

El envejecimiento no es igual para todos: el caso de los quilombolas de Brasil.

O envelhecimento não é igual para todos: veja o caso dos quilombolas do Brasil.

Aging is not the same for everyone: the case of the quilombolas of Brazil.

Grupo temático 03 - Longevidade, Gênero e Raça

Carmen Pineda Nebot, Investigadora GIGAPP y GEGOP

Rosa Roig Berenguer, Universitat de València

Sílvia Maria Magalhães Costa, Investigadora GEGOP

RESUMEN

La población brasileña está envejeciendo rápidamente y ello obliga a poner en marcha políticas públicas concretas para ese segmento de la población. Pero como señalamos en el título del artículo ese envejecimiento no es igual para toda la población, al mantenerse la desigualdad preexistente en grupos concretos de población. Con el fin de analizar los determinantes de desigualdad y discriminación que sufren uno de estos grupos, los quilombolas, hemos utilizado los datos del Censo Demográfico de 2022.

Palabras clave: Envejecimiento, Calidad de vida, Quilombolas.

RESUMO

A população brasileira está envelhecendo rapidamente, o que exige a implementação de políticas públicas específicas para esse segmento populacional. No entanto, como apontamos no título deste artigo, esse envelhecimento não é igual para toda a população, pois a desigualdade preexistente persiste em grupos populacionais específicos. Para analisar os determinantes da desigualdade e da discriminação sofridas por um desses grupos, os quilombolas, utilizamos dados do Censo Demográfico de 2022.

Palavras-chave: Envelhecimento, Qualidade de vida, Quilombolas.

ABSTRACT

The Brazilian population is aging rapidly, necessitating the implementation of specific public policies for this segment of the population. However, as we pointed out in the title of this article, this aging is not equal for the entire population, as pre-existing inequality persists in specific population groups. To analyze the determinants of inequality and discrimination suffered by one of these groups, the quilombolas, we used data from the 2022 Demographic Census.

Keywords: Aging, Quality of life, Quilombolas.

1. Introducción:

ARTIGO

La población del mundo envejece lo cual plantea tanto desafíos como oportunidades. Según la Organización de Naciones Unidas (ONU) en su informe sobre las Perspectivas de la Población Mundial 2024, se estima que la población mundial seguirá creciendo durante los próximos 50 o 60 años y alcanzará un máximo de unos 10.300 millones hacia 2085, frente a los 8.200 millones de 2024, antes de disminuir gradualmente hasta los 10.200 millones en 2100.

Se espera que en la década de 2070 la población de más de 65 años supere en número a los menores de 18 años y que a mediados de la década de 2030, habrá 265 millones de personas mayores de 80 años. Pero no todas las regiones se encuentran en la misma fase de ese proceso. Aunque estos cambios demográficos están obligando a todos los países a reforzar los sistemas sanitarios y los cuidados de larga duración, para poder así garantizar la sostenibilidad de la protección social.

En Brasil el censo de 2022, realizado por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), muestra que la población brasileña es predominantemente femenina y que está envejeciendo. De los más de 203 millones de personas en todo el país, alrededor de 22 millones (10%) tienen 65 años o más, y más de 104 millones (51,5%) son mujeres (IBGE, 2023). Habiéndose producido un aumento del 56% en el número de personas mayores desde el censo de 2015 hasta el de 2022. Esperándose, según las proyecciones de IBGE para 2050 y 2060 que ese crecimiento se intensificará (Krebs et al., 2025)

Ante ese envejecimiento exponencial de la población brasileña, los debates surgieron analizar, comprender, problematizar y proponer soluciones para las diversas disparidades inherentes al proceso de envejecimiento en un país tan geográficamente vasto y culturalmente diverso, y tan profundamente desigual. Siendo necesario afrontar el reto de una forma holística, con una visión integral que garantice los derechos y dignidad como personas y ciudadanos, sin que la edad sea un criterio para discriminarlas (Roig y Pineda, 2023).

El crecimiento de la población mayor en Brasil está más concentrado en las Regiones Sudeste (17,6%) y Sur (17,6%), y menos en la Región Norte (10,4%), o sea el crecimiento está relacionado con el nivel de desarrollo socioeconómico (Canudas-Romo, 2018; Lenart y Vaupel, 2017). Los estados con una mayor proporción de mayores son Rio Grande do Sul (20,2%), Rio de Janeiro (18,8%), Minas Gerais (17,8%) y con menor proporción Roraima (7,9%), Amapá (8,4%) y Amazonas (9,1%), todos de la región Norte (Pineda et al., 2024)

Pero no solo existen diferencias en los porcentajes de población mayor relacionados con los territorios también las hay por cuestiones étnico-raciales. Aunque los datos del Censo de 2022 señalan que los mulatos y negros son mayoría en el país, el 55% de la población, al revisar los datos de envejecimiento se ve que en ellos hay una mayoría blanca. Ello significa que “Envejecer en Brasil no es igual para todos” como señaló Lucas Gabriel Marins en 2023 en su artículo publicado en el Portal Drauzio Varrella (<https://drauziovarrella.uol.com.br>).

Los quilombolas mayores, por sus especiales características, se encuentran dentro del grupo de población de mayor vulnerabilidad social, íntimamente ligada a la calidad de vida, que se da en función de las condiciones socioambientales, demográficas, históricas, políticas y culturales. Sus condiciones de vida son precarias, pues todavía luchan por su derecho a la tierra y a su identidad, derechos primordiales para que puedan tener acceso a los demás derechos y políticas públicas (Ferreira y Carlet, 2017). Las comunidades quilombolas fueron construidas a partir de las luchas contra un sistema de esclavitud y todavía continúan la lucha – una lucha que nunca terminó-, ya que, aunque la constitución brasileña asegura que las comunidades remanescientes tienen sus derechos garantizados, eso no es así en la realidad (Oliveira et al., 2018).

