



# Los Derechos Humanos de los adultos mayores ante el VIH y el Sida

Rocío Verdugo Murúa

# Los derechos humanos de los adultos mayores ante el VIH y el Sida

Rocío Verdugo Murúa



Primera edición: noviembre, 2015

ISBN: 978-607-729-192-3

D. R. © **Comisión Nacional  
de los Derechos Humanos**

Periférico Sur 3469,  
Colonia San Jerónimo Lídice,  
Delegación Magdalena Contreras,  
C. P. 10200, México, D. F.

Diseño de la portada:  
Flavio López Alcocer

Diseño de interiores y formación:  
H. R. Astorga

Impreso en México

## CONTENIDO

---

1. Los adultos mayores .....	7
1.1. Datos sociodemográficos de los adultos mayores en México ...	8
1.2. La salud de los adultos mayores .....	9
1.3. Sexualidad entre los adultos mayores .....	10
2. Adultos mayores y VIH .....	11
2.1. Estigma y discriminación en adultos mayores que viven con VIH o Sida .....	15
2.2. Cuidados de la salud para los adultos mayores que viven con VIH o Sida .....	18
3. Derechos humanos de los adultos mayores que viven con VIH .....	22
Bibliografía .....	29



## 1. LOS ADULTOS MAYORES

---

**P**ara hablar de las personas adultas mayores es importante conocer el concepto que en 1989 la Organización Mundial de la Salud definió como “los seres humanos que sobrepasan los 60 años de edad” (Hernández Triana, 2014). Según esta organización, la proporción de los adultos mayores a nivel mundial ha aumentado debido al éxito de las políticas públicas en salud y el desarrollo socioeconómico; hoy en día los adultos mayores son parte importante de la sociedad, y con la experiencia que adquieren a lo largo de su vida se convierten en un recurso social esencial, tal es el caso de algunos que siguen incorporados a la fuerza de trabajo o incluso colaborando en el seno familiar; sin embargo, esto representa nuevos retos para el Estado en lo relacionado con la protección de la salud, la participación social, la seguridad y la funcionalidad en la sociedad (OMS, 2015).

Según datos de la OMS, actualmente la población mundial está envejeciendo rápidamente, entre los años 2000 y 2050 la población mundial con más de 60 años de edad se triplicará, pasando de 605 millones a 2,000 millones en ese mismo periodo. En el año 2050 habrá cerca de 400 millones de personas con 80 años o más, y por primera vez en la historia los adultos de edad mediana tendrán vivos a sus padres; el 80 % de estos adultos

mayores vivirán en países de ingresos bajos y medianos, lo que se traduce en menor calidad de vida y poco acceso a servicios de salud; en los países en desarrollo, para el año 2050 el número de personas adultas mayores que no podrán valerse por sí mismas se multiplicará por cuatro (OMS, 2015).

### 1.1. Datos sociodemográficos de los adultos mayores en México

En México desde hace ya varios años se viene anunciando el envejecimiento poblacional, lo que representa un incremento considerable en el número de personas mayores de 60 años en las últimas décadas, pasando de 1,419,685 en los años cincuenta, a 10,055,379 personas en 2010, como lo muestra el siguiente cuadro:

**Total de población mayor de 60 años en México**

Años	Total	Hombres	Mujeres
1950	1,419,685	677,797	741,888
1960	1,939,745	948,611	991,134
1970	2,709,238	1,310,235	1,399,003
1990	4,988,158	2,348,725	2,639,433
1995	5,969,643	2,818,999	3,150,644
2000	6,948,457	3,252,357	3,696,100
2005	8,338,835	3,892,991	4,445,844
2010	10,055,379	4,679,538	5,375,841

Fuente: INEGI. Censos de Población y Vivienda, 1950-1970, 1990, 2000 y 2010. INEGI. *Conteos de Población y Vivienda, 1995 y 2005*.  
Fecha de actualización: 3 de marzo de 2011.

El crecimiento demográfico en la población mayor de 60 años se ha multiplicado y se espera que la tendencia continúe. El envejecimiento en México, a diferencia de los países desarrollados y envejecidos con transición demográfica avanzada, tiene características novedosas y propias de los

procesos sociales, económicos, culturales y de salud de la sociedad mexicana, lo cual se ha traducido en la necesidad de contar con mejores políticas de población enfocadas a la atención de los adultos mayores (Ham Chande, 1999).

Al hablar de envejecimiento es lógico pensar en individuos que han atravesado por todas las etapas en la vida, y éste es el momento en que sus condiciones físicas, mentales, sociales y económicas se ven disminuidas, devolviendo a algunos de ellos a la dependencia familiar en relación con su manutención y su cuidado.

La vejez no es sólo una etapa homogénea en la vida, sino que existen dos etapas, una donde se cataloga a los “abuelos”, que son los viejos, y en la otra a los “bisabuelos”, que son los muy viejos. Según Luis Leñero en su artículo “Implicaciones intrafamiliares de la población de la tercera edad”, las familias muestran un mayor empobrecimiento cuando entre sus miembros hay adultos mayores de edad muy avanzada, esto debido a la falta de una buena política social que apoye a los más envejecidos y sus familias.

