

Brasil



Brasil está ubicado en el sector medio oriente de América del Sur y tiene una extensión territorial de 8.514.877 km², siendo uno de los cinco países de mayor superficie en el mundo. Tiene diferentes ecosistemas entre los cuales destaca la Amazonía. Su organización político-administrativa comprende el Distrito Federal (donde se encuentra Brasilia que es la capital federal) 26 estados y 5.561 municipios. Los estados están organizados en cinco regiones geográficas que tienen importantes diferencias económicas, culturales y demográficas: Norte, Nordeste, Sudeste, Sur y Centro Oeste.

Brasil se sitúa entre los países de ingresos medios en el continente. La esperanza de vida al nacer es de 73,2 años (77,0 años para mujeres y 69,4 años para hombres).

La población que está por debajo de la línea de la pobreza es de 21%.

La cobertura de vacunas y de atención institucional del parto es buena, así como la del Sistema Único de Salud (SUS) que cubriría satisfactoriamente las necesidades de un 75% de la población. En 2010, el gasto público en salud como proporción del producto interno bruto (PIB) era de 3,6% y el gasto privado 3,7%.

PRINCIPALES AVANCES

DETERMINANTES Y DESIGUALDADES EN SALUD

En la última década Brasil ha experimentado un importante crecimiento económico. Se crearon 10 millones de empleos formales y los programas de transferencia de ingresos a familias (Programas Bolsa Familia, PBF) contribuyeron a mejorar las condiciones de vida en sectores pobres.

Entre 2000 y 2010, el analfabetismo bajó de 13,6% a 9,6%. El coeficiente de Gini de distribución de ingresos, que había permanecido estable en torno a 0,60 reflejando una de las mayores desigualdades del mundo, desde 2001 ha descendido sistemáticamente hasta 0,54 en 2009.

La mortalidad de los niños menores de 5 años de edad disminuyó de 24,8 por 1.000 nacidos vivos en 2006 a 20,4 en 2009. Así, Brasil alcanzaría la meta del cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) antes de 2015. La mortalidad infantil sigue la misma tendencia, situándose en 17,1 por 1.000 nacidos vivos en 2009. El control de las enfermedades prevenibles por vacunación contribuyó sustancialmente a esta reducción.

En 2010, del total de defunciones 57,1% ocurrió en hombres. La esperanza de vida de hombres aumentó de 63,2 años en 1991 a 69,7 años en 2010, aunque se mantiene 7,6 años por debajo de la esperanza de vida de mujeres, que fue 77,3 años en 2010.

MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD HUMANA

En 2008, la población que tenía acceso a fuentes mejoradas de agua potable era de 92,8% en zonas urbanas y 31,5% en población rural. Sólo 24,2% de esta última tenía acceso a

Indicadores básicos seleccionados, Brasil, 2007-2010

Indicador	Valor
Población 2010 (millones)	190,7
Pobreza (%) (2009)	21,4
Alfabetismo (%) (2010)	90,0
Esperanza de vida al nacer (años) (2010)	73,2
Mortalidad general (por 1.000 habitantes) (2009)	6,6
Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (2009)	17,1
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) (2009)	72,3
Médicos por 1.000 habitantes (2007)	1,6
Camas por 1.000 habitantes (2010)	2,4
Cobertura de inmunización DPT3 (%) (2010)	96,0
Cobertura de atención del parto (%) (2009)	98,9

alcantarillado o pozos sépticos. Las aguas servidas que recibían tratamiento alcanzaban 32%. Entre los hogares urbanos, 90% contaba con servicios de recolección de residuos, siendo 30% en zonas rurales. En 51% de los municipios los residuos sólidos se desechaban en vertederos irregulares.

Entre 2003 y 2009 se registraron 9.583 situaciones de emergencia pública, 64,1% debido a sequía y 30,2% a inundaciones. Los deslizamientos de tierra fueron frecuentes e intensos y más de 90% en la región serrana asociados a intervención de origen humano.

Se ha ampliado en el país el área libre de fiebre aftosa. En 2005, la reintroducción del virus provocó la suspensión del reconocimiento de área libre en 11 estados, además del Distrito Federal, condición que se restituyó en 2008.

LA SALUD Y SUS TENDENCIAS

Brasil presenta importantes diferencias regionales y por grupos de población respecto de mortalidad infantil. La población indígena presentó un descenso importante entre 2000 y 2009 (desde 74,6 a 41,9 por 1.000 nacidos vivos), pero el indicador sigue siendo más que el doble de la media nacional.

