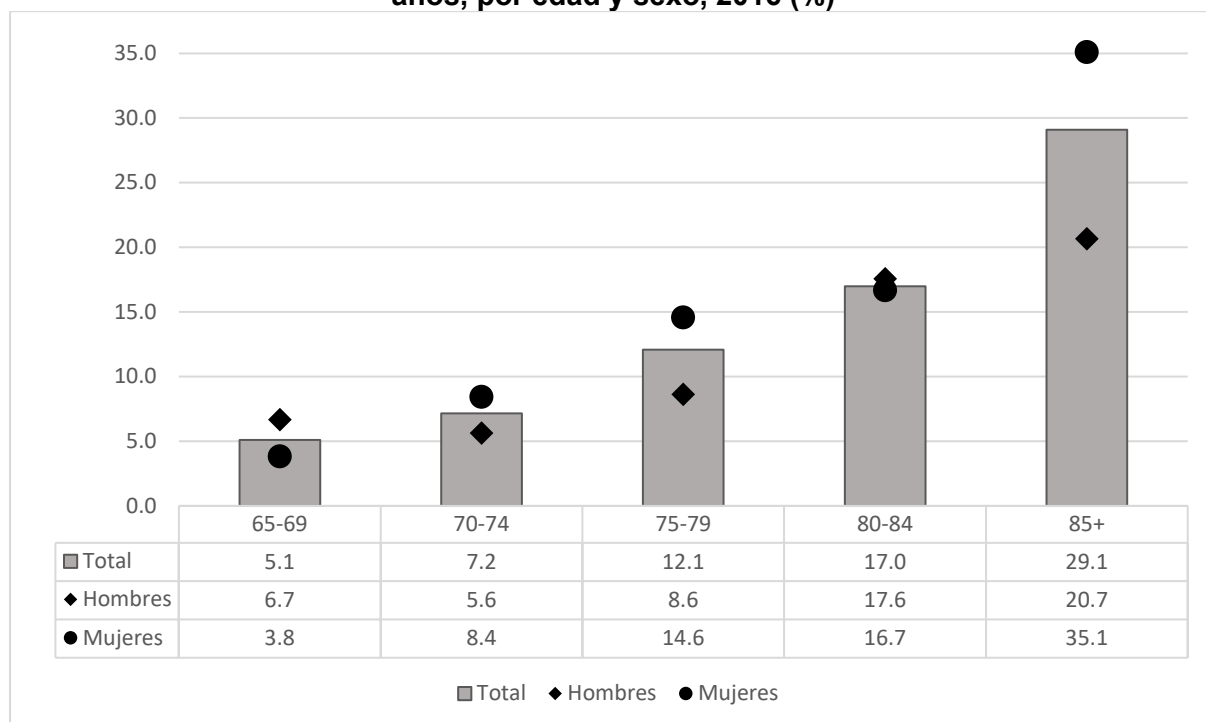
En Brasil, los últimos datos disponibles sobre la funcionalidad de las personas mayores provienen del “Estudio Longitudinal de la Salud de las Personas Mayores Brasileñas” (ELSI, por sus siglas en portugués) de 2016. El estudio indaga la salud de las personas mayores de 50 años en el país, e incluye una sección sobre capacidad funcional. Específicamente, se pregunta si la persona tiene dificultades para realizar una serie de actividades de la vida diaria.

Se consideran siete actividades básicas de la vida diaria y siete actividades instrumentales, otorgándoles 4 opciones de respuesta a los individuos: no tiene dificultad, tiene dificultad leve, tiene dificultad severa, no lo puede hacer. A quienes dicen tener dificultades se les pregunta, además, si reciben algún tipo de ayuda, y de quién. Para el análisis, se considera que una persona se encuentra en situación de dependencia funcional si dice experimentar dificultad severa o no poder hacer al menos una actividad básica de la vida diaria. Grados más leves de dificultad, o dificultades para realizar actividades instrumentales, pueden ser vistos como predictores de la dependencia funcional. En particular, la dificultad para realizar actividades instrumentales de la vida diaria es considerada un predictor del deterioro cognitivo (Jekel et al. 2015, Roehr et al. 2019).

En Brasil, el 10,5% de las personas de 65 años y más se encuentra en situación de dependencia funcional. Este porcentaje aumenta con la edad: entre los 65 y 69 años es de 5,1% y sube a 29,1% entre los mayores de 85 (Figura 1). Salvo para el grupo de edad de entre 65 y 69 años, las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar una situación de dependencia que los hombres. A medida que avanza la edad, aumenta la intensidad de la dependencia, definida como el número de actividades básicas para las cuales se tiene dificultad (Figura 2).

En términos absolutos, esto significa que más de 2 millones de personas tienen dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria. Se estima que en 2050 este número pueda aumentar a 6,4 millones (12,4% de la población mayor de 65), simplemente debido a los cambios en la composición demográfica (Aranco et al. 2022).

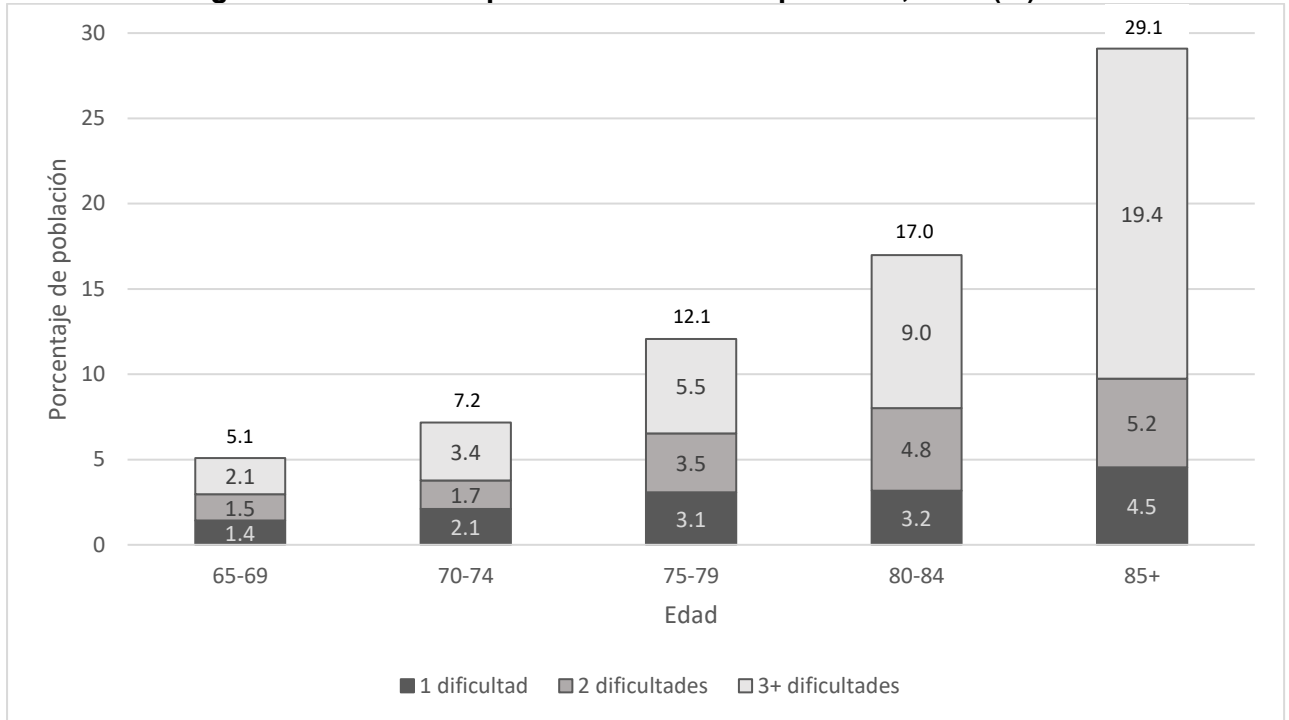
Figura 1. Prevalencia de la dependencia funcional entre personas mayores de 65 años, por edad y sexo, 2016 (%)



Nota: se considera que una persona se encuentra en situación de dependencia funcional si tiene dificultades severas o no puede realizar al menos una de las siguientes siete actividades básicas de la vida diaria: higiene personal, trasladarse dentro de la casa, vestirse, bañarse, comer, entrar o salir de la cama, usar el excusado.

Fuente: elaboración de los autores con base en ELSI 2016.

Figura 2. Grado de dependencia funcional por edad, 2016 (%)



Nota: se considera que una persona se encuentra en situación de dependencia funcional si tiene dificultades severas o no puede realizar al menos una de las siguientes siete actividades básicas de la vida diaria: higiene personal, trasladarse dentro de la casa, vestirse, bañarse, comer, entrar o salir de la cama, usar el excusado.

Fuente: elaboración de los autores con base en ELSI 2016.

