



# LAS PERSONAS MAYORES Y EL VIH

## ¿CUÁNTAS PERSONAS MAYORES TIENEN SIDA?

Las personas mayores representan una proporción creciendo de personas con VIH. En 2015, se estima que casi la mitad de personas viviendo con VIH en los EEUU serán más de 50 años de edad. En algunas comunidades, más de la mitad de personas viviendo con VIH tienen más de 50 años. El número de personas mayores con VIH está creciendo en otros países, también.

El número de personas mayores nuevamente diagnosticadas con SIDA está aumentando. Hay tres tipos de personas más viejas con VIH: las personas que han estado viviendo con HIV por muchos años; personas infectadas con VIH más viejas que acaban de aprender su estado de VIH; y personas más viejas recién infectadas con HIV. Alrededor del 50% de las personas mayores con SIDA se infectó hace un año o menos. La tasa de VIH/SIDA entre las personas mayores es 12 veces mayor en los afro-americanos y 5 veces mayor en los hispanos que en los blancos. Muchos no consideran que se pueda hablar de "personas mayores" para referirse a quienes tienen 50 años. Científicos quienes investigan estadísticos de "personas mayores" con VIH/SIDA utilizan la edad de 50 años como límite.

## ¿POR QUÉ SE ESTÁN INFECTANDO LAS PERSONAS MAYORES?

Existen diversos motivos:

- Los proveedores de atención médica no examinan a las personas mayores para averiguar si tienen el VIH.
- Las personas mayores puedan desconocer los factores de riesgo de infección con el VIH (consulte las hojas informativas 150 y 152).
- Muchas personas mayores vuelven a estar solteras. Se divorcian o enviudan. Mientras estaban en pareja, no prestaban atención a los mensajes de prevención del VIH.
- Falta de información preventiva dirigida a las personas mayores.
- Convicción de que el VIH sólo afecta a los jóvenes.
- Muchas personas mayores creen que el VIH sólo afecta a los jóvenes.
- La mayoría de las personas mayores reciben poca información sobre cómo protegerse al mantener relaciones sexuales (vea la hoja informativa 151).
- El uso de drogas representa más del 16% de las infecciones en mayores de 50 años.
- Relaciones sexuales sin protección, tanto heterosexuales como homosexuales. El uso de Viagra y de otros fármacos que ayudan a los hombres a lograr y mantener la erección contribuye a un mayor índice de relaciones sexuales y de contagio de enfermedades de transmisión sexual entre las personas mayores como para los más jóvenes.
- Los médicos quizás no diagnostiquen la infección con el VIH en las personas mayores. Algunos síntomas tempranos de la enfermedad

con el VIH pueden parecerse a los signos normales de envejecimiento.

- El estigma de tener VIH/SIDA puede ser peor para las personas mayores. Esto puede resultar en que escondan la infección a sus familiares y amigos.

## LA ENFERMEDAD DEL VIH, ¿ES DIFERENTE EN LOS MAYORES?

Los primeros estudios de VIH en personas mayores se realizaron antes de que hubiera medicamentos antirretrovirales (ARVs) potentes. La mayoría de los estudios indicaba que los mayores empeoraban y morían antes que los jóvenes. Se creía que esto sucedía porque tenían un sistema inmunológico más débil. Además, las personas mayores suelen tener otros problemas de salud además del VIH.

Investigaciones recientes demuestran que las personas mayores responden bien al tratamiento antirretroviral. La mayoría de los pacientes mayores, a menos que consuman drogas o tengan problemas de salud mental, toman los medicamentos ARV con más regularidad que los pacientes jóvenes. Ellos tienen mejor adherencia, (consulte hoja 405).

## ¿EL VIH ES IGUAL EN LAS PERSONAS MAYORES?

Una vez en el tratamiento, los niveles de células CD4 (vea la hoja 124) no se recuperan tan rápidamente en los pacientes de más edad que en las pacientes jóvenes.

Los efectos secundarios del tratamiento (hoja 550) no suelen ser más frecuentes en las personas mayores. Sin embargo, los cambios provocados por el envejecimiento pueden asemejarse a los efectos secundarios del tratamiento o agravarlos. Por ejemplo, la edad avanzada es un factor de riesgo importante para enfermedades cardíacas (hoja 652) y para el aumento de grasa en el abdomen. Algunas personas mayores VIH negativas, pierden grasa, un cambio similar al provocado por la lipodistrofia (hoja 553).

Las investigaciones recientes sugieren que muchos de los problemas de salud que padecen las personas mayores, pueden avanzar más rápido en aquellos con VIH. La inflamación (hoja 484) es un factor muy importante en algunas enfermedades del envejecimiento.

## ¿CUÁLES SON OTROS PROBLEMAS DE SALUD FRECUENTES?

A medida que una persona envejece, van surgiendo problemas de salud que se prolongan por el resto de su vida. Entre estos problemas, se incluyen las enfermedades cardíacas, depresión (vea la hoja 558), osteoporosis (vea la hoja informativa 557), presión arterial alta, problemas en los riñones (vea la hoja 651), artritis, diabetes,

enfermedad de Alzheimer y distintos tipos de cáncer.

Las personas mayores suelen tomar distintos medicamentos para combatir sus problemas de salud. Esto puede hacerle más difícil al proveedor de servicios de salud la elección de los ARVs, debido a las interacciones con los demás medicamentos.

## PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Las personas mayores suelen tener más dificultad para pensar y recordar que los jóvenes. Estos síntomas pueden parecer iguales a los problemas de memoria relacionados con el VIH. La hoja informativa 505 contiene más información acerca del VIH y los problemas del sistema nervioso.

Estos problemas, a veces denominados demencia, no son tan comunes como lo eran antes del uso de ARVs potentes. Es difícil precisar la causa de los problemas mentales en personas mayores con el VIH. ¿Es propio de la edad o es causa del VIH? Los estudios de investigación los han vinculado tanto con la edad como con la carga viral más alta (consulte la hoja informativa 125).

Los índices de depresión y de uso de drogas no se han estudiado en profundidad en las personas mayores. Sin embargo, estos problemas pueden tener relación con el VIH, con el envejecimiento, o con ambos. Requieren un diagnóstico y un tratamiento adecuados.