En 2006, Brasil recibió la certificación de interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas por *Triatoma infestans*. Hay leishmaniasis visceral en 21 estados; en 2010 se registraron 22.397 casos de leishmaniasis tegumentaria. Si bien ha disminuido la prevalencia de lepra, Brasil es el único país de las Américas que

Sistema Único de Salud

El Sistema Único de Salud (SUS) reconoce a la salud como un derecho y considera una responsabilidad del Estado el acceso universal y equitativo a la salud, la inseparabilidad de la promoción, protección y recuperación de la salud; y la formación de una red regionalizada y jerarquizada para proporcionar servicios bajo la responsabilidad compartida entre los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal). Reconoce, además, la naturaleza complementaria de la participación de la iniciativa privada. El sistema tiene como directriz la descentralización de la gestión, la integralidad de la atención y la participación comunitaria.

Veinte años después de su creación, el SUS forma parte de una política social del Estado que trasciende a los gobiernos que se suceden. En 1988 se estimaron los recursos necesarios para que el proyecto político fuera sostenible y ese objetivo se habría logrado: del SUS depende la salud de 75% de la población de Brasil.

no ha conseguido eliminarla como problema de salud pública.

Entre 1980 y junio de 2011 se diagnosticaron 608.230 casos de sida, notificándose 34.212 casos nuevos y 11.965 muertes en 2010. Entre 1996 y 2010, la tasa de mortalidad se redujo de 9,6 a 6,3 por 100.000 habitantes.

Entre 1996 y 2010, la proporción de defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias ha disminuido de 5,8% a 4,3%.

POLÍTICAS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE SALUD

El sector salud está conformado por prestadores y entidades financieras públicas y privadas, con o sin fines

lucrativos. El sector público proporciona acceso universal a través del SUS y cubre a 75% de la población. El sistema privado de seguros cubre 25% de la población.

El SUS reconoce la salud como derecho y responsabilidad del Estado. Su planificación considera cuatro objetivos: a) prevenir y controlar enfermedades, lesiones y riesgos, b) ampliar acceso a servicios de calidad, integralidad, equidad y atención humanizada, c) promover actividades dirigidas a prevención y control de factores determinantes y condicionantes y, d) fortalecer la gestión del SUS en los tres niveles de gobierno. El SUS tiene más de 6.000 hospitales (400.000 camas) y más de 60.000 centros para consultas externas. En 2010 la estrategia de atención primaria alcanzaba a 94% de los municipios, con 30.996 equipos de salud de familia, 19.609 equipos de salud bucal y 238.304 agentes comunitarios.

El país ha dado un gran paso hacia la garantía de acceso universal a los servicios de salud, incluyendo la provisión de medicamentos. A pesar de su breve existencia, el SUS se ha convertido en un sólido sistema, con resultados satisfactorios.

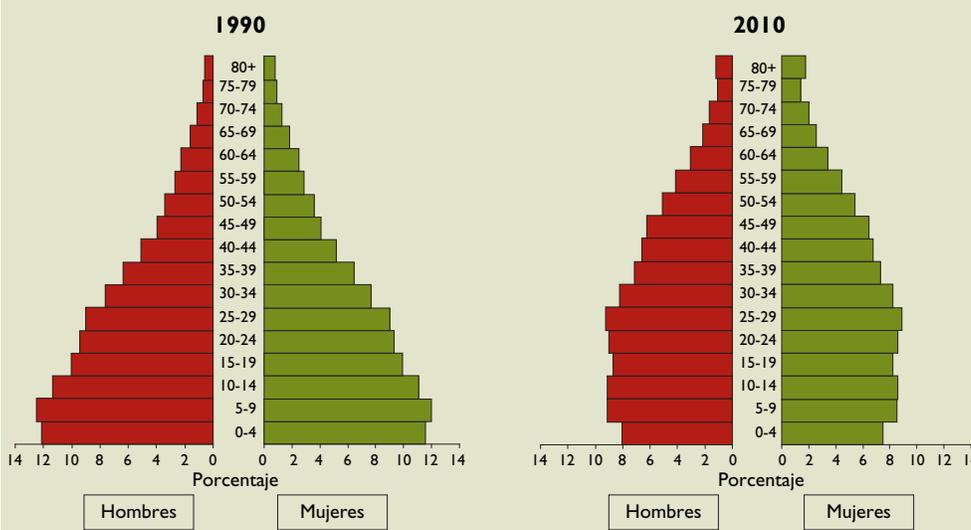
CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

A través del SUS se garantiza el acceso gratuito a medicamentos y tecnología sanitaria a la gran mayoría de la población. La Agencia de Vigilancia Sanitaria es una institución clave, tanto a nivel nacional como estadual y municipal, cuyo propósito es garantizar el cumplimiento de funciones reguladoras esenciales, tales como registro sanitario, regulación de la promoción y publicidad, evaluación de la tecnología sanitaria y fármaco-vigilancia. En 2011 esta entidad fue precalificada por OPS/OMS como agencia reguladora nacional de referencia para los medicamentos.

PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

Persisten importantes desigualdades de los indicadores de salud entre ricos y pobres, blancos y

Estructura de la población por edad y sexo, Brasil, 1990 y 2010



negros e indígenas, áreas urbanas y rurales y hombres y mujeres.