Las conclusiones son similares cuando se analiza la prevalencia en las dificultades para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria (Cuadro 2). Debido a su mayor complejidad, la prevalencia es mayor que en el caso de las actividades básicas, para todas las edades. Existe consenso en torno a que las capacidades para realizar de forma autónoma las actividades de la vida diaria se pierden en orden inverso al que se ganan; es decir, primero se presentan dificultades para realizar actividades complejas, y luego se ven afectadas las actividades más simples (Katz et al., 1963; Dunlop et al., 1997). Esto se evidencia en el Cuadro 3, donde se observa que el porcentaje de personas que tienen solo dificultades en las actividades instrumentales es siempre mayor al porcentaje de personas que tienen solo dificultades en las actividades básicas, e incluso mayor al porcentaje de personas con dificultades en ambos tipos de actividades. Sin embargo, a medida que avanza la edad es más probable que las personas muestren dificultades en ambos tipos de actividades que solamente en las instrumentales. Por lo tanto, si bien la dificultad en las actividades instrumentales puede no significar una necesidad de cuidados permanente inmediata, generalmente es un predictor de necesidades de atención más importantes en el futuro.

Cuadro 2. Prevalencia de dificultades en actividades instrumentales de la vida diaria, por sexo y grupo de edad (%)

Edad	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
65+	39,6	31,5	45,6
65-69	27,3	21,4	32,1
70-74	32,7	24,7	39,3
75-79	47,6	41,1	52,3
80-84	56,6	50,7	59,9
85+	71,5	56,6	82,1

Nota: se considera que la persona tiene dificultades en actividades instrumentales de la vida diaria si dice tener dificultades severas o no poder realizar al menos una de las siguientes siete actividades: preparar una comida caliente, manejar el dinero, usar medios de transporte, hacer las compras, usar el teléfono, tomar medicamentos, realizar tareas del hogar livianas.

Fuente: elaboración de los autores con base en ELSI 2016.

Cuadro 3. Prevalencia de dificultades, según tipo de actividad afectada, entre las personas mayores de 65 años

	No tiene dificultades	Solo en actividades instrumentales	Solo en actividades básicas	En ambos tipos de actividades
65+	59,8	75,5	6,0	24,1
65-69	71,9	84,3	15,5	15,3
70-74	66,3	81,3	14,7	18,1
75-79	52,2	75,0	1,4	24,9
80-84	43,1	70,6	1,9	29,3
85+	28,5	59,3	0,0	40,7

Fuente: elaboración de los autores con base en ELSI 2016.

1.2.3 Características de salud de las personas mayores con dependencia funcional

El proceso de transición demográfica está, por lo general, acompañado por un proceso de transición epidemiológica, en el que las enfermedades crónicas no transmisibles aumentan en importancia frente a otras causas de muerte y morbilidad. En efecto, entre las personas mayores de 70 años el 86% de las muertes y el 87% de los años vividos con discapacidad pueden atribuirse a enfermedades crónicas, mientras que, entre la población menor de esa edad, estas cifras son de 66% y 70%, respectivamente (IHME, 2019).

Existe una correlación positiva entre la presencia de enfermedades crónicas y la dependencia funcional, que funciona en ambos sentidos. En Brasil, la prevalencia de la dependencia funcional es de 7% entre personas que no tienen ninguna enfermedad crónica y de 11% entre las que tienen al menos una enfermedad crónica (Aranco et al., 2022). Las enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer y los accidentes cerebrovasculares, son las dos enfermedades crónicas que más se correlacionan con la presencia de dificultades para realizar las actividades básicas. Destaca, asimismo, el impacto de las enfermedades respiratorias y la depresión (Cuadro 4).

Cuadro 4. Prevalencia de dependencia funcional entre personas mayores, según diagnóstico de enfermedades crónicas, por enfermedad (%)

	Sin diagnóstico (1)	Con diagnóstico (2)	Diferencia (2)-(1) (puntos porcentuales)
Alzheimer	9,5	54,5	45,0
ACV (a)	8,4	32,7	24,3
Enf, respiratorias	9,4	19,8	10,4
Depresión	8,9	17,1	8,2
Enf, renal	10,0	17,9	7,9
Enf, cardíacas	9,6	14,2	4,7
Diabetes	9,5	13,9	4,4
Artritis (b)	9,0	11,3	2,3
Hipertensión	9,0	11,1	2,0
Cáncer	10,2	10,2	0,0
Alguna enfermedad crónica	7,0%	11,0%	4,0

Notas: (a) accidente cerebrovascular; (b) incluye otras enfermedades musculoesqueléticas, como reumatismo, osteoporosis, dolores musculares crónicos.

Fuente: elaboración de los autores con base en ELSI 2016.

La prevención y el diagnóstico temprano de las enfermedades crónicas es, por lo tanto, parte fundamental de cualquier estrategia para reducir los niveles de dependencia funcional entre las personas mayores. Por lo general, estas estrategias tienen como foco reducir los principales factores de riesgo comportamentales que adoptan las personas. En este sentido, los altos niveles de obesidad —tanto entre la población joven como entre las personas mayores—, que superan el 20%, son un factor de alarma debido a la relación que existe entre esta condición y la aparición de múltiples enfermedades crónicas (Ministério da Saúde, 2022). Asimismo, más de la mitad la población mayor de 65 años no consume la proporción recomendada de frutas y verduras diarias y un 80% no practica actividad física de manera frecuente (Ibid). La prevalencia del consumo de tabaco ha disminuido en los últimos años, del 15,7% de la población adulta en 2006 al 10% en 2017 y 9% en 2021³.

Debe destacarse que, a pesar de la importancia de las enfermedades crónicas, la existencia de enfermedades infecciosas y de causas externas de mortalidad o incapacidad (como accidentes) en el país sigue siendo importante. De esta forma, tenemos una situación de salud de triple carga de enfermedades, manifestadas en la convivencia de enfermedades infecciosas, parasitarias y problemas de salud reproductiva, causas externas, y enfermedades crónicas (Mendes, 2010; Malta et al., 2011; Miranda et al., 2016).

1.3 Características socioeconómicas de la población mayor

Conocer las características socioeconómicas de la población mayor es importante para evaluar su capacidad de satisfacer las necesidades de cuidados que presenta, tanto desde el punto de vista del soporte familiar con el que cuenta, como respecto del acceso y de los recursos económicos que le permiten —o no— comprar los servicios de cuidados en el mercado. Además, en muchos sistemas públicos, la evaluación de las características socioeconómicas de la persona mayor o su familia es una de las herramientas utilizadas por el gobierno para determinar la elegibilidad de los servicios (Aranco et al., 2022).

³ Véase <https://agenciabrasil.ebc.com.br/es/saude/noticia/2019-05/brasil-tuvo-una-caida-significativa-en-el-numero-de-fumadores>.

Un indicador del nivel socioeconómico de la población es su nivel educativo. En general, el de las personas mayores en el país es menor que el de la población joven. La tasa de analfabetismo en personas de 60 años o más es del 19,3% (IBGE, 2018a), mientras que para el total de la población ronda el 7%⁴.

Desde el punto de vista de la seguridad de ingresos, más del 85% de las personas mayores de 65 años reciben una pensión, cuyos niveles son relativamente generosos (Aranco et al. 2022). Datos de 2017 muestran que el ingreso medio de las personas mayores de 65 años en el país era de R\$2004 (aproximadamente USD615 en esa fecha), un valor considerablemente más elevado al salario líquido promedio de los trabajadores (USD220)⁵.

En cuanto a los arreglos familiares y habitacionales, según datos del ELSI (2016), el 14% de las personas mayores de 65 años en Brasil viven solas, con importantes diferencias entre géneros: 9% en el caso de los hombres y 18% en el caso de las mujeres. Esto tiene importantes implicaciones, ya que las mujeres son, no solo quienes tienen más responsabilidades de cuidados, sino también quienes tienen más probabilidades de ser dependientes, quedando en un lugar de vulnerabilidad relativa al momento de contar con una red de apoyo familiar informal para los cuidados.

⁴ Véase <https://elordenmundial.com/mapas-y-graficos/mapa-analfabetismo-brasil/>.

⁵ Véase <https://www.cnnbrasil.com.br/business/salario-liquido-medio-do-brasileiro-cai-para-r-1-149-em-2021-aponta-pesquisa/>.

Sección 2. El papel del sector público en la provisión de servicios para las personas mayores con dependencia a nivel federal

En esta sección se presentan los principales servicios públicos para personas mayores con dependencia funcional en Brasil. El estudio se enfoca principalmente en los programas de alcance nacional enmarcados en el Sistema Único de Asistencia Social (SUAS) y el Sistema Único de Salud (SUS). El Recuadro 2 explica brevemente el funcionamiento y estructura de ambos sistemas. Dentro de la gama de servicios posible, se destacan el cuidado residencial y los centros de día. No existe una oferta pública de cuidados domiciliarios que tenga como objetivo específico la asistencia en las actividades de la vida diaria de las personas con dificultades, aunque tanto desde el SUAS como desde el SUS, se ofrecen servicios de protección social y de salud con base domiciliaria (véase la sección 2.2.4). Además, existen otros servicios —sociales y sanitarios— que benefician a las personas mayores en situación de dependencia funcional, si bien no éstas no son su foco exclusivo.

