

# ¿qué necesitan las personas mayores de 50 en la prevención del VIH?

## ¿están a riesgo las personas mayores?

**S**í. En los EEUU más del 10% de todos los nuevos casos de SIDA ocurren entre personas mayores de 50 años.<sup>1</sup> En los últimos años, los nuevos casos de SIDA aumentaron más rápido entre personas de edad mediana y mayores que en personas menores de 40.<sup>2</sup> Si bien es cierto que muchas de estas personas con SIDA quedaron infectadas con el VIH a una edad más temprana, muchos se infectaron después de los 50.

*Es difícil determinar los índices de infección con VIH entre personas mayores, ya que son pocas las personas mayores de 50 a riesgo de contraer el VIH que se hacen la prueba de detección rutinariamente.<sup>3</sup> A la mayoría de las personas mayores se les diagnostica el VIH a un estado muy avanzado de la enfermedad—cuando andan en búsqueda de algún tratamiento a causa de las enfermedades ocasionadas por el VIH.<sup>1</sup>*

Los casos de SIDA en personas mayores pueden no estar siendo reportados ya que los síntomas y las infecciones del VIH pueden coincidir con otras enfermedades relacionadas con la edad por lo tanto pasa desapercibida. La demencia ocasionada por el SIDA es muchas veces diagnosticada como el mal de Alzheimer, y los primeros síntomas del VIH como la fatiga y la pérdida de peso pueden estar siendo interpretadas como el proceso natural del envejecimiento.<sup>4</sup>

*Las personas mayores con SIDA se enferman y mueren más rápido que las más jóvenes. Esto se debe al diagnóstico tardío del SIDA y a la combinación de infecciones y otras enfermedades que posiblemente aceleran la progresión del SIDA.<sup>5</sup> Además, las nuevas medicinas para tratar el VIH pueden interferir con el tratamiento médico de enfermedades crónicas previas.*

## ¿qué los pone a riesgo?

**U**na de las falsas creencias más comunes en los EEUU es que las personas mayores ni tienen sexo ni usan drogas. Muy pocas campañas de prevención son dirigidas a personas mayores, y en la mayoría de los anuncios con mensajes educativos no aparecen personas mayores, lo cual les convierte en una población a riesgo e invisible.<sup>6</sup> Esto ocasiona que las personas mayores estén generalmente menos informadas sobre el VIH que los más jóvenes y menos conscientes de como protegerse a si mismos de la infección. Esto es más real entre personas mayores usuarios de drogas inyectadas, los cuales componen el 16% de los casos de SIDA en mayores de 50 años.

*El mayor grupo de casos de SIDA entre personas mayores de 50 ocurre en hombres que tienen sexo con hombres. Los hombres gay/homosexuales mayores tienden a ser un grupo invisible dentro de esta comunidad y en los esfuerzos de prevención. Dentro de los factores que presentan los gay/ homosexuales mayores están: la arraigada homofobia, la negación del riesgo, el uso del alcohol y otras drogas, y los encuentros sexuales anónimos.<sup>7</sup>*

Las mujeres componen un mayor porcentaje de casos de SIDA a medida que aumenta la edad. A pesar de que solo el 6,1% de los casos de SIDA ocurre en mujeres de 50 a 59 años, el porcentaje se eleva a 13,2% en las de 60 a 69 años y a 28,7% en las mayores de 65 años de edad.<sup>8</sup> Los cambios normales que aparecen con la edad tales como la falta de lubricación vaginal y el desgaste de las paredes vaginales pueden estar poniendo a mayor riesgo de infección con VIH a las mujeres mayores durante las relaciones sexuales.<sup>9</sup>

## ¿cuáles son las barreras en la prevención?

**P**ocos norteamericanos mayores de 50 a riesgo de contraer el VIH usan condones o se hacen la prueba de detección del VIH. En una encuesta a nivel nacional, de las personas mayores a riesgo de infectarse con VIH, un sexto estaba tan propenso a usar condones y un quinto a hacerse la prueba del VIH, que las personas de 20 a 30 años a riesgo de infección.<sup>3</sup> Se desconocen los factores que influyen en el uso del condón en personas mayores.