Con el fin de poder contribuir de alguna manera a un tema muy poco estudiado como es el de las personas mayores quilombolas se ha realizado esta investigación, aprovechando que por primera vez la población quilombola fue identificada como grupo étnico en el censo de población brasileño de 2022.

El artículo está dividido en tres apartados, en el primero nos referiremos al marco teórico que es Plan para la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuyos indicadores nos van a permitir conocer si en las comunidades quilombolas se dan las condiciones de envejecimiento saludable planteadas en el plan. En el segundo presentaremos la metodología utilizada. Posteriormente presentaremos los datos sobre envejecimiento quilombola del censo de 2022 y los analizaremos a partir de los indicadores del Plan para la Década del Envejecimiento Saludable. Por último, se formularán algunas conclusiones y recomendaciones.

2. Plan para la Década de envejecimiento saludable 2020-2030

El envejecimiento, entendido como un proceso dinámico, multifactorial e inherente a todos los seres humanos (Lehr, 1980; Laforest, 1991; Gómez y Curcio, 2002) puede ser percibido de diversas maneras dependiendo de cómo la persona quiera entender el proceso, unas positivas y otras negativas.

Entre los modelos que han intentado dar una mirada más positiva al término de envejecimiento están: a) Envejecimiento exitoso, propuesto por Rowe y Kahn (1987), el cual hace referencia a la habilidad para mantener un bajo riesgo de enfermar, con un alto nivel de actividad física y mental y manteniendo relaciones interpersonales y participando en actividades. Implica factores como la genética, el entorno social y físico, así como el mantenimiento de hábitos saludables; b) Envejecimiento saludable, propuesto por la OMS (1998), que se refiere al proceso de mantener y mejorar la capacidad funcional para asegurar el bienestar en la vejez, no solo prolongando la vida, sino también mejorando la calidad de vida y la participación activa en la sociedad. No se trata solo de vivir más años, sino de disfrutarlos con calidad y plenitud y; c) Envejecimiento activo de la OMS (2002), enunciado como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento activo se basa en tres pilares principales: salud, participación y seguridad, con un nuevo pilar - aprendizaje permanente - agregado en 2015 (ILC-Brasil, 2015).

La Década de envejecimiento saludable, que va a ser nuestro marco teórico de referencia para analizar el envejecimiento en la comunidad quilombola, se basa en el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) que intenta dar respuesta a deficiencias en el fomento de la salud y el bienestar por medio del fortalecimiento de enfoques multisectoriales en beneficio del envejecimiento saludable. Al igual que la estrategia mundial y el Plan de Acción de Madrid, la Década apoya la puesta en práctica de la Agenda 2030 y sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible. La Agenda 2030 constituye un compromiso mundial para no dejar a nadie atrás y para que todos los seres humanos tengan la oportunidad de desarrollar su potencial con dignidad e igualdad.

El objetivo principal de la Década es optimizar la capacidad funcional de las personas mayores, capacidad que combina la capacidad intrínseca de la persona, el entorno en el que vive y la forma en que interactúa con su entorno. La capacidad funcional es la capacidad de las personas de: 1) satisfacer sus necesidades básicas para asegurarse un nivel de vida adecuado; 2) aprender, crecer y tomar decisiones; 3) tener movilidad; 4) establecer y mantener relaciones; y 5) contribuir a la sociedad. La capacidad intrínseca comprende todas las capacidades físicas y mentales de las que puede disponer una persona, la capacidad locomotora (movimiento físico), la capacidad sensorial (visión y audición), su vitalidad (energía y equilibrio), y su capacidad cognitiva y psicológica. Estas capacidades están

interrelacionadas y contribuyen a la capacidad funcional. Los entornos son los contextos en que las personas viven y se desarrollan.

El envejecimiento saludable está influenciado por múltiples factores a lo largo de la vida. Con el tiempo, estos factores dan lugar a trayectorias de capacidad intrínseca y capacidad funcional para cada persona, o para un grupo de personas. Casi todos estos determinantes pueden modificarse y mejorarse mediante distintas políticas. Por ejemplo, en el caso de los quilombolas, acciones que eliminen la discriminación que sufren y corrijan las condiciones socioeconómicas pueden mejorar las condiciones del envejecimiento de esa población.

Nuestra investigación sobre el envejecimiento de la población quilombola tiene cuatro ejes principales ya introducidos en otras investigaciones anteriores (Azevedo et al., 2025):

a) La habilidad funcional consiste en el conocimiento de la salud de esa población, abarcando datos del proceso salud-enfermedad, determinantes sociales de la salud y factores de riesgo como insuficiencia alimentaria, baja actividad física, tabaquismo y enfermedades crónicas.

b) Entorno socioeconómico. se refiere a los requisitos esenciales para una existencia digna, con buenas condiciones de vida a cualquier edad. Incluye nutrición, renta, educación, trabajo y atención a la salud y asistencia social, previniendo la vulnerabilidad financiera y proporcionando protección social. Es crucial tener alimentos y agua suficientes, fuentes de vida indispensables para la sobrevivencia, pero no siempre disponibles para toda la población brasileña. Sobre el saneamiento básico vemos que aún presenta muchas diferencias de unas regiones a otras e incluso de las ciudades al campo, encontrándonos aún con un 16,9% de brasileños que no tiene agua potable y un 44,8% que no poseen un sistema de tratamiento de las aguas residuales (Trata Brasil, 2025)

c) Entorno social. Alude al apoyo emocional, la asistencia y las relaciones proporcionadas por otras personas; las actitudes, ya que éstas influyen en el comportamiento, tanto negativa como positivamente; la participación de los mayores en la sociedad; la representación social del grupo en la sociedad en la que viven y; las visiones positivas y negativas y las consecuentes discriminaciones expresadas en el edadismo.

