

Una sociedad para todas las edades

Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento • Madrid, 8 a 12 de abril de 2002



El VIH/SIDA y las personas de edad

“El VIH/SIDA es un problema mundial de proporciones catastróficas. El desafío es enorme, pero tenemos medios para hacerle frente. Por esto he decidido que una de mis prioridades personales sea formar una alianza mundial acorde al desafío.”

Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas

Veinte años después de presentarse las primeras evidencias clínicas del síndrome de inmunodeficiencia, el SIDA se ha convertido en una de las enfermedades más devastadoras a las que ha tenido que enfrentarse la humanidad. Aunque la mayor parte de las víctimas son adultos jóvenes, la pandemia ha tenido también importantes consecuencias para las personas de edad. Especialmente en África, donde las personas mayores tienen que prestar cuidados a los enfermos, imponiéndoseles así una pesada carga. El VIH/SIDA es una de las preocupaciones importantes que tendrán que abordar los participantes de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento que se celebrará en Madrid.

Hechos y cifras

A finales de 2001 se estimaba que 40 millones de personas de todo el mundo estaban infectadas por el VIH/SIDA. Sin embargo, lamentablemente, los datos disponibles no incluyen cómo está afectando la pandemia a la población de ancianos. Por ejemplo aunque el 83% de las muertes provocadas por el SIDA en el mundo hayan ocurrido en el África subsahariana, entre las personas de edad de la región se conoce muy poco de la epidemiología del VIH/SIDA.

Hay más información en los países desarrollados. En los Estados Unidos el 10% de los casos denunciados de SIDA ocurren en personas mayores de 50 años, y de éstos, la cuarta parte son personas mayores de 60 años. Más de la mitad de los infectados mayores de 50 años son afroamericanos o hispanoamericanos, lo que indica que hay más riesgos de infección en los grupos minoritarios. En Europa Occidental, casi el 10% de las nuevas infecciones denunciadas entre enero de 1997 y mediados de junio de 2000 ocurrieron

en el grupo de personas mayores de 50 años, mientras que las cifras caen al 4,3% en Europa Central y al 0,7% en Europa Oriental.

Las mujeres de edad parecen presentar mayor grado de incidencia que los hombres de edad: durante los últimos cinco años, los nuevos casos de VIH/SIDA en mujeres de edad aumentaron un 40%. Pero este dato no indica a qué edad se infectaron esas mujeres. Muchas de ellas pueden haber sido portadoras del virus durante años antes de detectarlo. Al momento de diagnosticarlo es posible que la enfermedad estuviera en los estadios más avanzados.

Las personas de edad que viven con el VIH/SIDA Factores de riesgo

- ◆ El riesgo predominante entre las personas de 50 años y más es el mismo que en los demás grupos de edad: las relaciones heterosexuales. En este grupo de edad también están presentes factores específicos de riesgo, tales como comportamientos de riesgo, relaciones sexuales no protegidas, promiscuidad, infecciones de transmisión sexual y abuso de drogas.

Efectos de la edad

- ◆ Según los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades de los Estados Unidos (en inglés, CDC), la edad acelera la evolución del VIH al SIDA y disminuye la respuesta de las células CD4 a la terapia antiretroviral. Las enfermedades relacionadas con la edad, como la osteoporosis, aumentan el riesgo de padecer complicaciones graves.



Relaciones sexuales sin protección

- ◆ Las personas de edad tienen tendencia a considerar que los preservativos son un método anticonceptivo; como las mujeres de edad ya no temen los embarazos no deseados, pueden ser más propensas a no insistir en el uso del preservativo. En un estudio estadounidense se comprobó que, en comparación con los jóvenes, sólo la sexta parte de las personas de más de 50 años utilizaban preservativos. Las mujeres también sufren cambios físicos con la edad que aumentan su vulnerabilidad ante el VIH. En la etapa postmenopáusicas las paredes vaginales son más finas y la lubricación es menor. Muchos médicos creen que las mujeres de edad son más vulnerables a sufrir lesiones durante las relaciones sexuales y que, por lo tanto, tienen más riesgo de contraer el VIH.