Como se verá, la elegibilidad de los servicios de atención a la dependencia para las personas mayores se basa principalmente en el nivel de vulnerabilidad socioeconómica, más que en una evaluación formal de su capacidad funcional. Esta es la situación en la mayoría de los países de la región (Oliveira et al., 2022).

Recuadro 2. El Sistema Único de Asistencia Social y el Sistema Único de Salud: principales características de funcionamiento

El Sistema Único de Asistencia Social (SUAS), creado en 2004, tiene a su cargo la organización de los programas y beneficios de asistencia social en el país con un enfoque de descentralización territorial⁶. Para ello clasifica los programas en dos niveles de protección: la Protección Social Básica y la Protección Social Especial de Media y Alta Complejidad.

La Protección Social Básica tiene como objetivo prevenir situaciones de riesgo. Los servicios de este nivel están, en su mayoría, gestionados y ejecutados a través de los Centros de Referencia de Asistencia Social (CRAS). La Protección Social Especial de Media y Alta Complejidad está dirigida a aquellos individuos que ya se encuentran en situación de riesgo. Los servicios de este nivel están gestionados y ejecutados principalmente por los Centros de Referencia Especializada de Asistencia Social (CREAS).

El Sistema Único de Salud (SUS) fue creado en el año 1990. Su objetivo es garantizar acceso gratuito, universal, equitativo e integral a todos los brasileños, en todos los niveles de promoción, protección y recuperación de la salud, así como la organización y el funcionamiento de los servicios correspondientes. El SUS actúa en 5.570 municipios, por medio de la Atención Primaria de Salud, cuyo principal programa es la Estrategia de Salud de la Familia. Esta ofrece asistencia a la población de un determinado territorio, a través de un equipo multiprofesional compuesto, como mínimo, por un médico general o especialista en salud de la familia y comunidad, un enfermero general o especialista en salud de la familia, un auxiliar técnico de enfermería y Agentes Comunitarios de Salud. Las atenciones en el nivel secundario y terciario son brindadas por una red de clínicas, ambulatorios, centros de urgencias y hospitales públicos, con convenio o contrato con el sistema (Brasil, 1990). El SUS es responsable de la atención de aproximadamente el 80% de la población del país.

Un estudio regional de 26 países, incluido Brasil, muestra importantes brechas respecto de la cobertura y de la calidad de los servicios de atención a la dependencia para personas mayores. De acuerdo con un índice que califica la cobertura y la calidad en cuatro categorías (muy baja, baja, alta, muy alta), Brasil se ubica en la categoría “muy baja” en ambas dimensiones (cobertura y calidad) (Aranco et al., 2022).

⁶ Ley N° 10.869/04.

A continuación, presentamos brevemente los principales servicios de atención a la dependencia dirigidos a las personas mayores. También hacemos referencia a algunas acciones que se enfocan en la prevención y envejecimiento activo, como forma de evitar o retrasar la dependencia funcional.

2.1 Servicios de cuidado residencial

La oferta de servicios residenciales del sector público se enmarca en el programa de Protección Social Especial de Alta Complejidad del SUAS (véase el Recuadro 2). Existen dos tipos de servicios residenciales públicos para personas mayores con dependencia en Brasil: las instituciones de acogida o refugios (ILPI, por sus siglas en portugués) y las denominadas casa-hogar⁷.

Las instituciones de acogida atienden a personas mayores de 60 años, con diferentes grados de dependencia, que no tengan posibilidades de convivir con su familia. Cabe destacar que la oferta pública de residenciales de largo plazo es limitada. De las poco más de 7 mil instituciones de larga estadía que existen en Brasil, solo el 2% son públicas (Accioly, 2020).

Las casa-hogar tienen las mismas características que las instituciones de acogida, pero con la diferencia de que pueden albergar a un máximo de 10 personas y deben contar con personal especializado en la asistencia en las actividades de la vida diaria a personas mayores^{8,9}. El acceso a estas instituciones se realiza a través de los CREAS u otros servicios socio asistenciales que forman parte del SUAS, así como del Ministerio Público o el Poder Judicial.

Al momento no existe una estimación fiable de la cantidad de personas que viven en las instituciones de larga estadía, aunque se sabe que han registrado un aumento considerable entre 2014 y 2019 (Accioly et al., 2021).

2.2 Centros de día

Los centros de día para personas mayores son parte de la oferta de Servicios de Protección Social de Complejidad Media del SUAS. Están destinados a la atención diurna, y apoyan a personas con discapacidad y personas mayores en situación de dependencia, de manera gratuita, por medio de un equipo multidisciplinario que presta servicios de protección social y de cuidados personales, complementarios a los ofrecidos por la familia.

Estos centros también tienen como objetivo promover el fortalecimiento de vínculos, autonomía e inclusión social. Se elaboran planes individuales o familiares de atención, orientación y apoyo en los autocuidados, apoyo al desarrollo de la convivencia familiar, grupal y social, e identificación y fortalecimiento de redes comunitarias de apoyo. En caso de necesidad, se apoya el acceso a tecnologías asistidas o ayudas técnicas para la autonomía en el servicio, en el domicilio y en la comunidad. Además, asisten y orientan a los cuidadores familiares, con miras a favorecer la autonomía de la persona cuidada y del cuidador familiar (Brasil, 2020b).

Para acceder a los servicios ofrecidos por los centros de día, los encaminamientos generalmente son realizados por la red socio asistencial a través de los CRAS o los CREAS en los municipios que disponen de este tipo de servicio. De lo contrario, puede también darse por el servicio de búsqueda activa, o por una búsqueda espontánea del propio adulto mayor,

⁷ Ministério da Cidadania (2015).

⁸ Medeiros (2022).

⁹ Véase Gobierno do Brasil, Serviços e Informações: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-unidade-de-acolhimento>.

de su familia, o por la red de atención de otras políticas sectoriales, como el sistema de salud o por el Poder Judicial (Brasil, 2020b).

En 2018 había 1.640 centros registrados, en su mayoría concentrados en la región Sudeste del país (con 961 centros), seguidos por la región Sur (395), Nordeste (131), Centro-Oeste (124), Norte (29) (SUAS 2018c). Según datos del Censo SUAS (2018c), en agosto de 2017 el número de personas mayores con discapacidad o con dependencia atendidas fue de 14.485. Si se utilizan los datos de dependencia calculados a partir de la encuesta ELSI (véase la Sección 1), esto equivale a 0,7% de las personas mayores con dependencia.

2.3 Otros servicios para la población mayor dependiente

Servicios de base domiciliaria

No existe una oferta pública de servicios a domicilio cuyo objetivo sea asistir a las personas con dificultades en las actividades de la vida diaria. Existe, sin embargo, un servicio domiciliario para personas con discapacidad y personas mayores, que se ofrece como parte de los servicios de protección social básica¹⁰ e intermedia del SUAS. Su objetivo es facilitar el acceso y la adhesión de las personas mayores y con discapacidad a los servicios que ofrece el SUAS en el territorio.

En este sentido, busca apoyar a las familias, fortalecer vínculos familiares y comunitarios, y prevenir situaciones de riesgo y exclusión. En el caso específico de las personas con necesidades de cuidados, se propone mejorar la calidad del cuidado familiar mediante acciones que apoyen los vínculos protectores y la participación social de los usuarios y sus cuidadores. La referenciación a este servicio se hace a través de los CRAS. Datos de 2020 muestran que 2.419 municipios ofrecen este servicio, atendiendo a un total de 48.350 personas (Ministério da Cidadania, 2020).

Por su parte, en el contexto del Sistema Único de Salud (SUS), los Equipos de Salud de las Familias (ESF), vinculados a la atención primaria de salud, son responsables de la atención en domicilio a personas con problemas de salud que requieren control periódico y tienen alguna dificultad de movilidad, cuando ésta es de baja intensidad y, por tanto, requiere visitas menos frecuentes. Para personas con dependencia o problemas de salud más severos, que incluyen la dificultad de desplazamiento, el SUS tiene el Programa *Mejor en Casa*, que cuenta con equipos multiprofesionales de atención domiciliaria y un equipo multiprofesional de apoyo, conformados por profesionales de salud de todos los niveles de atención.

El Programa sirve de apoyo al paciente que ya tiene un cuidador en su domicilio y puede, incluso, ofertar equipamientos y otros recursos que sean necesarios para el cuidado brindado. Según datos del Ministerio de Salud¹¹, solo aproximadamente 400 municipios están adheridos al Programa, lo que demuestra la escasa oferta del servicio en el país.