Hoy existe una dualidad al hablar de la vejez; por un lado se le idealiza y por otro se vive la vulnerabilidad social, la descalificación y el abandono. A esto se pueden sumar otras condiciones de vida que pueden favorecer las condiciones de desigualdad, como ser indígena, mujer o vivir con alguna discapacidad.

## 1.2. La salud de los adultos mayores

Como ya se mencionó, el rápido crecimiento del número de los adultos mayores (AM) representa un reto, especialmente para los sistemas de salud, debido a la demanda que esto representa. Al mismo tiempo será necesario contar con atención especializada en adultos mayores, así como servicios asistenciales y residenciales.

Según la Encuesta Nacional en Salud 2012 (ENSANUT 2012), actualmente los AM representan el 9.2 % de la población en el país, aunque en entidades como Veracruz, Oaxaca y el Distrito Federal el resultado aumenta al 10 %. También se observó que la relación hombre/mujer es de 87.6

hombres por cada 100 mujeres. En relación con la protección de la salud, el Seguro Popular reporta que el 7 % de la población que atiende es adulta mayor, en el IMSS es el 11 % y en el ISSSTE y PEMEX del 17 por ciento.

De acuerdo con la ENSANUT 2012, el lugar donde los familiares llevan a los AM en caso de problemas con su salud, el primer lugar mencionado fue el IMSS, con el 36.2 %, seguido de los centros de salud y hospitales de la SESA, con el 31.1 %, de los servicios privados, con el 17.6 % (de los cuales 26 % son consultorios de farmacias), y el ISSSTE, con el 9.1 por ciento.

### 1.3. Sexualidad entre los adultos mayores

En nuestra cultura se tienen varios tabús sobre los AM; uno de los principales es el relacionado con su sexualidad, respecto de la cual la sociedad en general asume que llegando a “cierta edad” el deseo sexual desaparece, lo que los pone en riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH, como lo reportan los datos del CENSIDA en relación con los nuevos casos de VIH por transmisión sexual en 2014.

Según Francisco Ramos y Henar González, en su artículo “Sexualidad en la vejez” (González, 1994), éstas son algunas falsas creencias sobre la sexualidad en la vejez:

- Los viejos no tienen capacidad fisiológica que les permita tener conductas sexuales.
- A los viejos no les interesa el sexo.
- Los viejos que se interesan por el sexo son pervertidos (“viejo rabo verde”).
- La actividad sexual es perjudicial para la salud, especialmente en la vejez.
- Es indecente y de mal gusto que los viejos manifiesten intereses sexuales.
- Las desviaciones sexuales son más frecuentes en la vejez.

Muchas investigaciones han desmentido este hecho; la realidad es que los adultos mayores continúan con su vida sexual, entendida ésta no sólo como la coital, sino todo el abanico que la misma sexualidad plantea. Así, la investigación de Conway-Turner de 1992 hace ver que para las mujeres adultas mayores las caricias, los besos y otras formas de contacto corporal resulta ser una gran fuente de placer. También interviene la capacidad del AM para mantener una vida sexual activa, la cual tiene mucha relación con su experiencia sexual en épocas anteriores. Haber mantenido una vida sexual activa en su juventud y adultez, favorece el deseo sexual en hombres y mujeres mayores (González, 1994).

Algunos de los cambios psicológicos propios de la vejez relacionados con la sexualidad son:

- La aceptación de la propia imagen corporal, la pérdida de capacidad física y los cambios fisiológicos en su sexualidad.
- La vulnerabilidad de la vida y de la proximidad de la muerte.
- En relación con los vínculos afectivos nos recuerda que los adultos mayores tienen una necesidad de relaciones íntimas emocionales y de pertenencia.
- El interés y el deseo sexual se siguen manteniendo.

El papel que juega la familia es importante; una familia que reconoce en el AM sus necesidades de manera integral, y que brinda el apoyo y soporte para ello, y que no reproduce patrones y tabús establecidos por la sociedad es lo que los adultos mayores necesitan para una vida plena.

---

## 2. ADULTOS MAYORES Y VIH

---

En la actualidad los avances en la medicina han logrado que los medicamentos antirretrovirales sean cada vez más efectivos, lo que se traduce en años de vida ganados y mejores condiciones de salud en las personas que

viven con VIH o Sida. Lo anterior nos lleva a lo que hace algunos años no se hubiera pensado como posible, que es la sobrevivencia de personas que viven con VIH hasta llegar a ser ancianos.

Actualmente se tiene el mayor número de adultos mayores con VIH que en toda la historia de la pandemia; tan sólo en Estados Unidos, en la ciudad de Nueva York, uno de cada seis casos nuevos son en personas mayores de 50 años, lo que lleva a pensar que en una década la mayoría de los neoyorquinos que viven con VIH tendrán más de 50 años (Dr. Jerome Ernst, 2008). Aún no se conocen los retos a los que la ciencia se enfrenta cuando hablamos del envejecimiento de las personas que viven con VIH o con Sida, lo que sí es seguro es que el sistema de salud enfrenta un desafío para garantizar el derechos a la atención médica.