*Pocas veces doctores y enfermeras consideran al VIH un riesgo entre pacientes mayores. Un estudio hecho a doctores, reveló que la gran mayoría de estos “raras veces” o “nunca” hacían preguntas sobre VIH/SIDA o discutían el tema de la reducción del riesgo con pacientes mayores de 50. Los doctores estuvieron mucho más propensos a “raras veces” o “nunca” preguntar a sus pacientes mayores de 50 sobre el factor de riesgo con relación al VIH (40%) que a pacientes menores de 30 (6,8%).<sup>10</sup>*

## Quién lo dice?

1. Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS Surveillance Report. 1997;8:15.

2. HIV, AIDS, and older adults. Fact sheet prepared by the National Institute on Aging, National Institutes of Health.

3. Stall R, Catania J. AIDS risk behaviors among late middle-aged and elderly Americans. The National AIDS Behavioral Surveys. *Archives of Internal Medicine*. 1994;154:57-63.

4. Whipple B, Scura KW. The overlooked epidemic: HIV in older adults. *American Journal of Nursing*. 1996;96:22-28.

5. Skiest DJ, Rubinstien E, Carley N, et al. The importance of comorbidity in HIV-infected patients over 55: a retrospective case-control study. *American Journal of Medicine*. 1996;101:605-611.

6. Feldman MD. Sex, AIDS, and the elderly. *Archives of Internal Medicine*. 1994;154:19-20.

7. Grossman AH. At risk, infected, and invisible: older gay men and HIV/AIDS. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 1995;6:13-19.

8. Ship JA, Wolff A, Selik RM. Epidemiology of acquired immune deficiency syndrome in persons aged 50 years or older. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 1991;4:84-88.

9. Catania JA, Turner H, Kegeles SM, et al. Older Americans and AIDS: transmission risks and primary prevention research needs. *Gerontologist*. 1989;29:373-381.

## ¿en qué se diferencian?

Es necesario tomar en cuenta el aspecto cultural y generacional al diseñar campañas de prevención. A las personas mayores les puede resultar muy incómodo revelar a otros información sobre su comportamiento sexual o su uso de drogas. Esto puede interferir con la participación de personas mayores en grupos de apoyo.<sup>11</sup> Además, las personas mayores pueden creer que el condón ni es importante ni necesario, especialmente si la mujer ya pasó la etapa de la menopausia cuando ya no hay necesidad de protegerse para evitar un embarazo.

*Es posible que a estas personas les queden pocos amigos y que el círculo social que pudiera ofrecerles apoyo y cuidados sea reducido. Adicionalmente, es muy probable que ellos estén cuidando a otras personas, ya que cerca de un tercio de los pacientes con SIDA dependen de un familiar mayor para que les ayude en el aspecto económico, emocional y físico.<sup>12</sup>*

## ¿qué se está haciendo?

El "Senior HIV Intervention Project (SHIP)" o "proyecto de intervención de VIH para mayores" en los condados de Dade, Broward y Palm Beach de la Florida capacita a personas mayores para hacer presentaciones de tipo educativo y conducir seminarios sobre sexo seguro en comunidades de jubilados. Estos educadores a su vez se reúnen con profesionales de la salud y trabajadores al servicio de personas mayores para informarles sobre el riesgo que este grupo encierra en cuanto al VIH.<sup>13</sup>

*En seis centros para el cuidado de personas mayores de Chicago, Illinois, un programa utilizó "círculos de estudio", los cuales fueron dirigidos por miembros del mismo grupo con el fin de alertar y aumentar el conocimiento sobre VIH entre los participantes. Los participantes presenciaron el video "The Forgotten Tenth" o "el 10% restante" e investigaron por cuenta propia como afecta el VIH en sus vidas: física política y economicamente. Luego compartieron lo aprendido en las reuniones subsecuentes. Al concluir el programa muchos de los participantes se convirtieron en educadores de SIDA.<sup>14</sup>*