## PARA MAS INFORMACION

Visite el sitio de web del Centro Nacional para VIH y envejecimiento a <http://www.lgbtagincenter.org/>

## EN POCAS PALABRAS

El número de personas mayores de 50 años con VIH o SIDA está en aumento. Aproximadamente el 29% de las personas que padecen SIDA en los Estados Unidos tienen más de 50 años. Las personas mayores se infectan con el VIH de la misma manera que las más jóvenes. Sin embargo, no suelen advertir que corren el riesgo de infectarse con el VIH. Tampoco saben cómo protegerse de la transmisión del VIH. Además, las personas mayores tienen otros problemas de salud, que pueden complicar la selección de ARVs. Esos problemas también pueden confundirse con los efectos secundarios que esos medicamentos provocan. Los ARVs parecen dar el mismo resultado en los mayores que en los jóvenes aunque sus conteos de CD4 puedan quedar más bajos.. Además, a la hora de tomar los medicamentos, las personas mayores suelen ser más ordenadas que las más jóvenes.

Revisada el 26 de agosto 2014

# EL ENVEJECIMIENTO Y EL VIH

Suplemento especial del informe de ONUSIDA  
sobre la epidemia mundial de sida 2013

UNAIDS / JC2563/1/S

Copyright © 2013

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA)  
Reservados todos los derechos

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. El ONUSIDA no garantiza que la información contenida en la presente sea completa y correcta, y no se responsabiliza de los posibles daños y perjuicios que pudieran producirse como resultado de su utilización.

ISBN 978-92-9253-054-9

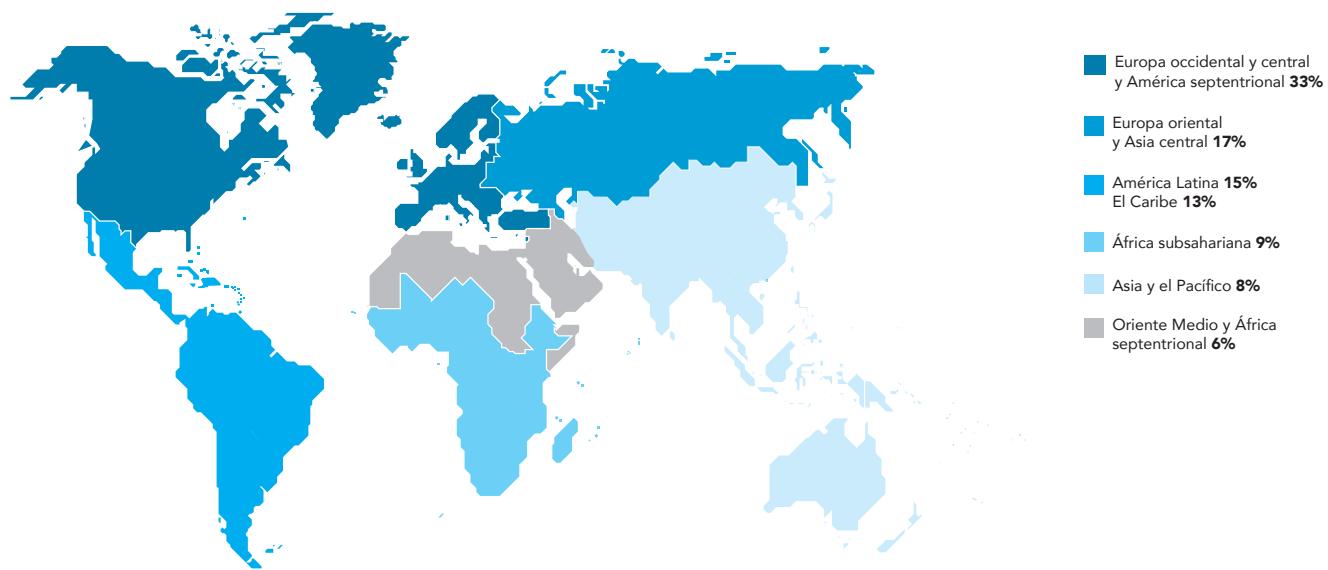
## RESPONDER AL VIH EN LAS POBLACIONES DE 50 O MÁS AÑOS DE EDAD

Una tendencia que está cobrando cada vez más importancia en la epidemia mundial de VIH es el aumento en el número de personas de 50 o más años de edad que viven con el VIH, sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos, donde hay muy pocas estrategias que estén atendiendo esta dimensión antes oculta de la epidemia de VIH. Sin embargo las poblaciones de 50 o más años de edad generan implicaciones importantes para las respuestas del VIH.

- Se estima que en todo el mundo 3,6 [3,2-3,9] millones de personas de 50 o más años de edad viven con el VIH.
- Por primera vez desde el inicio de la epidemia de VIH, el 10% de la población adulta que vive con el VIH en países de ingresos bajos y medianos tiene 50 o más años de edad (véase la Figura 1).
- En 2012 cerca de 2,9 [2,6-3,1] millones de personas de 50 o más años de edad vivían con el VIH en países de ingresos bajos y medianos.
- En los países de ingresos altos, se estima que el 30% de todos los adultos que viven con el VIH tiene 50 o más años de edad.
- La proporción de adultos seropositivos que tienen 50 o más años de edad ha aumentado en todas las regiones, a ritmos diferentes, desde 2007 (véase la Figura 2).