Teleasistencia

Esta tecnología de cuidados remotos consiste en el uso de equipos instalados en el propio domicilio, como teléfonos y sensores de caída, que permiten una comunicación directa con un centro de atención en caso de emergencia. Este centro evalúa el tipo y la gravedad de la situación, para tomar medidas y proporcionar la ayuda necesaria al usuario (Benedetti et al. 2022).

¹⁰ Véase http://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia_social/caderno_PSB_idoso_pcd_1.pdf.

¹¹ Véase <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/atencao-domiciliar/arquivos/municipios-com-pmc-habilitado-pt-825-2016.pdf>.

Al igual que en el resto de la región, la experiencia de la teleasistencia en el sector público es pequeña en el país y no se tiene información sobre el número de personas atendidas a nivel nacional. La ciudad de Joinville, Santa Catarina, fue pionera, en 2008, en la implantación de este servicio para las personas mayores. El municipio de Santos, en el estado de São Paulo, ofrece desde 2013 esta tecnología a personas mayores portadoras de enfermedades crónicas, que vivan solas o pasen parte del día sin compañía, y que sean asistidos por la red municipal de salud (Santos, 2019).

Servicios de envejecimiento activo y prevención de la dependencia

Existen en el país ciertos servicios dirigidos a estimular el envejecimiento activo como una forma de prevenir la dependencia. Entre ellos, los llamados centros de convivencia, que son espacios de encuentro para personas mayores de 60 años independientes y ofrecen actividades físicas, laborales, recreativas, culturales y de educación (Derhun et al., 2019). En Brasil, los centros de convivencia suman 8.462 servicios, distribuidos en la Región Norte (262), Región Centro-Oeste (648), Región Sur (1.538), Región Nordeste (1.996) y Región Sudeste (4.018) (SUAS, 2018).

Las llamadas Repúblicas, por su parte, son un modelo residencial público para personas mayores independientes, que tiene como objetivo la autonomía de sus residentes fomentando su independencia al operar en un sistema que permite a sus residentes tomar decisiones sobre el funcionamiento de la unidad de manera conjunta (Freitas y Moraes, 2008).

Por último, los servicios de convivencia y fortalecimiento de vínculos ofrecidos por el CRAS también podrían considerarse como una forma de prevención de la dependencia, ya que están diseñados para fortalecer las relaciones familiares y comunitarias, reduciendo la soledad, y promoviendo la integración social¹².

2.4 Servicios de apoyo a los cuidadores remunerados y no remunerados

Como parte del servicio de atención social en domicilio ofrecido por el SUAS (véase la sección 2.3), se ofrece apoyo al cuidador familiar en forma de asesoramiento, orientación y redirección a otros servicios sociales, y actividades socioeducativas para el fortalecimiento de los vínculos familiares, entre otros.

Además, el Ministerio de Salud publicó dos guías en las que se entrega material orientador sobre la atención en domicilio a personas que necesitan cuidados. La primera es la Guía Práctica del Cuidador, publicada en 2009 por la Secretaría de Atención a la Salud. La segunda es la Cartilla de Atención Domiciliar, desarrollada por el Ministerio de Salud, a través de su Programa *Mejor en Casa*, y que contiene un capítulo destinado al papel de los cuidados en el apoyo al equipo de atención domiciliar y de la atención primaria (Brasil, 2009; Brasil, 2012).

2.5 El rol del sector público en la regulación de la calidad de los servicios

2.5.1 Normativa respecto de las instituciones de larga estadía

En 2005, el Ministerio de Salud –por medio de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria– publicó el Reglamento Técnico para el Funcionamiento de las Instituciones de Larga Estancia para Personas Mayores en Brasil¹³. La normativa tiene como objetivo establecer un estándar de funcionamiento para las instituciones de larga estadía, ya sean públicas, privadas o filantrópicas.

¹² Véase <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/servicos-e-programas-1/convivencia-e-fortalecimento-de-vinculos>.

¹³ Resolución RDC N° 283/2005.

La normativa establece los estándares que deben cumplir las instituciones en lo concerniente a la contratación de los recursos humanos encargados de los cuidados, los cuales varían según el nivel de dependencia de las personas mayores atendidas (i.e., la ratio cuidador-residente se incrementa a medida que aumenta el grado de dependencia). También fija normas para los demás profesionales que actúan en el recinto, por ejemplo, trabajadores de limpieza y lavandería, y respecto de la infraestructura. La institución debe realizar actividades de educación permanente en el área de gerontología, con el objetivo de mejorar técnicamente los recursos humanos involucrados en la prestación de servicios a las personas mayores¹⁴.

Con el objetivo de valorar la calidad de los servicios prestados, las instituciones deben aplicar un modelo de evaluación con base en seis indicadores: tasa de mortalidad de los residentes, tasa de incidencia de enfermedad diarreica aguda, tasa de incidencia de escabiosis, tasa de incidencia de deshidratación, tasa de prevalencia de úlcera decúbito y tasa de prevalencia de desnutrición de los adultos mayores residentes. Los resultados se deben reportar mensualmente a la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA).

La fiscalización del cumplimiento de los estándares está a cargo del Consejo del Adulto Mayor, el Poder Judicial y otros órganos previstos en la ley. En caso de que se constate que los estándares no se cumplen, se prevé la advertencia, multa y hasta la clausura de la institución. Las entidades de atención que incumplan las determinaciones del estatuto del Adulto Mayor quedarán sujetas a la responsabilidad civil y criminal de sus dirigentes¹⁵. No existen datos oficiales acerca del nivel de cumplimiento de estos requisitos y estándares, aunque una investigación reciente sobre la calidad de los servicios en la región evidencia que es bajo (Aranco et al., 2022).

2.5.2 Acciones relacionadas a la formación de recursos humanos

En lo concerniente a la formación de los recursos humanos del sector, el Ministerio de Salud creó el Sistema de Universidad Abierta del SUS (UNA-SUS), en colaboración con diversas universidades públicas brasileñas, para atender las necesidades de capacitación y educación permanente de los profesionales que actúan en el sistema de salud. Desde 2013, se ofrece en esta plataforma, junto a la Universidad Federal de Ciencias de la Salud de Porto Alegre (UFCSPA), un curso de calificación profesional cuyo objetivo es capacitar a los profesionales de salud para apoyar a los cuidadores. La principal finalidad es dotarlos de la comprensión de los conceptos de cuidado y autocuidado, el entendimiento de las relaciones entre cuidador, persona cuidada, familia y equipo de salud¹⁶. Hasta julio de 2020 el curso había contado con la participación de más de 32.000 profesionales de salud.

Existen también otros cursos para los profesionales de la salud, como un curso que los entrena para la correcta clasificación de las personas mayores según diferentes niveles de funcionalidad. No existe, sin embargo, ningún curso dedicado específicamente a los cuidadores profesionales de personas mayores dependientes, ni de apoyo a cuidadores familiares.

Sección 3. Políticas públicas y programas para adultos mayores con dependencia en el estado de São Paulo: un estudio de caso

Independientemente de la normativa y los programas existentes a nivel nacional, los estados y municipios cuentan con cierta autonomía para la implementación. Con el fin de ejemplificar esta realidad, y debido a la extensión y diversidad política y cultural del país, en esta sección

¹⁴ Véase nota al pie 13.

¹⁵ Véase nota al pie 13.

¹⁶ Véase <https://www.unasus.gov.br/noticia/una-sus-ufcspa-lanca-nova-oferta-do-curso-cuidadores-e-a-atencao-domiciliar>.

se presenta un estudio de caso enfocado en el estado de São Paulo y tres de sus municipios: Taguaí, Caraguatatuba y São Paulo. El estado de São Paulo fue elegido por ser el mayor del país en cuanto a número de habitantes, mientras que los tres municipios seleccionados representan diferentes tamaños poblacionales.

Para comenzar, presentaremos información general sobre las programas y políticas orientadoras a nivel de estado. En un segundo lugar, profundizaremos el estudio en los tres municipios seleccionados.

3.1 Políticas y programas públicos para personas mayores en el estado de São Paulo

El estado de São Paulo mantiene un conjunto de políticas públicas enfocadas en las personas mayores, con algunas acciones destinadas específicamente a la población con dependencia a través de los centros de día, los centros de convivencia, y las casa-hogar. Tales servicios se estructuran a través del Programa *São Paulo Amigo de la Persona Mayor*¹⁷. Este programa se basa en el concepto de envejecimiento activo propuesto por la Organización Mundial de la Salud¹⁸, e involucra acciones intersectoriales con base en cuatro pilares: protección social, educación, salud, y participación de la población mayor.