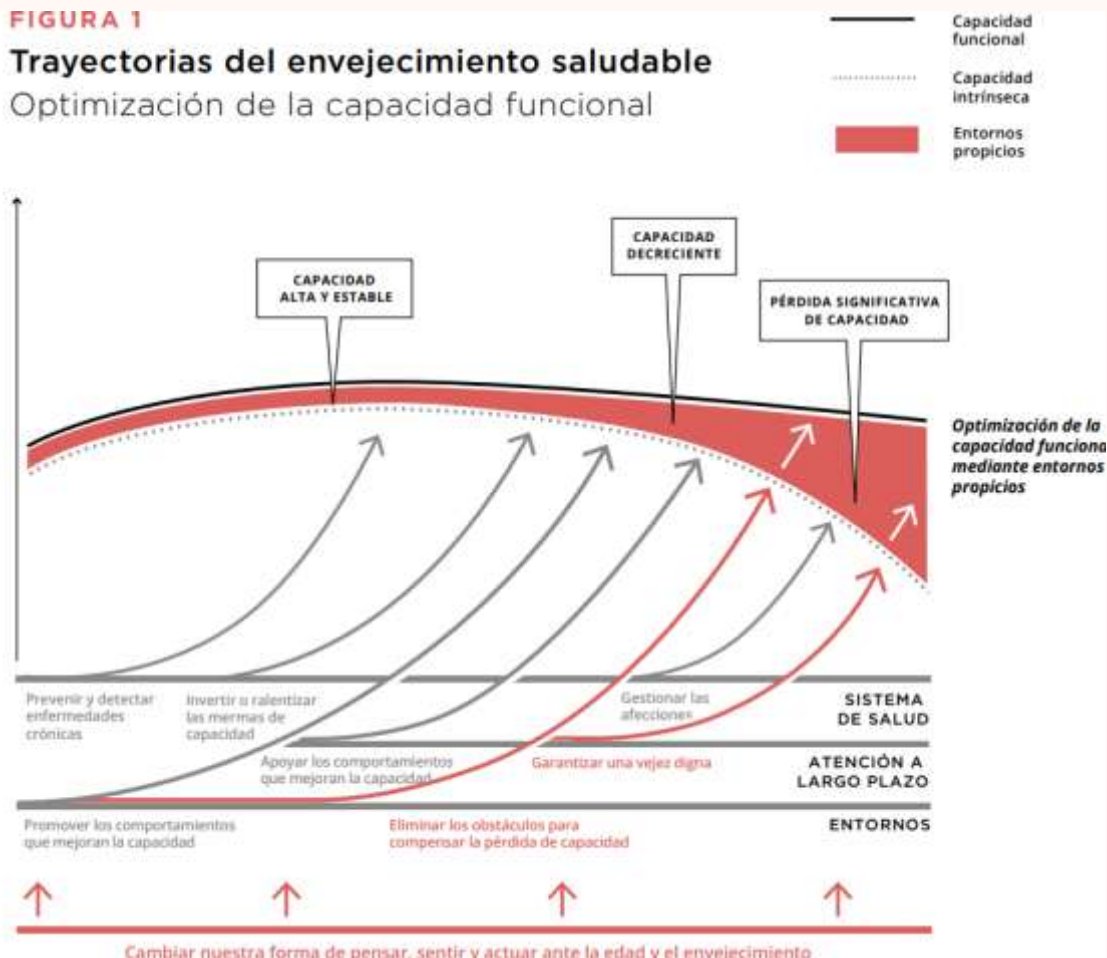
d) Entorno físico. Abarca a las ciudades, las viviendas y sus espacios interiores y el transporte que les sirve a las personas mayores para desplazarse y relacionarse con otras personas. Las ciudades deben estar preparadas para que los mayores puedan vivir con calidad en ellas, para ello es necesario la instalación de aceras apropiada para ofrecer accesibilidad; con un ancho adecuado; seguridad contra caídas; espacio de socialización y confort ambiental (la arborización de los espacios urbanos y rurales); mobiliario urbano apropiado para los mayores; disponibilidad de espacios para la convivencia; medios de transporte adecuados; viviendas preparadas para los mayores, etc.

Como se puede ver en la Figura 1 todo ello sirve para optimizar la capacidad funcional de las personas mayores.

FIGURA 1

Trayectorias del envejecimiento saludable

Optimización de la capacidad funcional



Fuente: OMS (2021).

3. Metodología

El enfoque metodológico es cualitativo-interpretativo a partir de datos secundarios. Este tipo de diseño permite analizar fenómenos complejos con fuerte contenido contextual, explorando significados sociales y relaciones institucionales (Flick, 2007; Denzin & Lincoln, 2011). La aproximación cualitativa resulta especialmente útil en estudios de vulnerabilidad social, donde la comprensión de estructuras de exclusión, marcos normativos y dinámicas institucionales es tan importante como los datos cuantificables. Se combinan técnicas de análisis documental, revisión bibliográfica y explotación de datos oficiales. Las fuentes secundarias utilizadas —informes institucionales, bases de datos estadísticas y normativa técnica— han sido seleccionadas por su relevancia directa con los objetivos del estudio.

Las estrategias de recolección y análisis han sido las siguientes:

- Análisis documental:** se revisaron documentos oficiales relacionados con la población quilombola.
- Revisión de literatura científica:** se realizó una revisión crítica de estudios nacionales e internacionales sobre envejecimiento y población quilombola en las bases de bases con más reconocimiento.

c) Análisis de datos oficiales: se utilizó como marco principal de referencia el último Censo, el de 2022, elaborado por Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), en el que por primera vez se investigó la población quilombola.

Por último, señalar la dificultad de analizar el envejecimiento de la población quilombola tanto por la ausencia de datos como por la necesidad de un acercamiento a una realidad compleja y maltratada. El formar parte del Grupo de Investigación Saberes e Práticas Educativas de Populações Quilombolas – EDUQ de la Universidad del Estado de Pará (UEPA) y haber trabajado con miembros del grupo en artículos, libros y comunicaciones a congresos me ha permitido conocer y comprender mejor a los quilombolos y a su mundo.