**FIGURA 1**

**Porcentaje estimado de la población adulta (a partir de 15 años de edad) seropositiva que tiene 50 o más años de edad, por región, 2012.**

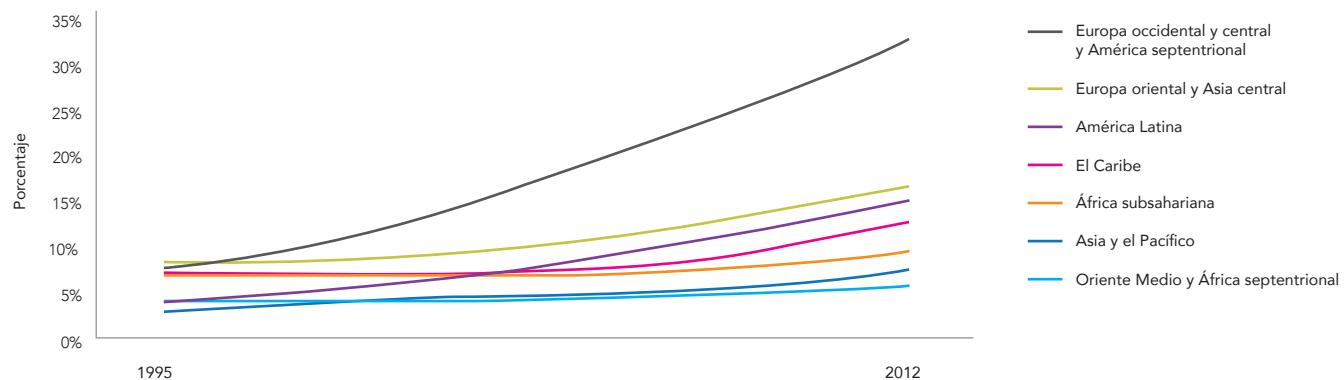


Fuente: ONUSIDA

Este “envejecimiento” de la epidemia de VIH se debe principalmente a tres factores: el éxito del tratamiento antirretrovírico, que prolonga la vida de quienes viven con el VIH; la disminución de la incidencia del virus entre los adultos más jóvenes, con lo que la carga de morbilidad se desplaza a edades más avanzadas; y, por último, que las personas de 50 o más años de edad practican muchas de las conductas de riesgo que también se observan en personas más jóvenes, un hecho que a menudo no se evalúa debidamente, y que por lo tanto se pasa por alto.

## FIGURA 2

### Los adultos de 50 o más años de edad, como porcentaje todos los adultos de 15 o más años de edad que viven con el VIH, por región, 1995-2012



Fuente: Estimaciones de ONUSIDA 2012

### LA PREVALENCIA DEL VIH ESTÁ AUMENTANDO EN LAS POBLACIONES DE 50 O MÁS AÑOS DE EDAD

Se han realizado relativamente pocas encuestas sobre el VIH entre los adultos de 50 o más años de edad, pero aquellas de las que se dispone revelan una prevalencia alta del virus en este grupo. Por ejemplo, en una encuesta nacional sobre el VIH que se llevó a cabo en Sudáfrica en 2012, la prevalencia del virus ascendía al 13% en las personas de entre 50 y 54 años, y a un 12% en las mujeres y un 6,9% en los hombres de entre 55 y 59 años (en comparación con el 18% en los hombres y mujeres de entre 15 y 49 años)<sup>1</sup>. Por su parte, una encuesta demográfica nacional realizada en Swazilandia en 2006 y 2007 reveló que el 13% de los hombres y el 7% de las mujeres de entre 60 y 64 años vivían con el VIH (en comparación con el 27% en los hombres y mujeres de entre 15 y 49 años). En Kenia, la prevalencia del virus era de un 5% en las personas de entre 50 y 64 años (en comparación con un 7,4% en las personas de entre 15 y 49 años)<sup>2</sup>.

Se calcula que en los países de ingresos bajos y medianos 100.000 personas de 50 o más años de edad contraen el VIH cada año. De ellas, tres cuartas partes (el 74%) viven en países de África subsahariana. Es posible que la tasa de nuevas infecciones por el VIH en adultos de 50 o más años de edad sea más alta de lo que se pensaba hasta ahora, pero existen muy pocos estudios cuantitativos sobre las conductas sexuales y la incidencia del VIH en este grupo de edad en África subsahariana.<sup>3</sup> Entre las pocas excepciones se encuentra una encuesta nacional sobre el VIH realizada en hogares de Sudáfrica en 2005, en la que más de la mitad de las personas de 50 o más años de edad indicó haber mantenido relaciones sexuales entre una y cuatro veces en los últimos 30 días, y más de una de cada cinco manifestó haberlas mantenido entre cinco y nueve veces en ese mismo periodo de tiempo (véase la Figura 3).

Como se muestra en la Figura 3, un estudio llevado a cabo en 2010 en la provincia de Mpumalanga, en Sudáfrica, señalaba que la prevalencia del VIH en esta zona ascendía a un 35% en los hombres de entre 55 y 59 años y a un 27% en las mujeres en este mismo rango de edad. Por su parte, la prevalencia del virus era de un 20% en los hombres de entre 60 y 64 años, y de un 17% en los hombres de entre 65 y 69 años, mientras que en las mujeres de los mismos grupos de edad era de un 13% y un 10% respectivamente<sup>5</sup>. El hecho de que en la zona de estudio la terapia antirretrovírica comenzara a aplicarse ampliamente en 2007 sugiere que un gran número de personas seropositivas de 50 o más años de edad podría haber contraído el VIH pocos años antes<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Shisana O, Rehle T, Zuma K, Simbaya LC, Jooste S, Pillay-van-Wyk V et al. (2013). *South African national HIV prevalence, incidence and behaviour survey, 2012*. Resumen presentado en la VI Conferencia sobre el Sida de Sudáfrica, Durban.

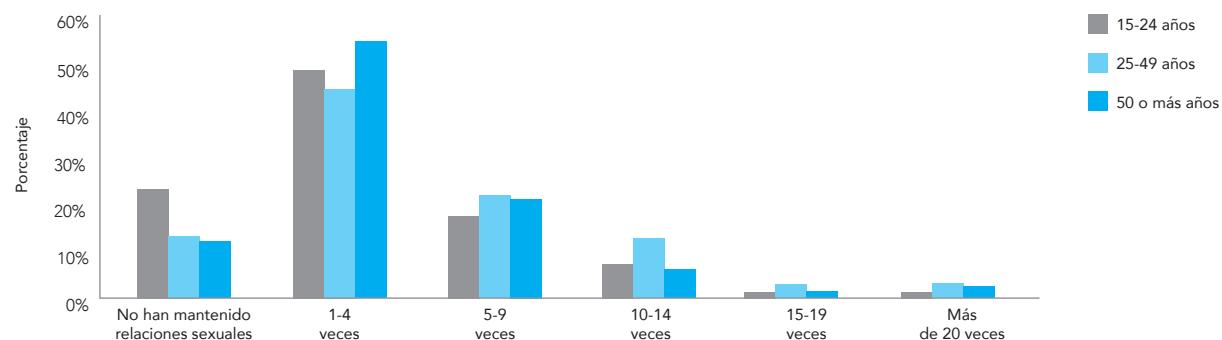
<sup>2</sup> Ministerio de Salud [Kenya] (2008). *AIDS Indicator Survey 2007*. Nairobi: Ministerio de Salud.