Para participar en este programa, los municipios deben llevar a cabo ciertas acciones — algunas de carácter obligatorio y otras opcionales— para obtener un reconocimiento en forma de “sello” que lo cataloga como *Municipio Amigo de la Persona Mayor*. Respecto de la población mayor con dependencia, entre las acciones opcionales se incluye la implementación de un programa de atención domiciliaria y la integración de los servicios de salud con los servicios de centro de día, centros de convivencia, e instituciones de larga estadía (Governo do Estado de São Paulo, s/f.). Además, como parte del pilar de protección social, el programa apoya el desarrollo de centros de día y centros de convivencia de personas mayores, que componen la red socio-asistencial de los municipios.

Los centros de convivencia están dirigidos a personas de 60 años o más, brindan un servicio de carácter preventivo que fomenta el envejecimiento activo y tienen capacidad para atender hasta a 200 personas mayores. Los centros de día acogen a personas mayores con distintos grados de dependencia funcional y tienen una capacidad para atender hasta a 50 personas, dándole prioridad a aquellas cuyas familias no pueden proporcionarles cuidados durante el día por motivos de trabajo o estudio.

En 2019 existían 71 centros de convivencia en funcionamiento y 111 unidades en construcción (SEDS, 2019). Asimismo, había 61 centros de día en funcionamiento y 24 centros en fase de construcción (ibid). El acceso a ambos tipos de centros se realiza por medio de la búsqueda espontánea de la propia persona mayor o de su familia en el lugar de funcionamiento del servicio, o por encaminamiento de la red socioasistencial CREAS —de haberla— o por la red CRAS.

A continuación, veremos cómo se aplican las políticas públicas dirigidas a personas mayores con dependencia en tres municipios del estado de São Paulo: São Paulo capital, Taguaí y Caraguatatuba.

3.2 Oferta de servicios para personas mayores con dependencia en el municipio de São Paulo

El municipio de São Paulo cuenta con una población estimada de 12.253.503 habitantes (IBGE, 2019b); el 11,9% es mayor de 60 años. De acuerdo con la Fundación SEADE, en 2030 las personas mayores representarán el 20% de la población y en 2050 se estima que esta

¹⁷ Instituido por el Decreto Nº 58.047/2012.

¹⁸ Véase <https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84566/1/s7.pdf>.

cifra llegue al 30%¹⁹. Es uno de los municipios brasileños con el mayor número de políticas y programas para personas mayores con dependencia y, además, ha realizado grandes esfuerzos en pro de la coordinación sociosanitaria de los servicios.

Integración sociosanitaria en el municipio de São Paulo

Los servicios, tanto de salud como de atención a la dependencia y otros servicios sociales para las personas mayores, son coordinados a través de la Red de Atención a la Salud de la Persona Adulta Mayor (RASPI, por sus siglas en portugués). El objetivo de esta red es garantizar la atención integral de la persona mayor a través de la intersectorialidad.

Una de las herramientas fundamentales para organizar los flujos de atención de las personas mayores en el municipio de Sao Paulo es el Instrumento de Evaluación Multidimensional de la Persona Mayor en la Atención Básica (AMPI-AB), que puede ser aplicado por profesionales de las Unidades Básicas de Salud debidamente calificados. El instrumento permite clasificar a las personas mayores según su estado funcional y de salud en tres niveles: sanos, prefrágiles y frágiles, y — en teoría— diseñar un plan de atención especializado según la clasificación obtenida. El instrumento se organiza en un cuestionario inicial con 17 preguntas que abarcan las principales dimensiones que afectan las condiciones de salud de las personas mayores: sociales, físicas, cognitivas, y funcionales.

Sin embargo, el uso de este instrumento es discrecional y cada unidad de salud decide si aplicarlo o no. En 2017, de las 453 Unidades Básicas de Salud existentes en el municipio, 76,8% contaban con profesionales capacitados para su aplicación (São Paulo, 2017). De 2018 a 2020, se realizaron 106.376 evaluaciones, registrándose una caída luego de marzo de 2020 debido a la crisis sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19 (Prefeitura da Cidade de São Paulo, 2021).

Programas para personas mayores en situación de dependencia en el municipio de São Paulo

A 2022, existían en el municipio 25 centros de día en funcionamiento y 13 instituciones de larga estadía públicas.

Además de estos servicios, existe en el municipio un programa de atención domiciliaria para personas mayores con dependencia, conocido como Programa de Acompañantes de Personas Mayores (PAI, por sus siglas en portugués). El mismo ofrece servicios de profesionales de salud y acompañantes de personas mayores, tanto para el apoyo en las actividades de la vida diaria como para suplir otras necesidades de salud y sociales en el domicilio de la persona (São Paulo, 2016b).

El programa se ofrece a través de las Unidades Básicas de Salud. Para ser encaminada al servicio, la persona deberá tener 60 años o más, vivir en el área de cobertura del programa y presentar al menos uno de los siguientes criterios (de acuerdo con el instrumento de evaluación presentado en el apartado anterior): dependencia funcional en las actividades de la vida diaria; movilidad reducida, dificultad para acceder a los servicios sanitarios, soporte familiar y social insuficiente, aislamiento o exclusión social, riesgo de institucionalización.

Dependiendo de la complejidad del caso, de las necesidades identificadas, y del plan de cuidados acordado con base en la evaluación realizada, las visitas domiciliarias tienen lugar de 1 a 4 veces por semana, pudiendo movilizar a varios profesionales del equipo (São Paulo, 2016b).

¹⁹ Véase <https://populacao.seade.gov.br/evolucao-populacional-msp/>.

Actualmente, existen en el municipio de São Paulo 37 equipos del Programa de Acompañantes de Adultos Mayores. Cada equipo de trabajo está compuesto por un coordinador, un médico, un enfermero, dos auxiliares en enfermería, un administrativo, un asistente social, y diez acompañantes de adultos mayores, con una carga horaria que oscila entre 20 y 40 horas semanales por profesional (São Paulo, 2016b).

Entre los perfiles profesionales, se destaca el papel del acompañante de personas mayores. Los mismos no deben necesariamente ser egresados del sector salud, deben residir preferentemente en el ámbito del programa, disponer de 40 horas semanales flexibles de lunes a sábado según las necesidades del plan de cuidados, y tener disponibilidad para ayudar en las tareas básicas de una vivienda, cuando sea necesario (limpiar, cocinar, lavar, hacer las compras, entre otras).

3.3 Oferta de servicios para adultos mayores con dependencia en el municipio de Caraguatatuba

Caraguatatuba es un municipio de tamaño mediano: en 2019 su población estimada fue de 121.532 habitantes, con un 11% de población mayor de 60 años (Caraguatatuba, 2014). Siguiendo la tendencia de diversos municipios brasileños, en el 2011 creó una Secretaría de los Derechos de las Personas con Discapacidad y las Personas Mayores, que coordina acciones y programas dirigidos a la población mayor. En el 2013, entró en el programa São Paulo Amigo de la Persona Mayor. Desde entonces, viene desarrollando algunas acciones para las personas mayores en situación de dependencia.

El municipio cuenta con dos instituciones de larga estadía sin fines de lucro y cuatro privadas, que atienden en total a 180 personas mayores. Dispone además de una asociación sin fines de lucro que trabaja en coordinación con la municipalidad, para dar apoyo a personas mayores dependientes, ofreciéndoles cuidados domiciliarios a ellos y apoyo a sus familias. En 2019 se creó un equipo de atención domiciliar especializada, coordinado por un geriatra y con un grupo de fisioterapeutas, enfermeras y nutricionistas.

Debido a la alta demanda de personas mayores en situación de dependencia que necesitan institucionalización, el municipio, a través de la Secretaría de Derechos de las Personas con Discapacidad y de las Personas Mayores (SEPEDI), desarrolló un proyecto para construir una nueva residencia de larga estadía, con apoyo a su construcción y financiamiento a través de la alianza con el Consejo de las Personas Mayores del Estado de São Paulo/Fondo Estatal de Personas Mayores de São Paulo. El proyecto aprobado ya se encuentra en fase de licitación por parte de la gestión municipal. Según la información proporcionada por el propio municipio, serán 49 adultos mayores los que se beneficiarán de este proyecto.

El municipio ha implementado, además, varios programas con el objetivo de fomentar la autonomía de las personas mayores e impulsar la participación social de aquellos en situación de dependencia funcional, a través de iniciativas como el Centro Integrado de Atención a las Personas con Discapacidad y Personas Mayores (CIAPI, por sus siglas en portugués) —que proporciona a sus usuarios actividades de carácter social, educativo, y cultural—; el programa Playa Accesible —que pretende facilitar a las personas en situación de discapacidad o dependencia el acceso a las playas—; y los gimnasios adaptados al aire libre.

3.4 Oferta de servicios para adultos mayores con dependencia en el municipio de Taguaí

Taguaí es un municipio pequeño, ubicado en la región centro-sur del estado de São Paulo. En 2019, la población estimada fue de 14.415 habitantes, con 11,2% personas mayores de 60 años (IBGE, 2020).

El municipio ha hecho esfuerzos para lograr la coordinación intersectorial de los servicios de atención a las personas mayores, buscando garantizarles una atención integral. Desde 2018 participa en un proyecto piloto para fortalecer la integración de los cuidados en todos los niveles de atención de salud y a nivel intersectorial.