4. Análisis de datos de quilombolos a partir del censo de 2022

A partir de la Constitución Federal de 1988, como resultado de las reivindicaciones de diversas entidades, se reconocen por el Estado brasileño los territorios quilombolas. Señalando en ella que el deber del Estado es garantizar la seguridad de los quilombolos y atribuyéndoles un nuevo estatuto social y jurídico. Además, se reconocía que producen y ocupan sus territorios, dando continuidad a la ocupación tradicional del uso colectivo de la tierra, las relaciones de parentesco y la reproducción de sus hábitos y prácticas. Las comunidades quilombolas han sufrido y siguen sufriendo constantes amenaza de expropiación territorial, principalmente por la fertilidad de su suelo, la riqueza en recursos naturales y del subsuelo (Souza Filho y Andrade, 2012).

Las comunidades quilombolas se definen en el decreto n°. 4.887 de 2003 como aquellos “grupos étnicos, según criterios de autoatribución, con trayectoria histórica propia, dotados de relaciones territoriales específicas, con presunción de ancestralidad negra relacionada con la resistencia a la opresión históricamente sufrida”.

En 2022, cuando se realiza el censo, existían según el Catastro General de Remanescentes de los Quilombos, 2.921 certificados emitidos de autodefinición de comunidad quilombola, referentes a 3.583 comunidades dispersas por 24 estados. Además, había 10 comunidades aguardando una visita técnica y 75 aguardando que complementaran la documentación, 35 em análisis y 8 esperando publicación.

El Censo Demográfico es la mayor investigación estadística del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE). Su principal objetivo es obtener información sobre la población, sus características y su distribución espacial. El último realizado, con dos años de retraso por la pandemia del Covid, en 2022 innovó al investigar por primera vez a la población quilombola. Para ello fue necesario un trabajo exhaustivo que comenzó en 2012 mediante la representación espacial de los Territorios Quilombolas oficialmente delimitados y las Comunidades Quilombolas en su Base Territorial, posteriormente en 2016 se trató sobre la metodología a utilizar para que produjese un retrato fidedigno de la población quilombola, se realizaron visitas técnicas a comunidades quilombolas y se testaron los cuestionarios.

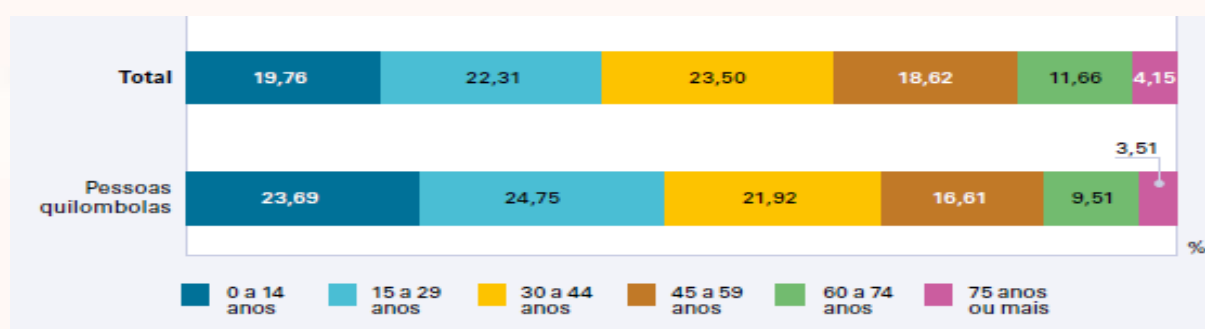
Según el Censo 2022 la población quilombola residente no Brasil es de 1.330.186 personas, que suponen el 0,66% de la población total. De ellos 167.769, es decir el 12,61% viven en Territorios Quilombolas oficialmente delimitados. La región con más quilombolos es la del Nordeste, con 906.337 que supone el 68,14% de la población total quilombola, seguida de la del Sudeste con 18.427 y la del Norte con 167.311 personas.

La mayoría de esta población vive en áreas rurales (61,7%), llegando al 87,37% en el caso de los Territorios Quilombolas oficialmente delimitados, cuando la población brasileña es mayoritariamente urbana (87,41%). La situación urbana o rural es decisiva, como veremos más adelante, para el

dimensionamiento adecuado de las políticas públicas, principalmente aquellas relacionadas con la salud, la educación, el transporte o el saneamiento básico.

En cuanto al peso poblacional en el gráfico 1 podemos ver que la población quilombola es más joven cuando la comparamos con la población total brasileña. Si se comparan los grupos de más edad, comprobamos que la población total brasileña es 2,78 puntos más alta que la población quilombola.

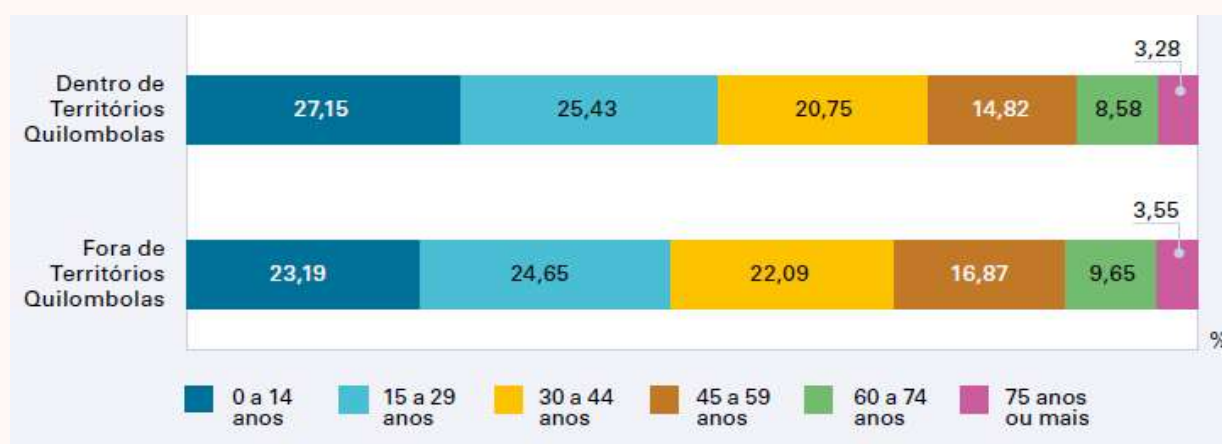
Gráfico 1.- Porcentajes de la población total brasileña y de la quilombola por grupos de edad. 2022.