<sup>3</sup> Hontelez JA, de Vlas SJ, Baltussen R, Newell ML, Bakker R, Tanser F et al. (2012). The impact of antiretroviral treatment on the age composition of the HIV epidemic in sub-Saharan Africa. *AIDS*, 2012, 26 Suppl 1, pp. S19-30.

<sup>4</sup> Gomez-Olive FX, Angotti N, Houle B, Klipstein-Grobusch K, Kabudula C, Menken J et al. (2013). Prevalence of HIV among those 15 and older in rural South Africa. *AIDS Care*, 25(9): 1122-1128.

### FIGURA 3

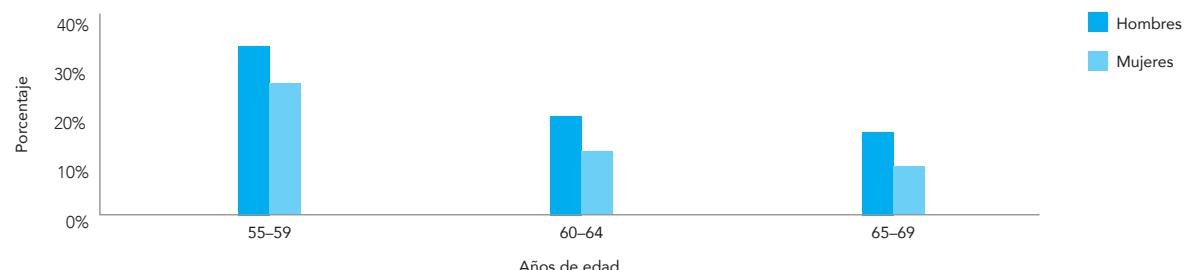
**Frecuencia de las relaciones sexuales entre las personas encuestadas de 15 o más años de edad mantenidas en los últimos 30 días por grupo de edad, Sudáfrica, 2005.**



Fuente: Shisana O, Rehle T, Zuma K, Simbaya LC, Jooste S, Pillay-van-Wyk V et al. (2013). South African national HIV prevalence, incidence and behaviour survey, 2012. Pretoria; Consejo de Investigación en Ciencias Humanas.

### FIGURA 4

**Prevalencia del VIH en hombres y mujeres con edades comprendidas entre 55 y 69 años en zonas rurales de Sudáfrica, 2010-2011.**



Fuente: Gomez-Olive FX et al (2013). Prevalence of HIV among those 15 and older in rural South Africa. AIDS Care, 25(9): 1122-1128.

Los servicios de prevención del VIH (y otros, como los de detección de la tuberculosis) deben hacer un mayor hincapié en las personas de 50 o más años de edad, así como en sus realidades y necesidades concretas<sup>5</sup>. Dicha adaptación también debe reflejar las necesidades de las personas de este grupo de edad que pertenecen a poblaciones clave.

Existen indicios de que las personas de 50 o más años de edad pueden tener menos conocimientos sobre el VIH que las personas más jóvenes. Tal y como muestran las encuestas realizadas en nueve centros de África occidental, oriental y meridional, la concienciación era especialmente baja en las mujeres de 50 o más años de edad<sup>6</sup>. Los cambios biológicos se encuentran entre los factores que también pueden poner a las mujeres sexualmente activas de 50 o más años de edad en un mayor riesgo de contraer el VIH. Por ejemplo, después de la menopausia la pared vaginal se vuelve más delgada, lo que incrementa las posibilidades de sufrir lesiones y desgarros, y con ello el riesgo de transmisión del VIH durante las relaciones sexuales<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> Bendavid E, Ford N, Mills EJ (2012). HIV and Africa's elderly: the problems and possibilities. AIDS, 26 (Suppl. 1), pp. S85-S91.

<sup>6</sup> Negin J, Nemser B, Cumming R, Lelera E, Ben Amor Y, Pronyk P (2012). HIV attitudes, awareness and testing among older adults in Africa. AIDS Behav., 16(1):63-8.

<sup>7</sup> Drew O, Sherrard J (2008). Sexually transmitted infections in the older woman. Menopause Int., 14(3): 134-5.

## OFRECER UN TRATAMIENTO EFECTIVO

Es evidente que con la ampliación del acceso al tratamiento antirretrovírico (y el incremento de la proporción de personas que comienzan antes la terapia y con recuentos superiores de células CD4) está desembocando en un aumento del número de personas de 50 o más años de edad que viven con el VIH.<sup>8</sup> En países de ingresos altos, la esperanza de vida de una persona seropositiva que consigue y mantiene una supresión vírica bajo tratamiento antirretrovírico se acerca actualmente a la de una persona que no se haya infectado por el VIH.<sup>9</sup> En África subsahariana, donde la esperanza de vida media de las personas que viven con el VIH ha aumentado considerablemente en la última década, se está produciendo una tendencia similar. Se calcula que entre 2009 y 2011, la esperanza de vida al nacer general de Sudáfrica aumentó de 56.5 a 60 años, debido en gran parte a la expansión del tratamiento antirretrovírico y a los programas de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH.<sup>10</sup>

Al mismo tiempo, es probable que la tasa de nuevas infecciones por el VIH en personas de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años siga descendiendo. El efecto combinado es un cambio constante en la composición etaria de la epidemia de VIH hacia edades más avanzadas<sup>3</sup>, tal y como se ha observado en países de ingresos altos. En los Estados Unidos de América, por ejemplo, en torno al 31% de las personas que vivían con el VIH en 2008 tenían 50 o más años, en comparación con un 17% en 2001<sup>11</sup>. En África subsahariana se está produciendo un cambio similar: según la última elaboración de modelos, las personas de 50 o más años de edad constituirán una población seropositiva que crecerá progresivamente en los próximos años<sup>3</sup>.