En la Florida se llevó a cabo un programa educativo sobre VIH en varios comedores para mayores. Basado en el "Modelo de Creencia de Salud", el programa incluyó información básica y estadísticas sobre el VIH, instrucción sobre el uso del condón, información sobre las pruebas de detección, y el estudio de algunos casos de personas mayores con SIDA. Al final de esta sesión, los participantes reportaron un aumento en su conocimiento del SIDA y la susceptibilidad que estos perciben con respecto al VIH.<sup>15</sup>

## ¿qué queda por hacer?

Ha existido una falta notable de interés por las personas mayores de 50 en los esfuerzos de prevención. Es necesario crear programas de prevención exclusivos para gente mayor. Los medios de comunicación y los carteles de anuncios necesitan contener temas e imágenes que se identifiquen con las personas mayores de 50 y promover a su vez la prueba de detección del VIH rutinariamente en personas mayores que viven a riesgo de infección. Es necesario investigar más a fondo el comportamiento de estas personas en relación al sexo y al uso de drogas, la progresión de la enfermedad y los tratamientos, y reclutar a personas mayores VIH+ para los estudios clínicos.

*El personal clínico y los proveedores de servicio para personas mayores, incluyendo a los cuidantes y el personal de asilo de ancianos, deben recibir educación sobre los comportamientos de riesgo y los síntomas del VIH en personas mayores. El personal clínico además, debe asesorar el riesgo y el uso de drogas más cuidadosamente en pacientes mayores de 50 y no asumir que los pacientes no participan en este tipo de actividades o que no hablan de ello.*

Las personas mayores carecen del apoyo y la educación que les permitiría asegurarse una vida tan satisfactoria como la que tenían antes de pasar los 50 años. Un programa de prevención completo, utiliza muchos elementos para proteger del VIH a la mayor cantidad de gente posible. Los adultos mayores de 50 constituyen un grupo especial que debería recibir mensajes preventivos tanto por el riesgo ocasionado por las conductas de riesgo como por el papel de liderazgo y de maestros que estos desempeñan para futuras generaciones.

PREPARADO POR PAMELA DECARLO\*, NATHAN LINSK, PhD\*\*, TRADUCCIÓN ROMY BENARD-RODRÍGUEZ\*  
\*CAPS, \*\*NATIONAL ASSOCIATION ON HIV OVER 50, MIDWEST AIDS TRAINING & EDUCATION CENTER

10. Skiest DJ, Keiser P. Human immunodeficiency virus infection in patients older than 50 years. A survey of primary care physicians' beliefs, practices, and knowledge. *Archives of Family Medicine*. 1997;6:289-294.

11. Nokes K, ed. *HIV/AIDS and the older adult*. Washington DC: Taylor & Francis;1996.

12. Ory MG, Zablotsky D. Notes for the future: research, prevention, care, public policy. In MW Riley, MG Ory, D Zablotsky, eds. *AIDS In an Aging Society*. New York, NY: Springer Publishing; 1989.

13. Senior HIV Intervention Project (SHIP). Contact: Lisa Agate (954) 467-4774.

14. Dill D, Huston W. AIDS education for older adults. *Healthpro UIC*. 1996;Fall:18-19. Contact: Rita Strombeck, HealthCare Education Associates (760) 323-4032.

15. Rose MA. Effect of an AIDS education program for older adults. *Journal of Community Health Nursing*. 1996;13:141-148. Contact: Molly Rose (215) 503-7567.

### Recursos:

NY HIV Over 50 Task Force, Brookdale Center on Aging, Hunter College, 425 E 25th Street, New York, NY 10010, (212) 481-7594. Contact: Kathy Nokes, kathynokes@aol.com

American Association of Retired Persons (AARP), Social Outreach and Support (SOS), 601 E Street, NW, Washington, DC 20049, (202) 434-2260, <http://www.aarp.org>

National Association on HIV Over Fifty (NAHOF), Midwest AIDS Training & Education Center, University of Illinois, 808 S. Wood Street m/c 779, Chicago. IL 60612, (312) 996-1426, [nlinsk@uic.edu](mailto:nlinsk@uic.edu)

National Institute on Aging, <http://www.nih.gov/nia/>