Fuente: Censo Demográfico 2022 (IBGE)

Ese peso de los más jóvenes entre la población quilombola es mayor cuando se trata de aquellos que residen dentro de los territorios oficialmente delimitados, con una reducción clara de las personas más mayores (Gráfico 2)

Gráfico 2.- Porcentajes de la población quilombola por grupos de edad, según el lugar donde habitan. 2022.



Fuente: Censo Demográfico 2022 (IBGE)

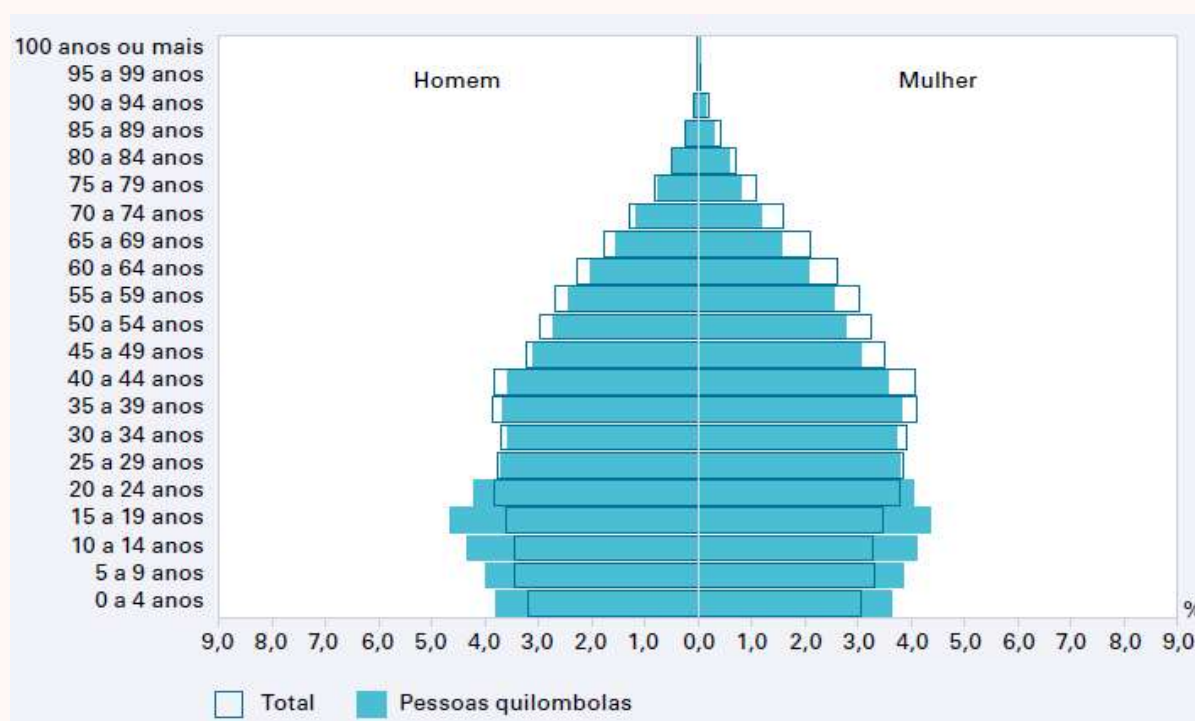
En lo que respecta al sexo se aprecia una preponderancia masculina en el espacio rural y un predominio femenino en el espacio urbano tanto dentro como fuera de los territorios oficiales. En las áreas urbanas, por cada 92 hombres quilombolas se identificaron 100 mujeres quilombolas; en las áreas rurales, son 105 hombres por cada 100 mujeres. Sin embargo, esta diferencia varía según la región y la edad.

El índice de envejecimiento que es un indicador demográfico que muestra la relación entre la cantidad de personas mayores (65 años o más) y la cantidad de jóvenes (0-14 años) en una población, expresado generalmente como un porcentaje por cada 100 jóvenes. Este índice nos ayuda a comprender el impacto del envejecimiento en la sociedad, planificar los servicios de salud, seguridad social y otros servicios para la población mayor y diseñar políticas públicas que aborden las necesidades de una población envejecida.

El Censo 2022 nos muestra también que el índice de envejecimiento en la población quilombola es de 54,98, una diferencia de 25 puntos en relación a la población total brasileña, que es de 80,03. Siendo de 43,61 en las áreas rurales y de 44,23 en las urbanas. De lo que no existen datos en el Censo de 2022 es de la expectativa de vida de los quilombolos al nacer.

Los menores índices de envejecimiento de la población quilombola se encuentran en el Amazonas (23,4), Amapá (28,96), Distrito Federal (34,85), Pará (35,94) e Sergipe (44,26). Siendo la Región Sur la que presenta índices de envejecimiento más distantes entre la población quilombola (70,66) y la población total (95,4).

Gráfico 3.- Distribución relativa de la población total y la quilombola, por sexo y grupos de edad. 2022.



Fuente: IBGE. Censo Demográfico 2022.