Los servicios de pruebas y tratamiento del VIH deben, por consiguiente, abordar las necesidades y realidades, posiblemente diferentes, de las poblaciones de 50 o más años de edad que viven con el VIH. El inicio a tiempo de la terapia antirretrovírica es especialmente importante porque sus sistemas inmunitarios suelen tardar más tiempo en recuperarse que los de personas más jóvenes<sup>5</sup>. Sin embargo, las investigaciones realizadas en África subsahariana indican que es menos probable que las personas de 50 o más años de edad se realicen las pruebas del VIH en comparación con personas de menos edad<sup>6,12</sup>. En consecuencia, parece que esta población recibe tarde el diagnóstico en el curso de la infección por el VIH, a menudo cuando su salud ya se ha deteriorado considerablemente, como se ha descubierto en Brasil, por ejemplo<sup>13</sup>.

El tratamiento antirretrovírico en personas de 50 o más años de edad puede plantear problemas especiales. Un análisis de los datos de nueve países de África subsahariana concluyó que más de una de cada 10 personas que iniciaban el tratamiento antirretrovírico pertenecían a este grupo de edad, y cerca de dos de cada tres eran mujeres. La mortalidad también era superior a la de personas más jóvenes, lo que parece indicar que necesitan más atención en los programas de tratamiento del VIH<sup>14,15</sup>.

Ofrecer tratamiento del VIH también puede resultar problemático si la persona seropositiva padece alguna otra enfermedad crónica. En un estudio realizado en **Sudáfrica**, el 30% de las personas de 50 o más años

<sup>8</sup> J 10 Johnson LF, Mossong J, Dorrington RE, Schomaker M, Hoffmann CJ, Keiser O et al. (2013). Life expectancies of South African adults starting antiretroviral treatment: collaborative analysis of cohort studies. *PLoS Med.*, 10(4): e1001418.

<sup>9</sup> Nakagawa F, May M, Phillips A (2013). Life expectancy living with HIV: recent estimates and future implications. *Curr Opin Infect Dis.*, 26(1), pp. 17–25.

<sup>10</sup> Consejo de Investigación Médica, *Rapid mortality surveillance report 2011*. Ciudad del Cabo: Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica; 2012.

<sup>11</sup> Centros de Control de Enfermedades (2010). HIV/AIDS surveillance reports. Volúmenes 17 y 23. Atlanta: Centros de Control y Prevención de Enfermedades.

<sup>12</sup> J. Williams, F.X. Gómez-Olivé, N. Angotti, C. Kabudula, J. Menken, S. Clark, et al. HIV risk and recent sexual behaviour of older adults in rural South Africa. Resumen THPDD0205. Conferencia Internacional sobre el Sida, 22-27 de julio de 2012, Washington DC.

<sup>13</sup> Lacerda HR, Kitner D (2008). Mortality of the elderly is still exceedingly high at diagnosis of AIDS despite favourable outcomes after highly active antiretroviral therapy in Recife, Brazil. *Int J STD AIDS.*, 19: 450-4.

<sup>14</sup> República Centroafricana, Côte d'Ivoire, República Democrática del Congo, Etiopía, Nigeria, República del Congo, Uganda, Zambia y Zimbabwe.

<sup>15</sup> Greig J, Casas EC, O'Brien DP, Mills EJ, Ford N (2012). Association between older age and adverse outcomes on antiretroviral therapy: a cohort analysis of programme data from nine countries. *AIDS*, 26 (Suppl. 1), pp. S31–S37.

de edad tenía dos o más enfermedades crónicas<sup>16</sup>. Aunque existen pruebas de que la observancia del tratamiento antirretrovírico es mayor en este grupo de edad que entre personas más jóvenes<sup>17</sup>, también se ha demostrado que dicha observancia puede verse afectada cuando los individuos padecen varias enfermedades crónicas simultáneamente<sup>18</sup>.

En países de ingresos altos, donde la mayor mortalidad entre personas seropositivas de 50 o más años de edad a menudo se atribuye a un mayor riesgo de padecer enfermedades no asociadas al sida, como enfermedades cardiovasculares, o insuficiencia renal y hepática, se han observado tendencias similares<sup>19</sup>. Estas enfermedades también pueden promover la progresión de la enfermedad del VIH<sup>20</sup>. Las personas seropositivas de 50 o más años de edad también parecen correr un mayor riesgo de padecer enfermedades infecciosas como la tuberculosis<sup>21</sup>. Esto pone de manifiesto la necesidad de mejorar los conocimientos sobre la eficacia y las modificaciones de las posologías en diferentes grupos etarios, cuestiones de comorbilidad asociadas al envejecimiento, y sobre cómo la presencia de otras enfermedades puede repercutir en el tratamiento del VIH, lo que requiere una mayor integración del tratamiento antirretrovírico en los sistemas de atención de otras enfermedades crónicas<sup>3</sup>.

Este cambio demográfico podría tener también consecuencias más amplias en los sistemas de salud en general, especialmente en África subsahariana. Es probable que una mayor esperanza de vida aumente la prevalencia de otras enfermedades en la región, especialmente de enfermedades no transmisibles. En países con alta prevalencia del VIH, los índices de mortalidad relacionados con el sida suelen “ocultar” la incidencia de enfermedades no transmisibles, ya que una gran proporción de la población no sobrevive el tiempo suficiente para que estas enfermedades se manifiesten<sup>3</sup>. El envejecimiento de la epidemia de VIH puede afectar también a otros sectores sociales. La demanda de apoyo económico para adultos de edad avanzada (incluidas las pensiones) en países con un gran número de personas seropositivas puede ser superior a lo previsto antes de que empezara realmente la ampliación del tratamiento del VIH.

## CONCLUSIONES

Las personas de 50 o más años constituyen una parte cada vez más importante de la epidemia del VIH y se necesitan por consiguiente nuevas respuestas. Muchas personas seropositivas viven más años y de forma más activa gracias a la expansión del tratamiento antirretrovírico efectivo. Cada vez son menos las personas de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años que se infectan por el VIH, lo que significa que los individuos de 50 o más años de edad son un grupo demográfico creciente en la epidemia de VIH. Los individuos de este grupo de edad comparten muchas de las conductas de riesgo en torno al VIH que se observan entre los jóvenes.