En México, según el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida, para diciembre de 2014 había 174,564 casos de Sida notificados acumulados desde 1983. De ellos, 119,200 se encuentran vivos. Los casos nuevos notificados en el 2014 fueron 9,573, de los cuales el 3.4 % pertenecen a personas mayores de 50 años. La tasa de mortalidad para el 2013 por 100 mil habitantes fue de 4.2.

En México, cuando hablamos de adultos mayores, según datos de CEN-SIDA para el año 2014 existían hasta 3,793 personas mayores de 50 años viviendo con VIH, es decir, el 2.1 % de los casos acumulados, de los cuales 329 fueron nuevos casos en ese año y donde la principal vía de transmisión fue la sexual, seguida por los usuarios de drogas inyectables y los no especificados, de los cuales el 71 % pertenece a hombres y el 29 % a mujeres, como lo vemos en el siguiente cuadro:

**Distribución de los casos notificados que continúan como seropositivos a VIH,  
según grupo de edad y categoría de transmisión. México 1984-2014**

Grupo de edad	Sexual		Sanguínea		UDI		No especificado		Total acu	Total 2014
	Acum.	2014	Acum.	2014	Acum.	2014	Acum.	2014		
50 - 54	1,740	156	0	0	11	1	36	6	1,787	163
55 - 59	949	90	1	0	6	0	19	0	975	90
60 - 64	528	42	0	0	1	0	9	0	538	42
65 y +	474	34	0	0	1	0	18	0	493	34
<b>Total</b>	3,691	322	1	0	19	1	82	6	3,793	329

Fuente: Datos obtenidos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Casos de VIH/SIDA en México. Registro nacional de casos de Sida. Actualización al cierre de 2014.

Como podemos observar en los datos, los casos de VIH están acumulados en la vía de transmisión sexual, incluyendo los nuevos casos reportados en 2014, y, a diferencia de lo se cree y es moralmente aceptado; los adultos mayores continúan con una vida sexual activa, pero sin información sobre prevención del VIH y otras ITS.

Según el estudio ACRIA 2008, hay un gran número de adultos mayores que reportan seguir con su vida sexual, quedando como mito el hecho de que el sexo es únicamente para las y los jóvenes. Según la investigación, cerca del 60 % de los hombres mayores de 60 años dicen ser sexualmente activos y consideran que tener sexo por lo menos una vez al mes es una parte importante de la relación con su pareja. Un dato sustancial es que, principalmente, las mujeres entrevistadas que están en etapa de posmenopausia no se consideran en riesgo de contraer el VIH u otras ITS, lo que las pone en riesgo mayor, dado que es probable que no practiquen el sexo seguro. Entre los hombres adultos mayores vemos que han proliferado los medicamentos para la disfunción eréctil, tales como Viagra y Cialis, que aumentan su actividad sexual. El uso de estos medicamentos se liga al aumento de sexo entre hombres con parejas que sabían que eran VIH positivas, pero estos medicamentos no aumentaron la incidencia de sexo sin protección cuando los hombres tenían sexo con parejas de las que sabían que eran VIH negativas. Actualmente no existen estrategias de prevención enfocadas a las necesidades de prevención sexual de los adultos mayores

En el estudio se reportó que más del 53 % de los hombres dijo haber tenido sexo exclusivamente con mujeres; el 38 % exclusivamente con hombres, y el 9 % con ambos sexos. Si bien está comprobado que el deseo sexual no se acaba entre los adultos mayores, cuando éstos están con buena salud su posibilidad de tener sexo es mayor que cuando se tiene algún padecimiento. En este estudio también se reporta la necesidad de cariño y sentirse dentro de la sociedad y su familia.

## 2.1. Estigma y discriminación en adultos mayores que viven con VIH o Sida

Una de las poblaciones que más sufre discriminación y se encuentra en una situación de vulnerabilidad es la de los adultos mayores que viven con VIH o Sida. Debemos entender el estigma y la discriminación como dos cosas separadas, pero que están ligadas entre sí. Ambas continúan figurando entre los aspectos más incomprensidos de la epidemia del VIH y el Sida.

La sociología define al estigma como una “condición, tributo, rasgo o comportamiento que hace que la persona que lo porta sea incluida en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como culturalmente inaceptables o inferiores”. El concepto fue acuñado en 1963 por el sociólogo estadounidense Erving Goffman, donde “precisa la noción sociológica del término como *membresía a un grupo social menospreciado* (grupo étnico, religión, nación, etc.), distinguiéndola de las nociones anatómicas (abominación del cuerpo) y psicológica (defectos del carácter del individuo)”.

El estigma es un proceso más social que individual. Las clasificaciones binarias socialmente inventadas de lo bueno/malo, moral/inmoral, joven/ viejo organizan y legitiman los estigmas. En relación con el VIH, el Sida y los adultos mayores se convierte en un doble estigma que, por su origen, produce discriminación en quien lo vive o en sus familiares.