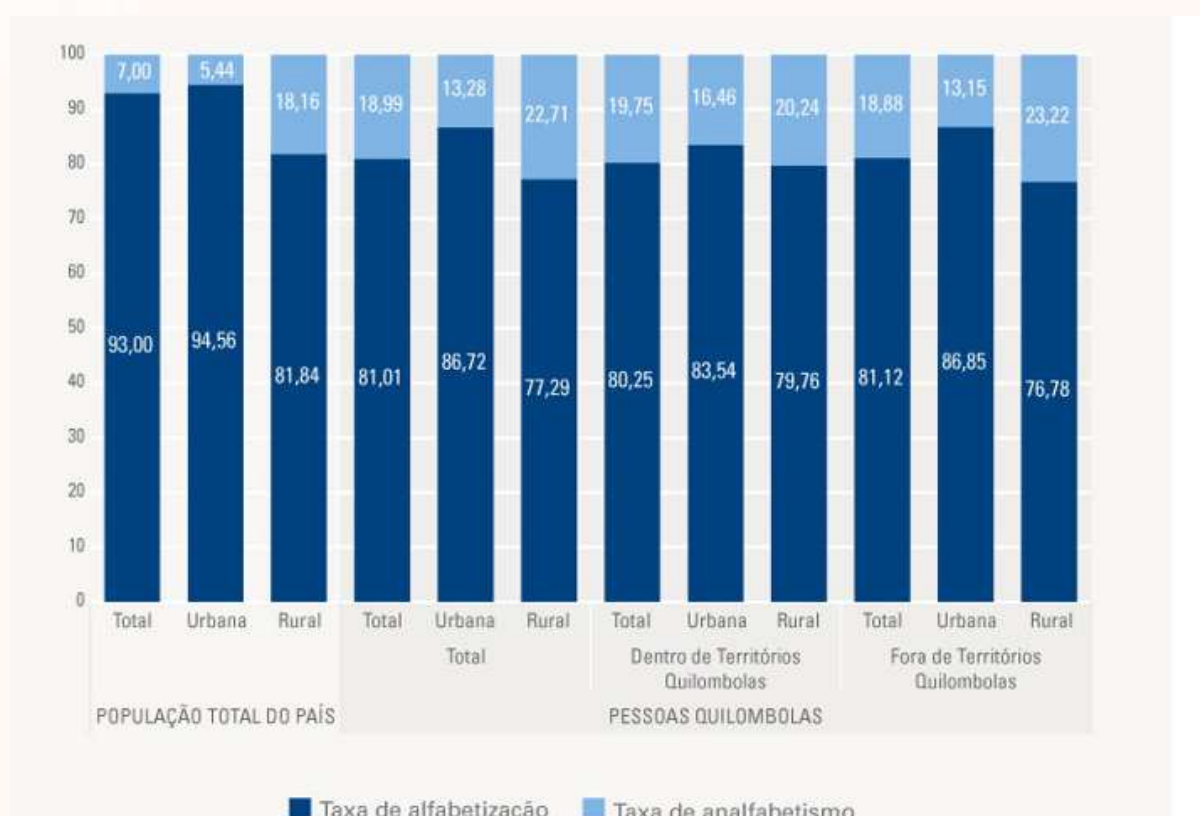
Como se puede apreciar en la pirámide de edad de la población total y la quilombola está última presenta una base más larga que la de la población total hasta el grupo de edad de 20 a 24 años. En el caso de los hombres quilombolas, a partir del grupo de edad de 75 a 79 años, las pirámides se igualan, en el caso de las mujeres quilombolas eso solo ocurre en el grupo edad de 95 a 99 años.

Ese perfil más masculino entre los quilombolos que entre la población total puede explicarse por una menor sobremortalidad de los hombres quilombolas que viven dentro de los Territorios

Quilombolas oficialmente delimitados y una mayor migración (por trabajo o estudios) de las mujeres quilombolas.

En lo que respecta a la educación señalar que la tasa de analfabetismo de los quilombolas de las áreas rurales (22,71%) es 9,43 puntos porcentuales más elevada que en las áreas urbanas (13,28%). En los Territorios Quilombolas oficialmente delimitados, la tasa de alfabetización es del 80,25%, por debajo de la tasa nacional (93%) y por debajo de la tasa quilombola total (81,01%). Las mujeres quilombolas independientemente de la situación urbana o rural, presentan tasas de analfabetismo inferiores a las de los hombres quilombolas.

Gráfico 4.- Alfabetización total y quilombola a partir de los 15 años, por el lugar de domicilio.



Fuente: IBGE. Censo 2022.

En el gráfico se ve que el grupo de 65 años o más son aquellos con una mayor tasa de analfabetismo, tanto entre el total de la población como en la quilombola siendo más alta en el espacio rural que urbano. Ello es reflejo de la deuda educativa de Brasil, que se ha caracterizado por el retraso en la inversión en educación, inversión que debía garantizar el acceso a programas de alfabetización de jóvenes y adultos de una parte de la población que no fue alfabetizada a las edades adecuadas.

A pesar de estos datos hay que señalar que en los tres últimos censos demográficos la mayor caída porcentual se ha producido en esa franja de edad, 65 años o más, en la que la tasa de analfabetismo era más alta. Pasando del 38,0% en 2000, para 29,4% en 2010 y 20,3% em 2022, con una reducción total de 17,7 puntos entre 2000 y 2022 (Censo Demográfico 2022. Alfabetización, 2024).

ARTIGO

En lo que respecta a la salud, la mayoría de las comunidades quilombolas viven en condiciones precarias, debido fundamentalmente a su aislamiento geográfico, a las dificultades de acceso y a la baja calidad de los servicios de salud (Santos et al., 2023; Nascimento; Arantes y Carvalho, 2022). Estas comunidades no cuentan con servicios de salud locales por lo que cuando surgen enfermedades, algo normal cuando se hacen mayores, tienen que recorrer grandes distancias para conseguir ayuda. Brasil en 2023 tenía una tasa de 2,60 médicos por cada 1.000 habitantes, una tasa menor que la media de los países de la OCDE, que era de 3,36. Con una gran desigualdad entre territorios, siendo el Norte, con 1,45 médicos por cada 1.000 habitantes, y el Nordeste, con 1,93, los que tienen las tasas más bajas, lo mismo ocurre con los médicos especialistas (Scheffer et al., 2023). Regiones del país con un mayor número de comunidades quilombolas.