El principal servicio para adultos mayores en situación de dependencia es la Casa de los Abuelos, un centro de día que funciona por medio de una sociedad entre la iglesia católica y el municipio, y que atiende a 37 personas mayores con necesidades de atención. Existen, además, otros programas y acciones que se emprenden con el objetivo de mantener la funcionalidad y la participación social y comunitaria de las personas mayores, por ejemplo, caminatas organizadas con un educador físico, huertas comunitarias, entre otras. Se dispone en esos programas de un equipo calificado —conformado por médico, enfermera y trabajador social— para evaluar a las personas hospitalizadas antes de darles el alta, y que se encuentra en contacto directo con los profesionales de atención primaria para derivar a los mayores dependientes a su propio domicilio, lo antes posible.

Sección 4. Oferta de cuidados del sector privado con y sin fines de lucro para personas mayores con dependencia funcional en Brasil

Al igual que en casi todas partes del mundo, en Brasil la mayor parte de los cuidados a las personas mayores dependientes son prestados por las propias familias, aunque el sector privado, con y sin fines de lucro, también cumple una función en la oferta de servicios. En esta sección se explora cómo funciona la provisión de servicios privados —remunerados o no— en instituciones de larga estadía, centros de día, y en domicilio.

4.1 Servicios residenciales privados para personas mayores

En Brasil, el sector filantrópico tiene un papel preponderante en la oferta de servicios residenciales a personas mayores en situación de dependencia. De las 7.292 instituciones de larga estadía en funcionamiento en 2021, el 60% eran instituciones sin fines de lucro, el 30% eran empresas privadas con fines de lucro y el 2% instituciones públicas (para el resto, no se disponía de información suficiente para su clasificación). La mayoría de las instituciones se encuentran en las regiones Sudeste (60%) y Sur (26%). Un estudio geoespacial muestra que el 64% de los municipios brasileños carece de este tipo de instituciones (Lacerda et al., 2021).

En el caso de las instituciones sin fines de lucro, la mayoría reciben como pago las pensiones o jubilaciones de sus residentes; muchas de ellas cuentan además con apoyo financiero del gobierno (Lacerda et al., 2021). En el caso de las residencias privadas, una búsqueda rápida en internet muestra que el rango de precios es amplio, y va desde alrededor de R\$600 a R\$1.000 (USD 111 a USD185) por mes para habitaciones de uso compartido, hasta R\$2.000 a R\$10.000 (USD380 a USD1.850) para residencias con habitaciones privadas y otras comodidades²⁰.

4.2 Servicios de cuidados domiciliarios

Cuando no son prestados por las familias, la mayor parte de los apoyos domiciliarios quedan a cargo de personal doméstico, que tienen poco o nulo conocimiento específico acerca de las tareas de cuidados (Batthyány, 2021). Pese a ello, se observa un incremento en la oferta de servicios de atención domiciliaria ofrecidos por empresas; en efecto, el número de empresas pasó de 18 en julio de 2012 a 676 en julio de 2018, según el Registro Nacional de

²⁰ Véase <https://www.cronoshare.com.br/quanto-custa/casa-reposouo>.

Establecimientos de Salud (CNES)²¹. No fue posible obtener información de los costos de estos servicios, de su cantidad de usuarios, ni de su nivel de dependencia funcional.

4.3 Servicios de centros de día

En Brasil, en los grandes centros urbanos, se observa un crecimiento de los centros de día privados, aunque no existen datos sobre el número de instituciones. En comparación con los servicios públicos ofrecidos por el SUAS, la oferta privada es limitada.

El rango de servicios ofrecidos (modalidades, horarios, actividades), así como su calidad, es amplio. En general, son brindados con la propuesta de complementar el cuidado recibido por la persona mayor en su hogar, proporcionando interacción social, estímulos físicos y cognitivos, durante períodos que pueden variar entre 4, 8 o 12 horas diarias. Estos servicios ofrecen acompañamiento de equipo médico, enfermería, terapia ocupacional, fisioterapia, psicología, además de actividades de baile, canto, pintura, informática. Con base en un breve sondeo de las residencias del mercado, se pudo establecer que, para una atención de ocho horas, tres veces por semana, con cinco comidas, el costo promedio en la ciudad de São Paulo es de USD425 mensuales.

4.4 Teleasistencia

Con el creciente mercado del envejecimiento del país en los últimos 10 años, han surgido empresas privadas especializadas en ofrecer atención a personas mayores con la ayuda de la tecnología. En la mayoría de las grandes ciudades brasileñas ya se pueden encontrar los servicios privados de teleasistencia para personas mayores. Los usuarios del servicio son, en su mayoría, mujeres viudas, que residen solas, con una edad mediana de 82 años (Neves y Goldim, 2018).

Según un relevamiento de mercado, el precio que cobran las empresas privadas por este servicio varía, en promedio, desde USD32 mensuales, para una pulsera con botón de emergencia, monitoreo de 24 horas y una llamada semanal de un orientador, a USD50 mensuales, cuando incluye orientación médica por teléfono, pulsera de monitoreo fuera de casa y llamada de ambulancia; la tasa de adhesión administrativa, que se paga por única vez, ronda los USD140.

4.5 Cuidadores de personas mayores en Brasil

4.5.1 Cuidadores no remunerados

En todas partes del mundo, el cuidado de las personas mayores y, en particular, de las personas mayores con dependencia funcional, se realiza predominantemente por cuidadores no remunerados. La mayoría de las veces, estos cuidadores no remunerados son familiares, generalmente mujeres (esposas, madres e hijas) (Brasil, 2008; Born, 2008; Lima-Costa et al., 2017; Duran, 2018). Brasil no es la excepción. La propia Constitución Federal Brasileña y el Estatuto de la Persona Mayor atribuye el cuidado de la persona mayor, como responsabilidad, a la familia, la sociedad y el Estado.

En efecto, en más del 90% de los casos, las personas en situación de dependencia funcional reciben ayuda de la familia (ELSI, 2016). En las últimas décadas, la reducción del tamaño de las familias y la mayor participación femenina en el mercado laboral ha llevado a una sobrecarga de trabajo en el caso de las mujeres que tienen que combinar el trabajo remunerado con el no remunerado. Los datos de 2016 muestran que, en una semana típica, las mujeres dedican cerca de 73% más de horas al cuidado de personas y/o quehaceres

²¹ Véase <https://www.neadsaude.org.br/2018/10/18/lorem-ipsum-dolor-sit-amet-ad-dolor-forensibus/>.

domésticos que los hombres (18,1 horas versus 10,5 horas semanales, respectivamente). La diferencia entre géneros es mayor en la región nordeste y entre las personas de raza negra (IPEA, 2016; Lima-Costa et al., 2017; IBGE, 2018).

4.5.2 Cuidadores remunerados

El sector de cuidadores de personas mayores es el que más ha crecido en los últimos años en el país (Brasil, 2018b). El número de trabajadores en el sector pasó de 5.263 en 2007 a 34.051 en 2017²². Esta cifra es baja cuando se la compara con lo que se estima que sería necesario para cubrir las necesidades de cuidados de la población mayor dependiente, número que asciende a más de 260 mil cuidadores formales (Villalobos Ditrans et al., 2022).

Los estados donde la actividad más se expandió fueron São Paulo, con 11.397 puestos de trabajo creados en el período; Minas Gerais con 4.475 y Rio Grande do Sul, con 2.288 (Brasil 2018b).

El sector se caracteriza por un predominio de mujeres, un bajo nivel de escolarización, y bajos niveles salariales. Los datos recientes muestran que el 85% de los trabajadores son mujeres con educación secundaria completa. Si bien el piso salarial varía entre las regiones del país, el régimen laboral y la base de cálculo sigue la misma regla que en el caso de las trabajadoras domésticas: para 44 horas semanales, un salario mínimo brasileño, equivalente a USD300 (IPEA, 2021). En comparación, el límite inferior para un enfermero es de USD1.234, de USD846 para técnico de enfermería y de USD634 para un auxiliar de enfermería (Brasil, 2022).

Los bajos niveles salariales son a su vez causa y consecuencia del bajo nivel de calificación general que caracteriza al sector. En este sentido, la tarea del cuidador de personas mayores ha sido reconocida como una ocupación por el Ministerio de Trabajo e Ingresos y se exige, para ser reconocidos como tales, que estén capacitados en cursos con carga horaria entre 80 y 160 horas, tengan por lo menos 18 años y educación primaria completa (Brasil, 2010). Sin embargo, queda a cargo de los empleadores —tanto de las empresas de servicios privados, como de las familias que contratan directamente cuidadores— verificar si estos requisitos se cumplen.

²² Véase <https://sbgg.org.br/ocupacao-de-cuidador-de-idoso-cresceu-547-em-uma-decada/>.