El estigma hacia el VIH y la edad se ve como una característica que desprestigia considerablemente a un individuo ante los ojos de los otros y tiene importantes consecuencias sobre el modo en que los individuos se perciben a sí mismos. Según ONUSIDA, el estigma, la discriminación y las violaciones a los derechos humanos están relacionados. Se crean, refuerzan y legitiman mutuamente, formando un círculo vicioso (ONUSIDA, 2002).

Cuando el estigma inspira una acción, su resultado es un acto discriminatorio. La palabra proviene de latín *discriminare*, que alude a la acción de dividir o distinguir. Así, la discriminación es un acto por el que se discierne entre varios objetos mediante la exposición de sus diferencias.

Esto, por sí mismo, no implica el sentido negativo que tiene la palabra discriminación en el contexto de los derechos humanos. Adquiere este sentido cuando, a través de la discriminación se le niega al otro la calidad de semejante, por ende, alguien con el que se comparte la dignidad humana, o bien la condición de ciudadano con plenos derechos y trato equitativo ante la ley.

La discriminación se presenta en todos los ámbitos y hacia muy variados grupos sociales. Entre los más comunes podemos mencionar la discriminación por razones de salud (VIH, cáncer, ITS) y la discriminación por edad.

El estigma y la discriminación hacia los adultos mayores que viven con VIH traen una serie de implicaciones familiares, de trabajo y de comunidad que acarrea violencia física, verbal, patrimonial, culpa, negación a tratamientos adecuados de VIH, actitudes negativas y prácticas degradantes por parte de servidores públicos, pruebas obligatorias para conocer su estado serológico, exclusión, etcétera.

El estigma y la discriminación tienen impactos negativos cuando de atención y acceso a tratamientos se trata:

- Falta de acceso de los adultos mayores con VIH a la atención especializada con cuidados y tratamientos adecuados a su edad y condición de salud.
- Aumento del aislamiento y sufrimiento en los adultos mayores que viven con VIH.
- Miedo de los adultos mayores que viven con VIH a buscar atención, cuidado y acceso a tratamientos.

El estigma y la discriminación pueden ser mortales entre las personas que viven con VIH y son adultos mayores, lo cual crea barreras hacia los servicios que necesitan. Para el caso de los adultos mayores la LFPyED\* afirma, en su artículo 12, que se deben adoptar las siguientes medidas po-

---

\* Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

sitivas y compensatorias a favor de la igualdad de oportunidades para las personas mayores de 60 años (Romero Ruvalcaba, 2005):

- Garantizar el acceso a los servicios de atención médica y seguridad social, según lo dispuesto en la normativa en la materia.
- Procurar un nivel mínimo y decoroso de ingresos a través de programas, conforme a las reglas de operación que al efecto se establezcan:
  - De apoyo financiero directo y ayudas en especie, y
  - De capacitación para el trabajo y de fomento a la creación de empleos.
- Garantizar, conforme a la legislación aplicable, asesoría jurídica gratuita, así como la asistencia de un representante legal cuando el efecto lo requiera.

El informe de la Comisión Ciudadana de Estudios contra la Discriminación nos dice que la discriminación hacia los AM está relacionada con la valoración que se hace de sus capacidades. Indica que las condiciones en que sobrevive esta población refleja el menosprecio social de que son objeto, y que la mayoría de los adultos mayores en México transcurren sus últimos días sumidos en la depresión, la desconexión con la realidad y la pérdida progresiva de facultades, ocasionadas no tanto por la edad como por la inmovilidad, la incomunicación y el aislamiento.

Según el Diagnóstico sobre la Situación de los Derechos Humanos en México 2004, realizado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas, describe la problemática de salud para los adultos mayores como carente de infraestructura o los especialistas para la proporción de los servicios básicos, y sólo algunos hospitales en el país cuentan con geriatría, dando por ende 100 mil habitantes por cada especialista, situación que empeora cuando añadimos el componente del VIH.

## 2.2. Cuidados de la salud para los adultos mayores que viven con VIH o Sida

Envejecer con VIH lleva consigo una serie de retos en la salud; los cambios físicos evidentes en el cuerpo, relacionados con el envejecimiento, pueden llegar a confundirse con los ocurridos por efectos del VIH. La fatiga, el debilitamiento del sistema inmunológico, las condiciones dermatológicas y la pérdida de grasa en rostro y extremidades son consecuencia de ambas situaciones.

Muchos son los cambios visibles, como las arrugas, las cuales se presentan con el envejecimiento, pero hay otros cambios en órganos internos que no son tan evidentes y que en muchas ocasiones son condicionados por la genética, los medicamentos, el uso de sustancias, el estrés y la calidad del apoyo médico y social.