“...Es preciso enseñar a las mujeres mayores cómo mantener relaciones sexuales sin riesgo. No quiero que cometan el mismo error que yo y engrosen las filas cada vez más largas de los infectados por el VIH. No es para nada agradable ser una persona de edad y vivir con el virus.”

—Testimonio de una mujer diagnosticada a los 50 años

Demora en los diagnósticos

- ◆ Los primeros síntomas del VIH (cansancio, disminución de la memoria, dificultades para respirar, somnolencia y pérdida de peso) pueden ser confundidos con signos de envejecimiento, por lo que es posible que los infectados no busquen la ayuda médica que podría mantenerlos saludables y evite la transmisión de la enfermedad a otros.

Prevención

- ◆ A menudo, los proveedores de asistencia médica caen en la trampa de los estereotipos relacionados con la edad, con lo cual se plantean problemas en la prevención y el diagnóstico. Los trabajadores de la salud no preguntan a los pacientes de edad sobre su comportamiento sexual y no les proporcionan información sobre la prevención, aunque sí lo hacen regularmente con los pacientes jóvenes. Asimismo, tampoco están dirigidos a los ancianos los programas de educación para la prevención.
- ◆ Es probable que, como no se reconocen las necesidades sexuales de este grupo de edad, y como las barreras sociales para hablar sobre sexualidad son cada vez más fuertes a medida que las personas envejecen, haya pocas estrategias eficaces para este segmento de la población.

- ◆ Las personas de edad cuentan con menos conocimientos elementales sobre el VIH/SIDA y su prevención. En un estudio realizado por los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos sobre las llamadas a una línea telefónica de asesoramiento, sólo el 6% de las personas que consultaban eran personas de edad, pero entre éstos más de mitad quería informarse sobre los riesgos de contraer el VIH/SIDA.

Las personas de edad tienen que lidiar con temas que no preocupan a los jóvenes. Se están ajustando a los cambios físicos y emocionales asociados con la edad y se enfrentan a una enfermedad debilitante. Además, los mecanismos para manejar las crisis son más débiles en las personas de edad, más propensas a la depresión y menos proclives a asistir a grupos de apoyo.

Acción

Hay una serie de estrategias y comportamientos que pueden reducir el riesgo de que las personas de edad se infecten con el VIH y las consecuencias del VIH/SIDA en las personas ya infectadas.

- ◆ Reducir el estigma relativo a las necesidades sexuales de las personas de edad y alentarlas a que hablen sobre el tema con sus médicos y familiares;
- ◆ Formar a los proveedores de salud sobre la sexualidad y las prácticas sexuales de las personas de edad, para que mejoren la comunicación y puedan evaluar más adecuadamente los riesgos.
- ◆ Integrar el tema del VIH en los servicios que se prestan a las personas de edad, incluida la enseñanza para la prevención secundaria (prevención entre personas VIH positivas) y en los servicios de asistencia especializados;
- ◆ Enseñar a quienes atienden a infectados por VIH sobre la necesidad de que se presten servicios adaptados a la edad y formarlos en los temas específicos relacionados con el VIH entre la población de edad;
- ◆ Determinar las esferas de investigación y atender particularmente la interacción entre edad y el VIH;
- ◆ Hacer participar a las personas de edad en la investigación sobre prevención y asistencia.

Las personas de edad que cuidan a enfermos de SIDA

Atender a un hijo con SIDA no es una sentencia de muerte, pero sí puede serlo contraer la enfermedad; pero la responsabilidad de esta tarea para una persona de edad es extraordinaria. El aumento de la cantidad de muertes y la creciente cantidad de huérfanos por el SIDA en todas partes del mundo tienen repercusiones muy importantes en la salud, la economía, la salud mental y la sociedad, en particular en África y, más específicamente, entre los africanos de edad.

“Me da mucho miedo pensar en qué les deparará el futuro a estos huérfanos. Cuando yo me muera, ¿quién cuidará de ellos?”

Testimonio de mujer de 62 años que cría a 3 nietos huérfanos

De los 36,1 millones de personas con SIDA que había en 2000, el 70% se encontraba en el África subsahariana, y del total de niños menores de 15 años (13,2 millones) que han perdido a su madre o ambos padres por causa del SIDA, el 90% se encuentra en esa región. La mayor parte de los infectados por VIH son personas en la etapa económicamente activa de la vida (entre 15 y 49 años); la pérdida de la capacidad de generar ingresos aumenta la responsabilidad para quienes tienen que cuidarlos.