Sección 5. Conclusiones

Brasil, al igual que el resto de los países de la región, vive un proceso de envejecimiento de su población que lleva, entre otras cosas, a un aumento de la demanda de servicios de cuidados de largo plazo. El análisis de los últimos datos de dependencia disponible muestra que poco más del 10% de las personas de 65 años y más tienen dificultades para realizar las actividades básicas de la vida diaria, cifra que aumenta a casi 30% entre los mayores de 85.

Si bien durante los últimos años el país ha avanzado en la formulación de políticas y provisión de servicios para la población mayor en situación de vulnerabilidad, son pocos los servicios públicos dirigidos a los adultos mayores con dependencia funcional y sus familias. La mayor parte de estos servicios son gestionados a través del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS) o —en algunos casos— del Sistema Único de Salud (SUS), pero no hay un sistema de cuidados propiamente dicho que organice y gestione los servicios de atención para la población dependiente, asegurando su calidad y sostenibilidad. En consonancia, tampoco existe una ley al respecto. A pesar de esto, es importante destacar que en el diagnóstico realizado por la Comisión de Transición Gubernamental en 2022, se propone la creación de una Secretaría o Asesoría Nacional de Cuidados y Familia, dentro del Ministerio de Desarrollo Social. Sus atributos y responsabilidades aún están siendo elaboradas y no están disponibles públicamente.

Se advierte una preponderancia de los servicios públicos de base residencial y centros de día, destacándose el poco desarrollo de aquellos de cuidados domiciliarios. Los servicios privados también son limitados y se concentran en la oferta residencial, con un incipiente desarrollo de los centros de día.

Hay mucho espacio para la mejora de la calidad de los servicios. Si bien existen normativas referentes a las condiciones que deben cumplir las instituciones de larga estadía y centros de día para proveer los servicios, el grado de cumplimiento es bajo. El nivel de formación de los recursos humanos todavía sigue siendo insuficiente. Existe un curso dirigido a los profesionales de la salud para ayudarlos a apoyar a los cuidadores, pero se carece de una oferta pública de formación de cuidadores propiamente dicha.

En conclusión, pese a que la legislación vigente apoya y estimula la incorporación de las políticas interministeriales en la provisión de cuidados integrados a la población mayor e induce a una continuidad del cuidado entre sus diferentes niveles de atención y programas, se percibe claramente que no existe una interfaz bien definida entre las áreas, destacándose la inexistencia de una política pública exclusiva para la población mayor con dependencia.

En América Latina y el Caribe, Uruguay es el único país que cuenta con un sistema aprobado por ley, y que funciona a nivel nacional, si bien su cobertura es baja. La mayoría de los países se encuentran en una situación similar a la de Brasil, aunque poco a poco, el tema de los cuidados de largo plazo comienza a adquirir relevancia en la agenda de políticas públicas. Países como Costa Rica, Argentina, Colombia, República Dominicana, Panamá, Paraguay y Perú están tomando diversas acciones para institucionalizar un sistema de cuidados a nivel nacional, aunque el progreso es dispar (Aranco et al., 2022). En Brasil, en 2021, se constituyó un grupo de trabajo para diseñar una política de cuidados, con participación de los ministerios de la Mujer, de la Familia y de Derechos Humanos; de la Ciudadanía; de Educación; de Salud; y del Instituto Nacional de Seguridad Social (Piñeiro, 2022).

A pesar de estas generalidades, la autonomía de los estados en Brasil hace que las realidades de cada municipio puedan presentar características muy heterogéneas. Esto se aprecia en el estudio de caso del estado de São Paulo y tres de sus municipios.

En este contexto, la mayoría del cuidado que necesitan las personas mayores es provisto por familiares. Esto genera consecuencias negativas, no solo para las personas cuidadoras —en su mayoría mujeres— que ven afectada su salud y su capacidad de inserción laboral, sino también para las personas cuidadas, ya que quienes proveen los cuidados no cuentan, la mayoría de las veces, con el conocimiento teórico y práctico necesario para esa tarea.

Avanzar en la agenda de cuidados para personas mayores es fundamental para poder asegurar la cobertura y la calidad de los servicios de atención a las personas dependientes, y también para mejorar la calidad de vida de los cuidadores, remunerados y no remunerados.

Referencias

- Accioly, M. (2020). *Panorama das ILPI no Brasil*. Frente Nacional de Fortalecimento á ILPI.
- Accioly, M.; Wacholz, P.A.; Barbosa da Silva, C.; Souza Perez, L.C.; Ferreira Chacon, P.; de Lima Bezerra, C.; Lohman, S.; Garcia Moreira, V.; Duarte, Y.A.O. y Giacomini, K. (2021). *Methodological Description of Mapping Brazilian Long-Term Care Facilities for Older Adults*. SciELO Preprints
- Aranco, N.; Bosch, M.; Stampini, M.; Azuara, O.; Goyeneche, L.; Ibararán, P.; Oliveira, D.; Reyes, M., Savedoff, W. y Torres, E. (2022). *Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo. doi: <http://dx.doi.org/10.18235/0004287>
- Aranco, N.; Stampini, M. e Ibararán, P. (2022). *Prevalencia de la dependencia funcional entre las personas mayores en 26 países de América Latina y el Caribe*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo. Nota Técnica IDB-TN-2470. <http://dx.doi.org/10.18235/0004250>
- Batthyány, K. (ed.) (2021). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. México: Siglo XXI Editores.
- Benedetti, F.; Acuña, J. y Fabiani, B. (2022). *Telecare: technological innovations for remote care*. Washington, DC: Inter-American Development Bank. Technical Note IDB-TN-02475.
- Born, Tomiko (2008). *Cuidar mejor y evitar la violencia – Manual del cuidador de la Persona Adulta Mayor*. Brasília DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Presidência da República. <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/manual/12.pdf>
- Brasil (2020a). Ministerio de Desarrollo y Asistencia Social, Familia y Combate contra el Hambre. “Beneficio asistencial al adulto mayor y a la persona con discapacidad (BPC)”. <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/beneficios-assistenciais-1/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc>
- Brasil (2020b). Ministerio de Desarrollo y Asistencia Social, Familia y Combate contra el Hambre. “Protección especial para personas con discapacidad y adultos mayores”. <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/servicos-e-programas-1/servico-de-protecao-social-especial-para-pessoas-com-deficiencia-idosas-e-suas-familias>
- Brasil (2018a). Ministerio de Trabajo y Empleo. “Conozca las profesiones que más han avanzado en Brasil”. <https://www.legisweb.com.br/noticia/?id=21571>
- Brasil (2018b). Ministerio de Salud. “Orientaciones técnicas para la implementación de Línea de Cuidado para Atención Integral a la Salud de la Persona Adulta Mayor en el Sistema Único de Salud – SUS” / Ministerio de Salud, Secretaría de Atención a la Salud, Departamento de Acciones Programáticas y Estratégicas. Brasília-DF, 91 p.
- Brasil (2012). Ministerio de Salud. “Cuaderno de Atención Domiciliaria: el papel de los cuidadores en la atención domiciliaria”. http://189.28.128.100/dab/docs/geral/CAD_VOL1_CAP5.pdf
- Brasil (2009). Ministerio de Desarrollo Social. Resolución N° 109, de 11 de noviembre de 2009, del Consejo Nacional de Asistencia Social (Tipificación Nacional de Servicios Socioasistenciales). https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf

- Brasil (2008). Ministerio de Salud. *Guía Práctica del Cuidador*. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf
- Brasil (2010). Ministerio de Trabajo y Empleo. Ordenanza N° 397, de 10 de diciembre de 1999. Instituye la Clasificación Brasileña de Ocupaciones. https://portalfat.mte.gov.br/wp-content/uploads/2016/04/CBO2002_Liv3.pdf
- Brasil (1990). Ley N° 8.080, de 19 de septiembre de 1990. Dispone sobre las condiciones para la promoción, protección y recuperación de la salud, la organización y el funcionamiento de los servicios correspondientes, y da otras disposiciones. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
- Caraguatatuba (ciudad) (2014). "Programa Caraguá Ciudad Amiga del Adulto Mayor 2013/2014". http://caraguatatuba.sp.gov.br/pmc/uploads/services/conselhos_municipais/conselho_idoso/cidade_amiga_idoso/Relatorio_final_Tabelas_Graficos_da_CidadeAmiga_do_Idoso_julho_14.pdf
- Derhun, F. M.; de Souza Scolari, G. A.; de Castro, V. C.; Salci, M. A.; Antoniassi Baldissera, V. D. y Carreira, L. (2019). "El centro de atención a la salud de las personas mayores y su importancia en el apoyo a la familia y la Red de Atención a la Salud". Escola Anna Nery. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000200205&lng=pt
- Dunlop, D.D.; Hughes S.L. y Manheim L.M. (1997). "Disability in activities of daily living: patterns of change and a hierarchy of disability". *American Journal of Public Health*, 87(3): 378-383.
- Durán, M. A. (2018). *La riqueza invisible del cuidado: Innovaciones necesarias en el análisis económico y sociológico*. Universitat de València.
- ELSI (2016). *Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros*. <https://elsi.cpqrr.fiocruz.br/data-access/>
- Freitas, Marco Polo y Moraes, Edgar Nunes (2008). "Estructura de la red de atención a la salud de la persona mayor", en Abreu Borges, A. P. y Castilho Coimbra, A. M. (orgs.) *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Salud Pública Sergio Arouca (ENSP). https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/444168/mod_resource/content/1/Envelhecimento_e_saude_da_pessoa_idosa.pdf
- Governo do Estado de São Paulo (s/f.). *Como se tornar um Município Amigo do Idoso: Critérios para a obtenção do Selo de Município Amigo do Idoso*. <https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/sp-amigo-3.pdf>
- IBGE (2019a). Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística. *Países*. <https://pais.es.ibge.gov.br/mapa/brasil>
- IBGE (2019b). Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística. *Ciudades*. <https://ciudades.es.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-paulo/panorama>
- IBGE (2018). Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística. *Educación 2017*. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101576_informativo.pdf
- IBGE (2020). Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística. *Censo Demográfico de Brasil 2020*. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/taquai.html>
- IBGE (2015). Instituto Brasileiro de Geografia y Estadística. *Encuesta Nacional de Salud 2013*. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94522.pdf>