### 2.2.1. El sistema inmune

Entre los adultos mayores el sistema inmune se debilita, lo que puede provocar una rápida progresión del VIH; asimismo, la producción de células CD4 se empieza a reducir conforme avanza la edad; estudios en adultos mayores han demostrado que después de tres meses de que inician la toma de medicamentos ARV sus conteos de CD4 aumentan y su carga viral disminuye, igual como ocurre con personas jóvenes, tal vez debido a la buena adherencia a los ARV (Dr. Jerome Ernst, 2008), aunque puede haber casos donde el propio proceso de envejecimiento y debilitamiento del sistema inmunológico no permite una rápida recuperación de CD4 y pone a los adultos mayores en riesgo; el sistema inmunológico de los adultos mayores se ve más afectado por el estrés oxidativo provocado por los radicales libres. El VIH aumenta el estrés oxidativo porque produce radicales libres para poder replicarse. Por tal motivo, es importante que los adultos mayores integren a su dieta el beta caroteno y las vitaminas A, C y E, que se encuentran en frutas y verduras (Dr. Jerome Ernst, 2008).

### 2.2.2. El corazón y los vasos sanguíneos

Conforme pasan los años en los adultos mayores, los vasos sanguíneos van perdiendo elasticidad y se engrosan. Este cambio los pone en riesgo de sufrir presión alta, enfermedades cardíacas y derrame cerebral. La presión alta o hipertensión afecta a más del 60 % de los adultos mayores de más de 60 años; para aquellos que viven con VIH es importante prevenir comportamientos de riesgo, ya que algunos medicamentos podrían aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca debido a los cambios del colesterol y los triglicéridos causados por ciertos ARV. Se puede disminuir la presión arterial si se vive una vida más saludable, perder peso, dejar de fumar, ingerir menos alcohol, usar menos sal, aumentar la ingesta de potasio y hacer ejercicio, o, en caso que su médico lo indique, tomar medicamentos prescritos para la presión (Dr. Jerome Ernst, 2008).

### 2.2.3. Colesterol alto y triglicéridos

Las personas que viven con VIH y son adultas mayores corren un mayor riesgo de tener el colesterol y triglicéridos altos. La mayoría de las personas mayores de 50 años que viven con VIH tienen algunos factores de riesgo para padecer enfermedades cardíacas y son los principales candidatos para cambiar sus hábitos alimenticios. Para disminuir el riesgo es importante hacer un cambio en las comidas con alto contenido de sal, limitar el consumo de alcohol, aumentar el consumo de ácidos grado omega-3, que se encuentra en algunos pescados, linaza o nueces, y reducir el consumo de grasas saturadas. El ejercicio puede ayudar a prevenir la enfermedad cardíaca, practicándolo 30 minutos al día, durante cinco días a la semana, se debe empezar caminando lentamente y progresar en el tiempo y los días (Dr. Jerome Ernst, 2008).

#### 2.2.4. La diabetes

La inhabilidad del cuerpo para poder controlar el azúcar en la sangre se conoce como diabetes. El riesgo aumenta según el peso, la edad, la historia familiar de la persona y cuando se toman ciertos medicamentos ARV, especialmente los inhibidores de proteasa. La diabetes se maneja con la pérdida de peso, haciendo cambios en la dieta y en ocasiones tomando el medicamento indicado por su médico. Frecuentemente la pérdida de peso es suficiente para normalizar el azúcar en la sangre. La diabetes puede causar enfermedades cardíacas y derrame cerebral, daño renal, en la retina del ojo y en vasos sanguíneos; puede llevar a la amputación de las extremidades inferiores por gangrena, pero con un debido tratamiento el riesgo disminuye y puede ser controlada (Dr. Jerome Ernst, 2008).

#### 2.2.5. Los sentidos

La visión, el oído, el gusto, el olfato y la sensación táctil van disminuyendo con la edad. Por lo general perdemos la habilidad para oír sonidos, lo que hace más difícil escuchar conversaciones, especialmente donde hay otros ruidos. También disminuye la percepción de ciertos olores, lo que a su vez hace más difícil identificar sabores, además que ciertos medicamentos ARV pueden causar cambios en el gusto. Después de los 40 años aumenta la necesidad de utilizar anteojos; los ojos se van secando, se lubrican menos a medida que envejecemos y tienden a ser menos reactivos a la luz, en especial a la luz baja. Afortunadamente las infecciones relacionadas con VIH, como la retinitis por citomegalovirus, son menos comunes hoy en día. La sequedad en la boca es el problema más común en las personas con VIH a causa del medicamento. Por lo general los dientes son fuertes, así que la pérdida de dentadura comúnmente se debe a la edad (Dr. Jerome Ernst, 2008).