“Cuidar de estos huérfanos es como empezar todo de nuevo, porque tengo que trabajar en la granja, limpiar la casa, alimentar a los niños, comprarles el uniforme escolar. Pensé que no iba a tener que ocuparme más de estas cosas. No estoy seguro de tener la energía necesaria.”

Testimonio de hombre de 65 años que cría a 3 nietos

En África y otras regiones con mala infraestructura de salud y protección social, la responsabilidad de cuidar a los pacientes crónicos y terminales recae normalmente en la familia. Se ha demostrado que la responsabilidad recae en primer lugar en las mujeres de edad, en un entorno devastado por los conflictos armados, la hambruna, los desplazamientos masivos de población y la migración, en condiciones además de extrema pobreza, estigma y falta de apoyo. La responsabilidad es inmensa. En la mayoría de los casos, esas personas cuidan a los enfermos con poco o ningún apoyo del Estado. De hecho, se ven privadas del apoyo que deberían prestarles en la vejez sus hijos que están muriéndose.

Se ha asestado un duro golpe a la salud de las personas de edad que se ocupan de cuidar a los enfermos, que están padeciendo un estrés físico y emocional muy grave además de, en algunos casos, violencia física, estigma y abusos maltrato a las acusaciones de brujería.

Es paradójico que esta responsabilidad que tienen las personas de edad no haya suscitado hasta ahora, la atención de los programas y políticas para asistir a los huérfanos del SIDA. Casi nunca se reconoce ni se apoya el papel clave que desempeñan las personas de edad en el cuidado de los huérfanos del SIDA, así como tampoco se atienden sus necesidades de salud, económicas y psicosociales. No obstante, siguen tratando de llevar la doble carga de cuidar a sus hijos moribundos y nietos huérfanos, frecuentemente sin contar con los recursos más elementales para hacerlo.

“La situación es realmente desesperante. Me veo obligada a vender drogas ilegales para juntar dinero con que alimentar a los huérfanos. Ya ni tengo miedo de ir a prisión.”

Testimonio de mujer de 59 años que cuida a 6 huérfanos

El programa Envejecimiento y ciclo de vida de la Organización Mundial de la Salud inició un proyecto para examinar el impacto del VIH/SIDA en las personas de edad que tienen a su cuidado enfermos de SIDA en cuatro países de África: Zimbabue, Ghana, Sudáfrica y Tanzania. El principal objetivo del proyecto es determinar cuáles son las barreras que impiden que las personas de edad cuiden en forma adecuada y satisfactoria a sus hijos moribundos de VIH/SIDA y, posteriormente, a sus nietos huérfanos. Su propósito es alentar la concepción de políticas y programas que ayuden a las personas de edad, por ejemplo, suministrándoles lo necesario para cuidar a los pacientes terminales y a sus hijos huérfanos.

Necesidades

El proyecto determinó algunos problemas importantes que enfrentan los ancianos que atienden a los enfermos de SIDA y a los huérfanos:

- ◆ Pérdida de la ayuda económica, particularmente porque ya no cuentan con el dinero que les enviaban los hijos adultos que hoy están enfermos o han muerto;
- ◆ Falta de acceso a las necesidades básicas, como alimentos y ropa;
- ◆ Acceso limitado a los servicios de salud y poca utilización de los mismos por dificultades de transporte y alto costo de los servicios;
- ◆ Dificultades económicas que impiden pagar los gastos médicos y escolares;
- ◆ Actitudes negativas de los trabajadores de la salud hacia las personas que cuidan a los enfermos, discriminación por la edad y por vivir en el entorno del VIH/SIDA;

- ◆ Estigma de la enfermedad en la comunidad y entre los proveedores de servicios;
- ◆ Estrés físico y emocional que provoca niveles crecientes de violencia y maltrato (a menudo, acusaciones de brujería).

Estrategias para el cambio

Las políticas y los programas deberían intervenir en esferas esenciales como el mejoramiento del acceso a los servicios y el aumento de su utilización, la prestación de ayuda económica o el suministro de ingresos para las personas de edad afectadas por el VIH/SIDA.