Además, esta población presenta un bajo nivel socioeconómico, al tener como fuente principal de renta la agricultura, la cual no ofrece una renta constante y menos cuando se envejece y las fuerzas decaen, lo que se refleja directamente en su calidad de vida y en una mala alimentación (Cardoso et al., 2018). Las familias de estas comunidades viven de una agricultura de subsistencia, basada en la mano de obra familiar, que les asegura los productos básicos para el consumo, pero ello termina siendo un problema a la hora de envejecer y poder cobrar una pensión. Los quilombolos tienen derecho a una pensión a partir de los 60 años los hombres y 55 las mujeres, para ello necesitan el reconocimiento de su actividad en el campo y de su identidad quilombola, habiéndose simplificado en 2024 el proceso de comprobación de sus actividades rurales. Al ser pensiones especiales su cuantía es pequeña y tienen dificultades para subsistir, necesitando la ayuda de sus vecinos o familiares o trabajando informalmente (Azevedo et al., 2025).

Las condiciones del saneamiento básico, sobre todo en los Territorios Quilombolos, son muy precarias. Tanto en relación al abastecimiento de agua como al tratamiento de aguas residuales o la recogida de basuras, sobre todo en las áreas rurales.

En relación al acceso al agua, en las zonas urbanas la precariedad de los quilombolos es 3,4 veces mayor (9,21%) que la de la población general (2,72%). En las áreas rurales la diferencia es de 14,13 puntos entre los quilombolas (43,48%) y la población general (29,35%). Sobre la principal forma de acceso al agua, la mayoría de los quilombolas de áreas urbanas utiliza la red general de distribución (82,89%), mientras que en las áreas rurales se utilizan más los pozos profundos o artesanales (33,74%) que la red general (28,49%).

La mayor precariedad o ausencia en la eliminación de las aguas residuales la sufren los quilombolas de las áreas rurales, con el 83,37%, ocho puntos más que la población general que vive en áreas rurales (75,37%). Algo similar ocurre con el acceso al servicio de recogida de basura en las zonas urbanas, habiendo un 6,81% de quilombos que no tienen acceso a este servicio que es 4,8 veces superior al de la población general (1,43%).

Las condiciones de sus viviendas tampoco son muy favorables, sobre todo cuando envejecen. Si vemos la proporción, en las áreas urbanas, de residentes quilombolos con baño en el domicilio (96,14%) vemos que es 3,27 puntos menor que los residentes generales (99,41%). Las proporciones son aún más bajas en las áreas rurales (72,34%), donde el 14,51% utilizan “pozos de desechos” y un 7,03% no tienen ni eso.

Las infraestructuras son insuficientes y de baja calidad. A pesar de existir desde 2004 el Programa Brasil Quilombola (PBQ) que tiene como uno de sus ejes el de mejorar las infraestructuras no se aprecian sus resultados en los territorios quilombolas (Azevedo et al., 2025). El transporte público también es claramente insuficiente cuando no inexistente, cuando claramente la inversión en este sector mejoraría

la calidad de vida de las personas, especialmente de las personas mayores. Tampoco existen en las comunidades quilombolas centros de atención y protección social, como son los Centro de Referência Especializado em Assistência Social (Creas).

El entorno social es el único que presenta un aspecto positivo en el caso de las personas mayores quilombolas, ya que estas tienen un papel muy importante en las comunidades. Contribuyendo a la reelaboración de sus historias, transmitiendo sus conocimientos a los más jóvenes, a través de narrativas que sirven para mantener el sentimiento de pertenencia e identidad. Teniendo un papel central en las comunidades quilombolas las mujeres mayores, al ser consideradas las matriarcas y las que asumen el papel de transmisoras de valores, historia y cultura a través de las generaciones (Oliveira Barros et al., 2016). Además, los quilombolos mayores siguen participando en la gestión de la comunidad y participando en las actividades que en ella se realizan.

5. Conclusiones

La calidad de vida de la población quilombola ha sido considerada, según Favacho et al., 2019 y Torales et al., 2018, moderada (ni mala ni buena), cuando se la compara con la población brasileña rural y de determinadas regiones. Sin embargo, estos niveles disminuyen con el proceso de envejecimiento (Esteve-Clavero et al., 2018; Correia; Olinda y Menezes, 2022), momento en que por ley de vida empeoran sus condiciones de salud.

El proceso de envejecimiento está relacionado a la disminución de la capacidad funcional y, por tanto, con una mayor dependencia y necesidad de ayuda. Empeora la condición física de las personas, disminuyendo su movilidad y su actividad física, lo que acaba repercutiendo en el aumento de enfermedades crónicas. Lo que les impide también realizar las actividades básicas de la vida diaria (alimentarse, vestirse y ducharse) o las actividades instrumentales de la vida diaria (ir al banco, coger el autobús y relacionarse).

En el caso de las personas mayores quilombolas al vivir mayoritariamente en áreas rurales y remotas, que cuentan con una mala infraestructura de servicios o equipamientos de salud, protección y ocio, acaban presentando bajos niveles de calidad de vida. Las condiciones de vida en las que viven los quilombolos acaban repercutiendo en las condiciones funcionales de las personas mayores quilombolas y en su esperanza de vida.

No se puede decir, por tanto, si tenemos en cuenta los indicadores de la Década del Envejecimiento Saludable, que la mayoría de las personas mayores quilombolas, sobre todo las que viven en zonas rurales cumplen las condiciones del envejecimiento saludable que plantea la OMS.

Por ello es necesario que el Estado plante políticas públicas especiales tanto para la población quilombola en general como para las personas mayores quilombolas con el fin de mejorar su calidad de vida, pero sin olvidar su historia, su cultura y su identidad.

Referencias

AZEVEDO Martins, A.; PINEDA NEBOT, C.; COSTA Magalhães, S.M.; SILVA DOS SANTOS, E. (2025). Las personas mayores quilombolas: ¿Una doble invisibilidad?. GIGAPP Estudios Working Papers 10 (285), págs.667-684. DOI: 10.5281/zenodo.15319513. Canudas-Romo, V. (2018). Life expectancy and poverty. The Lancet Global Health, 6(8), e812 e813. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30327-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30327-9).