### 2.2.6. El sistema nervioso y mental

Los daños a los nervios de las manos y los pies (neuropatía periférica) lleva al dolor y entumecimiento, síntomas comunes que aparecen en los adultos mayores; hoy en día existen terapias que ayudan a disminuir estos síntomas. Los síntomas depresivos comúnmente son reportados por adultos mayores VIH positivos y negativos. Puede ser difícil para los médicos diagnosticar depresión, ya que muchos síntomas son similares a los del VIH, como la pérdida de peso y del deseo sexual, así como dificultades para dormir. Para los médicos que tratan con adultos mayores y VIH es importante prestar atención especial si ocurren otros síntomas, como cambios de humor, sentirse triste u olvidarse de las cosas frecuentemente. Las personas que usan medicamentos antidepresivos nunca deben dejar de usarlos repentinamente, es importante disminuir la dosis gradualmente, bajo supervisión médica (Dr. Jerome Ernst, 2008).

### 2.2.7. Los huesos

Se ha reportado que la densidad ósea suele ser menor en las personas que viven con VIH, debido seguramente al virus más que por los medicamentos. Un estudio indica que mientras más tiempo se vive con VIH es mayor la pérdida de densidad ósea. El ejercicio y los suplementos de calcio ayudan a demorar la pérdida e incluso a revertirla. Las mujeres de 50 años en adelante tienen una probabilidad tres veces mayor que los hombres de tener una fractura en las vértebras o en la cadera y seis veces mayor de tener una fractura en las muñecas (Dr. Jerome Ernst, 2008).

### 2.2.8. El hígado

El hígado puede remplazar sus células dañadas, lo que disminuye sus efectos de envejecimiento. Aunque el VIH puede estar presente en las células del hígado, el mayor daño se debe a una coinfección con una hepatitis viral, en especial la hepatitis C. Los medicamentos para tratar el VIH tam-

bién pueden causar problemas del hígado, y cambiar los ARV puede ser necesario en algunos casos. Ciertos medicamentos para combatir el VIH también combaten la hepatitis B, y pueden reaparecer si es que las personas que tienen ambos dejan de tomarlos. Las personas que tienen ambos padecimientos hacen bien si disminuyen su consumo de alcohol y drogas recreativas, siendo lo recomendable dejar de usarlas.

Todas las condiciones de salud antes mencionadas dejan ver la necesidad imperante de contar con especialistas que puedan atender a personas adultas mayores que viven con VIH. Es importante que bajo cualquier circunstancia o síntoma de lo antes mencionado se consulte a un médico especialista.

### **3. DERECHOS HUMANOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN CON VIH**

---

La protección y la promoción de los derechos humanos previenen el estigma y la discriminación contra los adultos mayores que viven o están en riesgo frente al VIH y al Sida, por lo que reducen la vulnerabilidad a la epidemia. La Constitución y las leyes protegen los derechos a la igualdad y a la no discriminación como derechos humanos garantizados en nuestro país. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el párrafo quinto del artículo 1o. establece que:

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Según la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en su artículo 3o., se entiende por persona adulta mayor toda aquella que cuenta

con 60 años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional. Esta ley garantiza a las personas adultas mayores, en relación con la salud, los siguientes derechos:

En su artículo quinto señala:

[...]

I. De la integridad, dignidad y preferencia:

- a. A una vida con calidad. Es obligación de las Instituciones Públicas, de la comunidad, de la familia y la sociedad, garantizarles el acceso a los programas que tengan por objeto posibilitar el ejercicio de este derecho.
- b. Al disfrute pleno, sin discriminación ni distinción alguna, de los derechos que ésta y otras leyes consagran.
- c. A una vida libre sin violencia.
- d. Al respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual.
- e. A la protección contra toda forma de explotación.
- f. A recibir protección por parte de la comunidad, la familia y la sociedad, así como de las instituciones federales, estatales y municipales.
- g. A vivir en entornos seguros dignos y decorosos, que cumplan con sus necesidades y requerimientos y en donde ejerzan libremente sus derechos.

[...]

III. De la salud, la alimentación y la familia:

- a. A tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales para su atención integral.
- b. A tener acceso preferente a los servicios de salud..., con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional.
- c. A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal.

[...]

De acuerdo con esta ley, las familias tendrán derecho a recibir el apoyo subsidiario de las instituciones públicas para el cuidado y atención de las personas adultas mayores.

Artículo 18. Corresponde a las Instituciones Públicas del Sector Salud, garantizar a las personas adultas mayores:

- I. El derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica, de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley General de Salud;
- II. Especial atención deberán recibir los programas de detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas y neoplasias entre las personas adultas mayores, (...);
- III. El acceso a la atención médica a las personas adultas mayores en las clínicas y hospitales, con el establecimiento de áreas geriátricas en las unidades médicas de segundo y tercer nivel públicas y privadas. [...];
- IV. Una cartilla médica de salud y autocuidado, misma que será utilizada indistintamente en las instituciones públicas y privadas; en la cual se especificará el estado general de salud, enfermedades crónicas, tipo de sangre, medicamentos y dosis administradas, reacciones e implementos para ingerirlos, alimentación o tipo de dieta suministrada, consultas médicas y asistencias a grupos de autocuidado;
- V. Mecanismos de coordinación interinstitucional para proporcionar medicamentos, previo estudio socioeconómico para su distribución sin costo alguno;
- VI. Cursos de capacitación orientados a promover el autocuidado de la salud para que las personas adultas mayores sean más independientes;
- VII. El apoyo a las unidades médicas y organizaciones civiles dedicadas a la atención de la salud física y/o mental de la población senecta;
- VIII. Convenios con universidades públicas y privadas para recibir prestadores de servicio social en las áreas de trabajo social, psicología, medicina, odontología y enfermería para que apoyen las acciones institucionales en la atención de las personas adultas mayores en las unidades geriátricas y/o domicilio;
- IX. Gestiones para apoyar y proteger a los grupos de personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad social o familiar, y