Las respuestas al VIH deben por lo tanto tener en cuenta este importante grupo demográfico reflexionando sobre los riesgos y las tendencias y ofreciendo servicios adecuados de prevención, pruebas y tratamiento. Los servicios del VIH destinados a este grupo de edad deberán integrarse debidamente en los servicios de diagnóstico y tratamiento de enfermedades no transmisibles, así como en otros servicios de salud apropiados.

Estos cambios en la epidemia del VIH nos recuerdan que esta plantea un desafío a cualquier enfoque único y universal y continúa demandando un conocimiento sólido y respuestas dirigidas.

<sup>16</sup> Negin J, Martinuk A, Cumming RG, Naidoo N, Phaswana-Mafuya N, Madurai L, et al. (2012). Prevalence of HIV and chronic comorbidities among older adults. *AIDS*, 26 Suppl 1:55-63.

<sup>17</sup> Silverberg MJ, Leyden W, Horberg MA, DeLorenze GN, Klein D, Quesenberry CP Jr. (2007). Older age and the response to and tolerability of antiretroviral therapy. *Arch Intern Med*, 167(7):684-91.

<sup>18</sup> Catz S, Balderson B, BlueSpruce J, Mahoney C, Harrison R, Grothaus L (2010). Chronic disease burden association with medication adherence and quality of life in an older HIV population, in Proceedings of the 18th International AIDS Conference, Vienna, Austria. Citado en Newman J, Iriondo-Perez J, Hemingway-Foday J, Freeman A, Akam W, Balimba A et al. (2012). Older Adults Accessing HIV Care and Treatment and Adherence in the IeDEA Central Africa Cohort. *AIDS Res Treat*, 2012:725713.

<sup>19</sup> Balderson, B. H., L. Grothaus, et al. (2013). "Chronic illness burden and quality of life in an aging HIV population." *AIDS Care* 25(4): 451-458.

<sup>20</sup> Kirk JB, Goetz MB (2009). Human immunodeficiency virus in an aging population, a complication of success. *J Am Geriatr Soc*, 57(11), pp. 2129-2138. Citado en Hontelez et al. (2012).

<sup>21</sup> Schaaf HS, Collins A, Bekker A, Davies PD (2010). Tuberculosis at extremes of age. *Respirology*, 15, pp. 747-763.



20 Avenue Appia  
CH-1211 Geneva 27  
Switzerland

+41 22 791 3666  
[distribution@unaids.org](mailto:distribution@unaids.org)

[unaids.org](http://unaids.org)

# Vivir Mejor la Tercera Edad

## El VIH, el SIDA y las personas mayores

*Graciela estaba saliendo de nuevo en citas románticas. Jorge, un amigo cercano de la familia que ella conocía desde hacía mucho tiempo, había empezado a pasar la noche con ella cada vez más a menudo. Debido a que ella ya había sobrepasado la edad de quedar embarazada y tener hijos, Graciela no pensó en usar condones. Y como ella conocía a Jorge desde hacía tanto tiempo, no pensó en preguntarle acerca de su historia sexual. Así que Graciela estaba atónita cuando su prueba de VIH salió positiva.*

### ¿Qué es el VIH? ¿Qué es el SIDA?

Como la mayoría de la gente, usted probablemente ha escuchado muchas cosas sobre el VIH y el SIDA. Es posible que haya pensado que estas enfermedades no eran problema suyo y que sólo las personas más jóvenes eran las



que debían preocuparse por eso. Pero cualquier persona, a cualquier edad, puede contraer el VIH/SIDA.

El VIH (las siglas del virus de la inmunodeficiencia humana) es un virus que daña el sistema inmunológico, es decir, el sistema que su cuerpo utiliza para combatir las enfermedades. La infección con el VIH causa una enfermedad mucho más grave llamada SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Si la infección del VIH entra en su cuerpo, su sistema inmunológico puede debilitarse. Esto lo pone en peligro de contraer otras enfermedades potencialmente mortales, infecciones y cánceres. Cuando esto ocurre, usted tiene SIDA. El SIDA es la última fase de la infección con el VIH. Si cree que puede tener VIH, es muy importante que se haga una prueba. Hoy en día, hay medicamentos que le pueden ayudar a su cuerpo a mantener controlado el VIH y a combatir el SIDA.

### ¿Cuáles son los síntomas del VIH/SIDA?

Muchas personas no tienen síntomas al infectarse inicialmente con el VIH. Puede tomar un tiempo tan corto como unas cuantas semanas para que aparezcan los síntomas menores, que son parecidos a la gripe, o hasta más de 10 años para que aparezcan los síntomas más graves. Los signos de la presencia del VIH

## Hacerse la prueba del VIH/SIDA

- ◆ Puede tomar de 3 hasta 6 meses después de que ha ocurrido la infección para que el virus se detecte en la sangre.
- ◆ Su proveedor de cuidados de salud puede hacerle un análisis de sangre para detectar el VIH/SIDA. Si no tiene proveedor, busque en el directorio telefónico el número de teléfono de un hospital o centro de salud que le pueda dar una lista de los lugares donde se puede hacer la prueba. Las agencias de salud en la mayoría de las ciudades ofrecen la prueba del VIH. Usted también puede consultar el sitio [www.hivtest.org](http://www.hivtest.org) para encontrar un lugar que ofrece la prueba.
- ◆ Muchos proveedores de cuidados de salud que hacen la prueba del VIH también ofrecen servicios de consejería.
- ◆ En la mayoría de los estados las pruebas son privadas y es usted quien decide si quiere hacerse la prueba sin dar su nombre.

Ahora también puede hacerse la prueba de sangre en la casa. El equipo casero que le permite hacer esto se llama “Home Access Express HIV-1 Test System”, es fabricado por la compañía Home Access Health Corporation y puede comprarlo en la farmacia. Este es el único equipo casero para hacerse la prueba del VIH que está aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) y que se vende legalmente en los Estados Unidos. Otras pruebas del VIH para hacerse en casa que usted puede encontrar en el Internet o en revistas o periódicos no han sido aprobadas por la FDA y no siempre pueden dar los resultados correctos.

incluyen dolor de cabeza, tos, diarrea, glándulas inflamadas, falta de energía, pérdida del apetito, pérdida de peso, fiebres y sudores, repetidas infecciones por levaduras, sarpullido en la piel, calambres pélvicos y abdominales, úlceras en la boca o en ciertas partes del cuerpo o pérdida de la memoria de corto plazo.