Conclusiones de Zimbabwe

De una muestra de 810 jefes de familia que atendían a enfermos de SIDA en Zimbabwe, 685 tenían más de 50 años. De éstos, el 84% eran las personas primariamente responsables de cuidar al enfermo de SIDA y a los huérfanos. El 71% eran mujeres y el 29% hombres. En esos mismos hogares, el 40% de los miembros de la familia eran niños huérfanos por el SIDA y la mayor parte de ellos (80%) eran nietos de la persona que prestaba los cuidados.

Se pueden adoptar estrategias y comportamientos que apoyen la capacidad general de las personas de edad para cuidar a enfermos de SIDA y huérfanos.

- ◆ Promover, mantener y mejorar la salud de las personas de edad, en particular las que tienen a su cargo enfermos de SIDA;
- ◆ Capacitar e informar a las personas de edad sobre el VIH/SIDA y otros temas afines;
- ◆ Prestar apoyo psicológico y asesoramiento a las personas que cuidan a enfermos de SIDA, ya sea en centros asistenciales o en el hogar;
- ◆ Reducir el doble estigma (SIDA y vejez) y otros prejuicios que tienen los trabajadores de la salud, mediante la capacitación y la formación;
- ◆ Concebir políticas e iniciativas para fortalecer la capacidad de las personas de edad que atienden a enfermos de SIDA, por ejemplo, apoyo económico mediante subsidios y enseñanza;
- ◆ Suministrar recursos complementarios a las personas que atienden a enfermos de SIDA (vivienda, asistencia médica y alimentos).

Mejorar la calidad de vida

La pandemia del VIH/SIDA está teniendo repercusiones muy fuertes en las personas de edad. Tanto los infectados como quienes los cuidan tienen que lidiar con recursos limitados y el estigma asociado a la enfermedad.

Una pesada carga para los africanos de edad

Como resultado de una vida azarosa, la desnutrición, la pobreza y, en la vejez, un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas, las personas de edad de muchas sociedades africanas son un grupo vulnerable. La pandemia del SIDA les añade otra carga, agravando aún más su vulnerabilidad. En la vejez, cuando más apoyo necesitan y cuando deberían ser atendidos, muchos de ellos tienen que atender a sus hijos enfermos de SIDA y, en muchos casos, sin contar con los recursos elementales más necesarios. Por lo tanto, su salud es el bien máspreciado, pero no sólo para ellos sino también para sus familias y comunidades. La falta de apoyo económico, social y psicológico, junto con la falta de acceso a los servicios de salud, amenaza su capacidad para prestar los cuidados esperados. Se deben hacer todos los esfuerzos posibles para ayudar y reducir la vulnerabilidad de estas personas de edad, ya que son nada menos, que los encargados de cuidar a la próxima generación de adultos, el futuro capital humano de África.

El objetivo final es mejorar la calidad de vida de ambos grupos. La mejor manera de lograrlo es creando conciencia y aumentando el apoyo. También es esencial una mejor formación para los profesionales médicos, las personas de edad, las familias y toda la sociedad. Los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales, las instituciones académicas y otras organizaciones pueden facilitar este proceso a través de programas, proyectos y políticas.

Este artículo se basa en las contribuciones del Programa Conjunto de las Naciones sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para obtener más información, sírvase poner en contacto con:

Organización Mundial de la Salud
Ginebra, Suiza

Dr. Alexandre Kalache
Tel: (+41 22) 791 34 04
Correo electrónico: kalachea@who.int
o con

Robert de Graft Agyarko
Tel: (+41 22) 791 34 33
Correo electrónico: agyarkor@who.int
Página del proyecto en internet:
<http://www.who.int/hpr/ageing/hivimpact.htm>

Departamento de Asuntos Económicos y Sociales
Dependencia de Envejecimiento
Tel: (1-212) 963-0500
Correo electrónico: sidorenko@un.org

Sección de Desarrollo y Derechos Humanos
Departamento de Información Pública
de las Naciones Unidas
Tel: (1-212) 963-0499
Correo electrónico: mediainfo@un.org