CARDOSO, C. S.; MELO, L. O. de y FREITAS, D. A. (2018). Condições de saúde nas comunidades quilombolas. Rev. enferm. UFPE on line, 12 (4): 1037-1045. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110258p1037-1045-2018>.

CORREIA, I. B.; OLINDA, R. A. de y MENDES, T. N. de. (2022). Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos de uma comunidade quilombola da Paraíba. Rev. Bras. Est. Pop., 39: 1-26. <http://dx.doi.org/10.20947/S0102-3098a0198>.

Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, España, 8–12 de abril de 2002. Nueva York (NY), Naciones Unidas, 2002. Disponible em: <https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html>. Consultado el 22 de julio de 2025.

DENZIN, N.K. y LINCOLN, Y. S. (Eds.). (2011) Manual SAGE de investigación cualitativa (4.^a ed.). Publicaciones SAGE.

ESTEVE-CLAVERO, A. et al. (2018). Fatores associados à qualidade de vida dos idosos. Acta Paul. Enferm., 31 (5): 542-549. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800075>.

FAVACHO, V. B. C. et al. (2019). Qualidade de vida e uso abusivo de álcool: relação em moradores da comunidade quilombola Lagoa dos Índios. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog., 15 (1):14-22. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.000378>

FERREIRA, J. F. y CARLET, F. (2017) Colonialidade, subalternidade e narrativas de resistência numa comunidade afro-equatoriana”, Revista Direito & Práxis, 08 (3), 1909-1974. DOI:10.1590/2179-8966/2017/23751.

FLICK, U. (2007) Introducción a la investigación cualitativa (2^a ed.). Morata. 2007.

GÓMEZ J. y Curcio C. (2002). Valoración integral del anciano sano. Manizales: Artes Gráficas Tizan.

ILC-BRASIL (Centro Internacional de Longevidade Brasil). Envelhecimento Ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade / Centro Internacional de Longevidade Brasil. 1^a edição – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), (2023). Censo Demográfico 2022: População, por grupos de idade. Recuperado de <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/1209>

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). (2024). Censo Demográfico, 2022. Alfabetización. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3108/cd_2022_alfabetizacao.pdf

ARTIGO

KREBS et al., (2025). A evolução do envelhecimento populacional no Brasil entre 1970 e 2060: panorama da proporção de pessoas idosas e longevas. *Revista Kairós-Gerontologia*, 28 (1): 103-123. <https://doi.org/10.61583/kairs.v28i1.119>.

LAFOREST J. (1991) *Introducción a la Gerontología*. Barcelona: Herder.

LEHR U. (1980). *Psicología de la senectud*. Barcelona: Herder.

LENART, A. y Vaupel, J. W. (2017). Questionable evidence for a limit to human lifespan. *Nature*, 546(7660), E13–E14. <https://doi.org/10.1038/nature22790>.

NASCIMENTO, V. B. do; Arantes, A. C. V. y Carvalho, L. G. de. (2022). Vulnerabilidade e saúde de mulheres quilombolas em uma área de mineração na Amazônia. *Saude Soc.*, São Paulo, 31(3):1-14. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210024pt>.

OLIVEIRA BARROS, S. et al. (2018). Idosos quilombolas, identidade étnica e memória. *Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social*. v 1, n 1. Disponible en: <<https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22690>>.

ONU (Organización de las Naciones Unidas) (2002). Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, España, 8 a 12 de abril de 2002.

ONU (Organización de las Naciones Unidas) (2024). *Perspectivas de la Población Mundial 2024*. <https://www.un.org/development/desa/pd/content/world-population-prospects-2024-summary-results-0>

OMS (Organización Mundial de la Salud). (2021). *Década del envejecimiento saludable: informe de referencia. Resumen*. Ginebra. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350938/9789240039759-spa.pdf>.

PINEDA, C.; Martins, A.; de Oliveira Lopes, C.J. Silva dos Santos, E. (2024). Conversando sobre as questões de envelhecimento em quilombos. *Revista mais 60. Estudos sobre envelhecimento* 34 (88): 56-67.

ROIG, R. y PINEDA, C. (2023). Ante el envejecimiento, el paradigma de la longevidad de naturaleza transversal en políticas públicas. En Pineda, C.; Costa, S.; Roig, R.; Mondragón, E. y Martins, S. (org.). *Políticas Públicas sobre el envejecimiento*. Pp. 15-21. Universidad de Viçosa.

ROWE J. y KAHN, R.L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science* 273: 143-9. DOI: 10.1126/ciencia.3299702.

SANTOS, E. Nunes de Araujo et al. (2023). Quality of life women from a quilombola community in northeastern Brazil. *Braz. j. biol.*, 84: 1-9, <https://doi.org/10.1590/1519-6984.246463>

SCHEFFER, M. et al. (2023). *Demografia Médica no Brasil 2023*. São Paulo, SP: FMUSP, AMB. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf



ARTIGO

SOUZA FILHO, B. y Andrade, M.P. (2012). Patrimônio imaterial de quilombolas – limites da metodologia de inventário de referências culturais. *Horiz. antropol.* vol.18 no.38 Porto Alegre. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832012000200004>.

TORALES, A. P. B.; Vargas, M. M. y Oliveira, C. C. da C. (2018). Qualidade de vida e autoestima em comunidades Quilombolas do Nordeste-BR: percepção e fatores associados. *Rev. Relicário*, 5 (10): 128-149.

TRATA BRASIL. Ranking do saneamento do Instituto Trata Brasil de 2025 (SNIS/SINISA 2023). https://tratabrasil.org.br/wp-content/uploads/2025/07/Versao-Final-de-Estudo-da-GO-Associados-Ranking-do-Saneamento-de-2025_Rio-Corrigido-V3.pdf.