- IHME (2019). Institute for Health Metrics and Evaluation. *Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017). Results*. Global Burden of Disease Collaborative Network. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.
- IPEA (2016). Instituto de Investigaciones Económicas Aplicadas. *Economía de los cuidados: marco teórico-conceptual*. Brasília-DF: 1-42p.
- IPEA (2021). Instituto de Investigaciones Económicas Aplicadas. *Entre relações de cuidado e vivências de vulnerabilidade: dilemas e desafios para o trabalho doméstico e de cuidados remunerados no Brasil*. Organizadoras: Luana Pinheiro, Carolina Pereira Tokarski, Anne Caroline Posthuma. Brasília: IPEA/ OIT, 1-246p.
- Jekel, K., Damian, M., Wattmo, C., Hausner, L., Bullock, R., Connelly, P.J., Dubois, B., Eriksdotter, M., Ewers, M., Graessel, E. y Kramberger, M.G. (2015). Mild cognitive impairment and deficits in instrumental activities of daily living: a systematic review. *Alzheimer's research & therapy*, 7(1), pp.1-20.
- Katz, S.; Ford, A.; Moskowitz, R.; Jackson, B. y Jaffe, M. (1963). Studies of illness in the age: the index of ADL a standardized measure of biological and psychosocial function. *Jama*, 185 (2), 914-919. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>
- Lacerda, T.T.B.D.; Horta, N.D.C.; Souza, M.C.M.R.D.; Oliveira, T.R.P.R.D.; Marcelino, K.G.S. y Ferreira, Q.N., 2017. "Caracterização das Instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belo Horizonte". *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20, pp.743-753. <https://www.scielo.br/j/rbqg/a/yzMdP9xjQrwNmbqFJSDXMQ/?lang=pt&format=pdf>
- Lima-Costa, M.F.; Peixoto, S.V.; Malta, D.M.; Szwarcwald, C.L.; Mambrini, J.V.M. (2017). "Cuidado informal e remunerado aos idosos no Brasil". (Encuesta Nacional de Salud, 2013). *Revista de Saúde Pública*, 51(Supl. 1):6s. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/939yfmSLPFvR9KYJFtfwYkc/?format=pdf&lang=pt>
- Malta, Deborah Carvalho; Morais Neto, Otaliba Libânio de; Silva, Jarbas Barbosa da (2011). *Plan de acciones estratégicas para el enfrentamiento de las enfermedades no transmisibles (ENT) en Brasil, 2011-2022*. Ministério da Saúde. https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/plans/cartilha_13102011.pdf
- Medeiros (2022). *Acolhimento Institucional: o que é e quais as modalidades?* Blog GESUAS. <https://blog.gesuas.com.br/acolhimento-institucional/>
- Mendes, E.V. (2010). "Las redes de atención a la salud". *Ciencia & Salud Colectiva*, 15(5), 2297-2305. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>
- Ministério da Saúde (2022). Vigitel Brasil 2021. *Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view>
- Ministério da Cidadania (2020). Secretaria Nacional de Assistência Social. *Atendimento da pessoa idosa no Sistema Unico de Assistência Social, SUAS*.
- Ministério da Cidadania (2015). Secretaria Especial de Desenvolvimento Social: Serviço de Acolhimento da Pessoas Idosas. <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/unidades-de-acolhimento/servico-de-acolhimento-para-pessoas-idosas>
- Miranda, Gabriella Morais Duarte; Antonio da Cruz Gouveia Mendes y Ana Lucia Andrade da Silva (2016). "El envejecimiento poblacional brasileño: desafíos y consecuencias sociales actuales y futuras". *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. <https://www.scielo.br/pdf/rbqg/v19n3/1809-9823-rbqg-19-03-00507.pdf>

- Neves, B. B. y Goldim, J. R. (2018). "Teleasistencia en ancianos: coerción, confianza y satisfacción asociadas a su utilización". *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(4): 479-486.
- Oliveira, D.; León-Moncada, S. y Terra, F. (2022). *El uso de baremos de funcionalidad y de dependencia de cuidados en personas mayores: Prácticas, avances y direcciones futuras*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo. Nota Técnica IDB-TN-2476. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/viewer/El-uso-de-Baremos-de-Valoracion-de-la-Funcionalidad-y-de-la-Dependencia-de-cuidados-en-personas-mayores-Practicas-avances-y-direcciones-futuras.pdf>
- OMS (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud – Resumen*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6
- OMS (2004). *Informe sobre la salud en el mundo 2004 - Cambiemos el rumbo de la historia*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42936>
- Pampolim, G. et al. (2017). Prevalence and factors associated with functional dependency in homebound elderly people. *Journal of Human Growth and Development – Brazil*, 27(2): 235-243.
- Piñeiro, V. (2021). Cuidados en América Latina y el Caribe: avances y desafíos hacia políticas integrales. Presentación en la 6ta Reunión de la RedCUIDAR+, Buenos Aires, 21 de abril de 2022 organizada por el Banco Interamericano de Desarrollo, la Agencia Francesa para el Desarrollo, y EuroSociAL+.
<https://www.iadb.org/es/panorama/redcuidar>
- Prefeitura da Cidade de São Paulo (2021). Secretaria Municipal da Saúde. *Diretrizes da rede de atenção à saúde da pessoa idosa*.
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/DIRETRIZES_RAS_PI_2021.pdf
- Ramos, L. R. (2003). "Factores determinantes del envejecimiento saludable en adultos mayores residentes en centro urbano". *Projeto Epidoso, Sao Paulo. Cad Salud Pública*, 19(3):793-8.
- Roehr, S., Riedel-Heller, S.G., Kaduszkiewicz, H., Wagner, M., Fuchs, A., van der Leeden, C., Wiese, B., Werle, J., Bickel, H., König, H.H. y Wolfsgruber, S. (2019). Is function in instrumental activities of daily living a useful feature in predicting Alzheimer's disease dementia in subjective cognitive decline? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(1), pp.193-203.
- São Paulo (2017). Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Salud de la Persona Adulta Mayor: buenas prácticas. "Implantación de la Evaluación Multidimensional de la Persona Adulta Mayor (AMPI-AB) en la Atención Básica en la Secretaría Municipal de Salud de São Paulo". <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/pratica/implantacao-da-avaliacao-multidimensional-da-pessoa-idosa-ampi-ab-na-atencao-basica-na>
- São Paulo (2016b). "Documento orientador: Programa Acompañante de Ancianos". Secretaría Municipal de Salud. Coordinación de la Atención Básica, Área Técnica de la Salud de la Persona Anciana. São Paulo: SMS, 129p.
- SEDS (2019). Secretaría de Desarrollo Social. Programa "São Paulo Amigo del Adulto Mayor". http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/portal.php/programas_spamigodoidoso
- SUAS (2018). Sistema Único de Assistência Social. Censo SUAS. <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division [UN DESA] (2022). "World Population Prospects 2022 Demographic indicators by region,

subregion and country, annually for 1950-2100". *United Nations Population Division* (Online ed.). New York.

Villalobos Ditrans, P.; Oliveira, D. y Stampini, M. (2022). *Estimación de las necesidades de recursos humanos para la atención a las personas mayores con dependencia de cuidados en América Latina y el Caribe*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo. Nota Técnica IDB-TN-02556.
<https://publications.iadb.org/publications/spanish/viewer/Estimacion-de-las-necesidades-de-recursos-humanos-para-la-atencion-a-las-personas-mayores-con-dependencia-de-cuidados-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>.