- X. Los cuidados proporcionados a las personas adultas mayores por la familia, por los responsables de su atención y cuidado, o en su caso por las instituciones públicas o privadas que tengan a su cargo a estas personas, comprenderán los siguientes aspectos:
- a) Las personas adultas mayores tendrán el derecho de ser examinados cuando menos una vez al año, para el mantenimiento de su salud y recibir los tratamientos que requieran en caso de enfermedad.
  - b) Serán sujetos de la confidencialidad y participarán en las decisiones que sobre su estado de salud se generen.
  - c) Tendrán derecho a una nutrición adecuada y apropiada.

La discriminación contra los adultos mayores que viven con VIH o Sida es una violación a sus derechos humanos y dificulta la adopción de medidas eficaces para su atención integral. Debido a las concepciones erróneas sobre la enfermedad y la edad, los AM con VIH enfrentan formas de discriminación, desde las más sutiles, como las que se expresan a través del lenguaje o chistes ofensivos y discriminatorios, hasta las más crudas y evidentes, como la exclusión o restricción de derechos por vivir con VIH o Sida. A estas formas de discriminación se añaden otros atropellos, como la negación de servicios de salud o la negativa de acceso a los medicamentos necesarios para el cuidado de la salud.

Además de los derechos ya mencionados, los derechos humanos de los adultos mayores que viven con VIH o con Sida son iguales a los de todos; a continuación sus derechos fundamentales:

1. Como cualquier otra persona en México y el mundo, los adultos mayores que viven con VIH o Sida deben gozar de los derechos humanos fundamentales.
2. Ser adulto mayor y vivir con VIH o con Sida no debe ser motivo de discriminación de ningún tipo.
3. Nadie está obligado a someterse a la prueba de detección del VIH, ni a declarar que vive con VIH o con Sida. La prueba de anticuerpos es voluntaria.

4. Las víctimas de violación sexual tienen derecho a una valoración para que, en caso de requerirlo, reciban profilaxis postexposicional al VIH, durante el tiempo que sea necesario.
5. Al realizarse la prueba, tienen derecho a recibir información suficiente, a que los resultados sean manejados de forma anónima y confidencial y a que éstos se entreguen de forma individual y por personal capacitado. No deben informarse resultados positivos o negativos en listados de manejo público ni comunicar el resultado a otras personas sin la autorización expresa de quien se sometió a la prueba.
6. Con independencia del resultado, tienen derecho a recibir servicio de consejería para favorecer la puesta en práctica de las medidas de prevención durante las relaciones sexuales, y a recibir apoyo emocional, en caso de un resultado positivo, para favorecer la adaptación a la nueva situación.
7. La aplicación de la prueba del VIH no debe ser requisito para recibir atención médica, obtener empleo, contraer matrimonio, formar parte de instituciones educativas o tener acceso a servicios.
8. Vivir con VIH o con Sida no puede ser considerado como causal para la negación de servicios de salud, despido laboral, expulsión de una escuela, desalojo de una vivienda o expulsión del país. Tampoco se puede limitar el libre tránsito dentro del territorio nacional, la salida del país o el ingreso al mismo.
9. Vivir con VIH o con Sida no debe ser motivo de detención, aislamiento o segregación.
10. Vivir con VIH o con Sida no es motivo para limitar el derecho a ejercer la sexualidad libre y responsablemente.
11. Como todo ser humano, se tiene derecho a asociarse libremente y afiliarse a las instituciones sociales o políticas que deseen.
12. Tienen derecho a buscar, recibir y difundir información veraz, objetiva, científica y actualizada sobre el VIH o el Sida.
13. Tienen derecho a servicios de salud oportunos y de calidad idónea; atención personal cálida, profesional y éticamente responsable, así

como a un trato respetuoso y un manejo correcto y confidencial de su historial médico. Si están bajo tratamiento antirretroviral (ARV), tienen derecho a recibirlo de manera gratuita y sin interrupciones por parte de los servicios públicos de salud.

14. Tienen derecho a que en las instituciones de salud pública se proporcione información clara, objetiva y científicamente fundada sobre el VIH o Sida, los tratamientos, así como sus riesgos, consecuencias y alternativas.
15. Tienen derecho a servicios de asistencia médica y social para mejorar su calidad y tiempo de vida.
16. Tienen derecho a conocer los procedimientos de las instituciones de salud para presentar una queja, reclamo o sugerencia, ante cualquier irregularidad o atropello de sus derechos y garantías individuales.
17. Tienen derecho a una muerte y servicios funerarios dignos.
18. Tienen derecho a ejercer su sexualidad utilizando medidas profilácticas (condones) sin que autoridad alguna los acuse de ejercer la prostitución por el simple hecho de portarlos.