## ¿Cómo contrae la gente el VIH y el SIDA?

Toda persona, a cualquier edad, puede contraer el VIH y el SIDA. Usualmente se puede contraer por tener relaciones sexuales sin protección o por compartir agujas con una persona infectada o por entrar en contacto con sangre infectada

con el VIH. Sin importar su edad, usted puede estar en riesgo si:

- ◆ Es sexualmente activo y no utiliza un condón de látex o de poliuretano. Puede contraer el VIH/SIDA por tener relaciones sexuales con alguien que tiene el VIH. El virus pasa de la persona infectada a su pareja a través de la sangre, el semen y el fluido vaginal. Durante las relaciones sexuales, el VIH puede entrar al cuerpo a través de cualquier abertura, como una raspadura o cortadura en el recubrimiento de la vagina, la vulva, el pene, el recto o la boca. Los condones de látex pueden ayudar a prevenir que una persona infectada le transmita a usted el virus del VIH. (Los condones naturales no protegen tan bien contra el VIH/SIDA como lo hacen los de látex y poliuretano).

- ◆ No conoce la historia sexual y de consumo de drogas de su pareja. Lo que usted no sabe le puede hacer daño. Aunque puede ser algo difícil de hacer, es muy importante que le pregunte a su pareja sobre su historia de relaciones sexuales y de consumo de drogas. Las siguientes son algunas de las preguntas que deben hacerse: ¿A su pareja le han hecho la prueba del VIH/SIDA? ¿Ha tenido un cierto número de parejas sexuales diferentes? ¿Ha tenido su pareja relaciones sexuales sin protección con alguien que ha compartido agujas? ¿Se ha inyectado drogas o compartido agujas

con alguien más? Los usuarios de drogas no son las únicas personas que podrían compartir agujas. Por ejemplo, las personas con diabetes que se inyectan insulina o se sacan sangre para analizar los niveles de glucosa podrían compartir agujas.

- ◆ Alguna vez le han hecho una transfusión de sangre o una operación en un país que aún está en etapa de desarrollo.
- ◆ Le hicieron una transfusión de sangre en los Estados Unidos entre 1978 y 1985.

## ¿Es el VIH/SIDA diferente en las personas mayores?

Un número creciente de personas mayores tienen ahora el VIH/SIDA. Casi una cuarta parte de todas las personas con VIH/SIDA en este país tienen 50 años de edad o más. Esto se debe a que los médicos están detectando el VIH con más frecuencia que antes en las personas mayores y debido a que la mejora en los tratamientos está ayudando a que la gente que tiene la enfermedad viva más tiempo.

Pero es posible que hasta hayan muchos más casos de los que conocemos. ¿Por qué? Una de las razones puede ser que los médicos no siempre hacen pruebas del VIH/SIDA en las personas mayores y por eso es posible que en algunos casos no se den cuenta de su presencia durante los chequeos de rutina. Otra razón puede ser que las personas mayores a menudo

confunden los signos del VIH/SIDA con los dolores y las molestias propias del envejecimiento normal. Debido a esto, son menos propensas que las personas más jóvenes a hacerse las pruebas para detectar la enfermedad. Asimismo, pueden sentirse avergonzadas o tener miedo de hacerse la prueba. Las personas de 50 años de edad y mayores pueden haber tenido el virus durante años antes de hacerse la prueba. Cuando por fin son diagnosticadas con VIH/SIDA, el virus puede estar en sus fases más avanzadas.

El número de casos de VIH/SIDA entre las personas mayores está aumentando cada año debido a que:

- ◆ En los Estados Unidos, las personas mayores saben menos sobre el VIH/SIDA que las personas más jóvenes. No siempre saben cómo se contagia el virus o la importancia de usar condones, no compartir agujas, hacerse la prueba del VIH y hablar de este tema con los médicos.
- ◆ Los trabajadores y educadores de la salud a menudo no hablan con las personas de mediana y de mayor edad sobre la prevención contra el VIH/SIDA.
- ◆ Las personas mayores son menos propensas que las personas más jóvenes a hablar con sus médicos sobre sus vidas sexuales o su consumo de drogas.

- ◆ Es posible que los médicos no les pregunten a los pacientes mayores sobre sus vidas sexuales o su consumo de drogas o de que hablen con ellos sobre los comportamientos de riesgo.

Cualquier persona que enfrenta una enfermedad grave como el VIH/SIDA

### Información sobre el VIH/SIDA

Es posible que haya leído o escuchado cosas que no sean ciertas sobre la forma en que se contrae el VIH/SIDA. Ésta es la **INFORMACIÓN CORRECTA**:

- ◆ Usted no puede contraer el VIH por medio del contacto casual como darle la mano a alguien o abrazar a una persona con VIH/SIDA.
- ◆ Usted no puede contraer el VIH por usar un teléfono público, beber de una fuente de agua, usar el baño, la piscina, el jacuzzi o la tina.
- ◆ Usted no puede contraer el VIH por compartir una bebida.
- ◆ Usted no puede contraer el VIH porque una persona con VIH/SIDA haya tosido o estornudado al frente suyo.
- ◆ Usted no puede contraer el VIH por haber donado sangre.
- ◆ Usted no puede contraer el VIH por una picadura de mosquito.

puede deprimirse mucho. Este es un problema más acentuado en las personas mayores, ya que tal vez no tienen una sólida red de amigos o familiares que puedan ayudar. Al mismo tiempo, es posible que también estén sobrellevando otras enfermedades comunes de la vejez como presión arterial alta, diabetes o problemas del corazón. A medida que el VIH/SIDA empeora, muchas personas necesitarán ayuda para movilizarse y cuidar de sí mismas. Las personas mayores que tienen VIH/SIDA necesitan del apoyo y la comprensión de sus médicos, familiares y amigos.