La Amazonía Legal ha experimentado cambios significativos en los patrones de uso del suelo debido al proceso de ocupación humana, estimándose que ha perdido 17% de bosques nativos debido a deforestación, quema y expansión de la ganadería.

En 2002, más de un quinto de los municipios (22%) informaron elevados índices de contaminación del aire, cuyas causas fueron quemadas, actividades industriales y vías con intensa circulación de automóviles. Brasil es el mayor consumidor mundial de agrotóxicos. Las intoxicaciones agudas por agrotóxicos ocupan la segunda posición entre las intoxicaciones exógenas y entre 1999 y 2008 se notificaron 137.089 casos.

Estas situaciones, así como el retraso para cumplir los acuerdos ambientales y mejoras del saneamiento, representan importantes desafíos en el ámbito medioambiental y de seguridad humana.

Aunque se ha verificado una disminución de las causas de muerte materna entre 1990 y 2010, las proyecciones reflejan dificultades para cumplir la meta de mortalidad materna del quinto ODM. Ha aumentado la proporción de muertes por neoplasias (11,4% en 1996 a 15,7% en 2010), enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (0,4% a 6,2%) y enfermedades del sistema circulatorio (27,5% a 28,7%).

En 2010 se notificaron 1.011.647 casos nuevos de dengue, 17.489 graves y 656 defunciones. También 332.329 casos de malaria, 8% más que en 2009. No hay registro de fiebre amarilla urbana desde 1942, pero persiste el ciclo de transmisión silvestre, provocando brotes esporádicos.

Brasil está entre los 22 países de más alta carga de tuberculosis. En 2010 se notificaron 71.000 casos nuevos, 37,2 por 100.000 habitantes, 30% menos que en 1990.

Las causas externas más relevantes son homicidios y accidentes de tránsito vehicular. En 2010 se produjeron 51.880 defunciones por homicidios, la mayoría en hombres jóvenes, negros o mestizos, con baja escolaridad.

Entre 2006 y 2009, se incrementó la prevalencia de hipertensión arterial, obesidad, sedentarismo y abuso del alcohol en la población de 18 y más años, en las capitales estatales.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan un desafío mayor. En 2009, del total de defunciones, 72,4% correspondieron a ECNT. Las enfermedades cardiovasculares, causas externas y neoplasias explicaron 59% del total de muertes en hombres. En mujeres, las enfermedades cardiovasculares,

neoplasias y enfermedades del sistema respiratorio representaron 61% de las muertes.

Las políticas de salud del trabajador incluyeron la creación de centros de referencia y una red nacional de atención. La salud de los trabajadores constituye un desafío importante por el impacto de las condiciones de trabajo sobre la morbi-mortalidad en edad productiva y los diferenciales de acceso a servicios dado el tipo y calidad del empleo.

En diciembre de 2010, el Ministerio de Salud estableció directrices para estructurar redes de atención y superar la fragmentación de servicios, mejorar el funcionamiento del sistema y asegurar el acceso, con efectividad y eficiencia. Con el fin de promover la equidad, las redes priorizarían a la población socioeconómicamente vulnerable. Este es un desafío de integración que recién empieza a abordarse.

Brasil ha hecho un esfuerzo para ampliar los recursos humanos con capacidad técnica para satisfacer demandas, sin embargo, entre los desafíos pendientes se mantiene la necesidad de formar, atraer y retener a los profesionales de salud, corregir su mala distribución geográfica, evitar la sobrespecialización y promover la gestión.

Uno de los desafíos del SUS es seguir asegurando, con los recursos públicos, el acceso a los servicios y a la tecnología sanitaria para toda la población.

La producción nacional de medicamentos, después de mostrar una baja sostenida, aumentó 20,1% entre 2002 y 2009. La Constitución de 1988 determina que todos los medicamentos registrados deben estar disponibles para los ciudadanos y, en caso contrario, estos pueden iniciar acciones judiciales contra los gestores públicos. Esta situación, calificada como “judicialización de la salud”, es cada vez más común.

Existe una demanda creciente de medicamentos y de tecnología innovadora, así como de fármacos para tratar enfermedades crónicas tales como diabetes e hipertensión, que generan nuevos desafíos para los gestores públicos, incluida por ejemplo la extensión de los servicios ofrecidos en la red de farmacias populares.

En las últimas décadas se han producido importantes mejoras en las condiciones de vida y el estado de salud de la población, asociadas a cambios políticos y socioeconómicos. También cabe destacar el impacto positivo de políticas acertadas, tales como el SUS y el PBF. Se espera que esta tendencia continúe. El debate sobre el éxito de estas políticas para mejorar las condiciones de vida y reducir la desigualdad social constituye un estímulo para enfrentar los desafíos presentes y futuros en el sector salud.