¿Cómo califica la CNDH una violación a los derechos de los AM que viven con VIH o Sida?

Las principales acciones/omisiones que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos califica como violación a los derechos de las personas que viven con VIH o con Sida son las siguientes:

- La negación o limitación de la prestación de servicios médicos; o
- La negación a la contratación o ingreso a alguna institución educativa o instalaciones oficiales;
- El trato discriminatorio, ofensivo o de rechazo por el solo hecho de vivir con el VIH o con Sida;
- Al sometimiento forzado o sin consentimiento informado a la prueba de anticuerpos al VIH.

La CNDH tendrá competencia siempre y cuando estas acciones u omisiones sean cometidas:

- Directamente por profesionales, técnicos o auxiliares del Sector Salud, personal de instituciones federales, o
- Indirectamente, mediante su anuencia, para que los realice un particular en agravio de cualquier persona que tenga VIH, aunque no haya desarrollado el Sida, o
- En agravio de las personas que desconozcan su estado de salud.

En caso de vivir con VIH o con Sida y ser víctima de una violación a tus derechos humanos, puedes presentar una queja ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos:

Comisión Nacional de los Derechos Humanos  
Periférico Sur 3469, Colonia San Jerónimo Lídice,  
Delegación Magdalena Contreras,  
C. P. 10200, México, D. F.  
(55) 56 81 81 25, exts.: 1127 y 1129

Atención las 24 horas:  
(55) 56 81 51 12 o 56 81 81 25, exts.: 1123 y 1242,  
Fax: (55) 56 81 84 90  
Teléfono de larga distancia gratuita: 01 800 715 2000

Programa Especial de VIH/SIDA  
y Derechos Humanos  
Periférico Sur 3453, 3er. piso,  
Colonia San Jerónimo Lídice,  
Delegación Magdalena Contreras,  
C. P. 10200, México, D. F.

Teléfonos:

(55) 56 81 81 25,

exts.: 1372 y 1177

Directo: (55) 53 77 35 75

[programavih@cndh.org.mx](mailto:programavih@cndh.org.mx)

[www.cndh.org.mx](http://www.cndh.org.mx)

## BIBLIOGRAFÍA

- Dr. Ernst, Jerome, J. H., *El VIH y los adultos mayores*. New York, ACRIA, 2008.
- González, F. R., “La sexualidad en la vejez”, *Envejecimiento y psicología de la salud*, 1994, pp. 151-178.
- Ham Chande, R., “El envejecimiento en México: de los conceptos a las necesidades”, *Papeles de Población*, 1999, pp. 7-21.
- Hernández Triana, M., “Envejecimiento”, *Revista Cubana de Salud Pública*, 2014, pp. 361-378.
- Romero Ruvalcaba, J. T., “Discriminación y adultos mayores; un problema mayor”, *El Cotidiano*, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Azcapotzalco, 2005, pp. 56-63.
- OMS, *Envejecimiento*, en <http://www.who.int/topics/ageing/es/> (consultado el 7 de julio de 2015).
- ONUSIDA, UNAIDS/02-43E, junio de 2002. *A conceptual Framework and Basis for Action. HIV/AIDS Stigma and Discrimination*. Traducción—ONUSIDA, p. 13.

*Los derechos humanos de los adultos mayores ante el VIH y el Sida*, editado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se terminó de imprimir en noviembre de 2015 en los talleres de GVG GRUPO GRÁFICO, S. A. de C. V. Leandro Valle núm. 14-C, Col. Centro, C. P. 06010, Delegación Cuauhtémoc, México, D. F.  
El tiraje consta de 7,000 ejemplares.

**Presidente**

Luis Raúl González Pérez

**Consejo consultivo**

Mariclaire Acosta Urquidi

María Ampudia González

Mariano Azuela Güitrón

Jorge Bustamante Fernández

Ninfa Delia Domínguez Leal

Rafael Estrada Michel

Marcos Fastlicht Sackler

Mónica González Contró

Carmen Moreno Toscano

Guillermo I. Ortiz Mayagoitia

**Primer Visitador General**

Ismael Eslava Pérez

**Segundo Visitador General**

Enrique Guadarrama López

**Tercera Visitadora General**

Ruth Villanueva Castilleja

**Cuarta Visitadora General**

Norma Inés Aguilar León

**Quinto Visitador General**

Edgar Corzo Sosa

**Sexto Visitador General**

Jorge Ulises Carmona Tinoco

**Secretario Ejecutivo**

Héctor Daniel Dávalos Martínez

**Secretario Técnico del Consejo Consultivo**

Joaquín Narro Lobo

**Oficial Mayor**

Manuel Martínez Beltrán

**Directora General del Centro Nacional de Derechos Humanos**

Julieta Morales Sánchez





ISBN: 978-607-729-192-3