El VIH/SIDA puede también afectar de otras formas a las personas mayores. Muchas personas jóvenes que están infectadas recurren a sus padres y abuelos para recibir cuidado y apoyo financiero. Las personas mayores no infectadas por el virus pueden hallarse en la posición de tener que cuidar a sus propios hijos contagiados con el VIH/SIDA y luego, en ciertos casos, cuidar a los nietos huérfanos o infectados con el VIH. Cuidar a otras personas puede resultar en un desgaste mental, físico y económico. Esto es especialmente cierto para las personas mayores que cuidan a otras personas. El problema se vuelve aún peor cuando las personas mayores encargadas del cuidado tienen SIDA u otros problemas graves de salud. Recuerde, es importante que se haga la prueba del VIH/SIDA

temprano. El tratamiento temprano aumenta las posibilidades de vivir por más tiempo.

## El VIH/SIDA en las personas de color y en las mujeres

El número de casos de VIH/SIDA entre las personas de color está aumentando a lo largo del país. Más de la mitad de todas las personas con VIH/SIDA son afro-americanas o hispanas.

El número de casos de VIH/SIDA entre las mujeres también ha ido aumentando durante los últimos años. El aumento del número de casos entre las mujeres de color de 50 años de edad y mayores ha sido especialmente pronunciado. La mayoría contrajo el virus por haber tenido relaciones sexuales con parejas infectadas. Muchas otras lo adquirieron por compartir agujas. Debido a que las mujeres pueden vivir por más años que los hombres y debido al aumento en la tasa de divorcio, actualmente muchas mujeres viudas, separadas y divorciadas salen en citas románticas. Al igual que los hombres mayores, las mujeres mayores pueden estar en riesgo porque no saben cómo se contagia el VIH/SIDA. Las mujeres que ya no tienen preocupación de quedar embarazadas son menos propensas a utilizar condones y a tener relaciones sexuales con protección. Asimismo, a medida que la mujer envejece a

menudo sufre de resequedad vaginal y adelgazamiento de los tejidos de la pared vaginal. Cuando esto ocurre, la actividad sexual puede causar pequeños cortes o raspaduras que aumentan el riesgo de contraer el VIH/SIDA.

## Tratamiento y prevención

No existe una cura contra el VIH/SIDA. Pero si usted resulta infectado o infectada, hay medicamentos que pueden ayudarle a mantener controlado el virus del VIH y retardar la propagación del VIH en el cuerpo. Los médicos ahora están utilizando una combinación de drogas llamada terapia antirretroviral altamente activa (HAART, por sus siglas en inglés) para tratar el VIH/SIDA. A pesar de que no es una cura, la terapia HAART está reduciendo ampliamente el número de muertes causadas por el SIDA en este país.

Recuerde, hay cosas que usted puede hacer para evitar contraer el VIH/SIDA. Ponga en práctica los siguientes pasos para disminuir los riesgos:

- ◆ Si está teniendo relaciones sexuales, asegúrese de que a su pareja le hayan hecho la prueba del VIH y de que no tenga la infección. Utilice condones masculinos o femeninos (de látex o poliuretano) durante las relaciones sexuales.
- ◆ No comparta agujas ni ningún otro equipo utilizado para inyectar drogas.

- ◆ Hágase la prueba si a usted o a su pareja le hicieron una transfusión de sangre entre 1978 y 1985.
- ◆ Hágase la prueba si a usted o a su pareja le hicieron en algún momento una operación o una transfusión de sangre en un país que está en etapa de desarrollo.

## Para más información

Éstas son algunas de las fuentes de información:

### AIDS.gov

[www.aids.gov](http://www.aids.gov)

### AIDSinfo

#### (Información Sobre el SIDA)

P.O. Box 6303

Rockville, MD 20849-6303

1-800-448-0440 (Línea gratis)

Lunes a viernes: 12:00 p.m. a 5:00 p.m.  
tiempo del este

1-888-480-3739 (TTY/TDD/Línea gratis)

[www.aidsinfo.nih.gov/infoSIDA](http://www.aidsinfo.nih.gov/infoSIDA)

### Centers for Disease Control and

### Prevention (CDC)

#### (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades)

1600 Clifton Road

Atlanta, GA 30333

1-800-232-4636 (Línea gratis)

1-888-232-6348 (TTY/Línea gratis)

[www.cdc.gov/spanish](http://www.cdc.gov/spanish)

### CDC National Prevention Information Network (Centro Nacional de Prevención e Información de los CDC)

P.O. Box 6003

Rockville, MD 20849-6003

1-800-458-5231 (Línea gratis)

1-800-243-7012 (TTY/Línea gratis)

[www.cdcnpin.org/scripts/espanol/index.asp](http://www.cdcnpin.org/scripts/espanol/index.asp)

### National Association on HIV Over Fifty (Asociación Nacional Sobre el HIV para Personas Mayores de 50 Años)

23 Miner Street

Boston, MA 02215-3318

1-617-233-7107

[www.hivoverfifty.org](http://www.hivoverfifty.org)

### National Institute of Allergy and Infectious Diseases

#### (Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas)

6610 Rockledge Drive, MSC 6612

Bethesda, MD 20892-6612

1-866-284-4107 (Línea gratis)

1-800-877-8339 (TDD/Línea gratis)

[www.niaid.nih.gov](http://www.niaid.nih.gov)

### Services & Advocacy for Gay, Lesbian, Bisexual & Transgender Elders

#### (Servicios y Abogacía para Personas Mayores Homosexuales, Lesbianas, Bisexuales y Transexuales)

305 7th Avenue, 6th Floor

New York, NY 10001

1-212-741-2247

[www.sageusa.org](http://www.sageusa.org)

Para más información sobre la salud y el envejecimiento, comuníquese con:

**National Institute on Aging  
Information Center  
(Centro de Información del Instituto  
Nacional Sobre el Envejecimiento)**  
P.O. Box 8057  
Gaithersburg, MD 20898-8057  
1-800-222-2225 (Línea gratis)  
1-800-222-4225 (TTY/Línea gratis)  
*www.nia.nih.gov/Espanol*

Nuestro sitio de Internet tiene información sobre una gran variedad de temas de salud. En este sitio usted puede también ordenar publicaciones y suscribirse para recibir comunicados electrónicos.



[National Institute on Aging](http://www.nia.nih.gov/Espanol)

Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento  
Institutos Nacionales de la Salud  
Departamento de Salud y Servicios  
Humanos de los Estados Unidos

Marzo 2009: Traducido de inglés a español  
Marzo 2009: Inglés

