



Alica Hanzeliková Pogrányivá
Alumna de 3º de la Escuela Enfermería de Toledo (UCLM).

Correspondencia:
Alica Hanzeliková Pogrányivá
C/ Río Bullaque, 22, dúplex 2 b
45007-Toledo
Tfno.: 925 23 11 53
E-mail: lan@alica.jazztel.es

El sida y las personas mayores

AIDS and the elderly

RESUMEN

Contraer y transmitir el VIH/sida es un riesgo real en cualquier etapa de la vida del hombre. Esta enfermedad tiene unas connotaciones concretas que pueden influir en diferentes áreas del individuo: psicológica, económica, social, familiar, etc., en cualquier edad, pero aún más si el afectado es una persona mayor. La falta de información sobre la enfermedad y su contagio en la vejez se puede convertir en una amenaza. El motivo de este trabajo es analizar la información y formación que se desprende de la bibliografía respecto a las personas mayores en materia de VIH/sida y proponer actuaciones que abarquen aspectos de prevención, promoción y cuidados.

PALABRAS CLAVE

Personas mayores, VIH/sida, prevención, promoción, cuidados, enfermería.

SUMMARY

Catching or transmitting AIDS is a risk at any stage of people's life. This disease has specific connotations that can influence different areas of the individual: psychological, economical, social, family life, etc., at any age but even more if the affected is an old person. The lack of information about the disease and its infection can turn out to be a serious menace.

The motivation behind this work is to analyze the information and education found in bibliographic sources, regarding old people and their relation to AIDS, and propose actions that embrace prevention, promotion and care aspects.

KEY WORDS

Older adults, HIV/AIDS, prevention, promotion, care, nursery.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, dentro de la epidemiología han cobrado gran importancia las *enfermedades reemergentes*, aquellas que estaban controladas o prácticamente desaparecidas y que de nuevo vuelven a constituir una amenaza sanitaria, como puede ser la tuberculosis (en

parte debido a la asociación con la infección por el VIH), el cólera, la peste, etc.; también, las *enfermedades emergentes*, que son las descubiertas recientemente, que pueden causar serios problemas de salud (VIH, priones, nuevas formas del cólera, etc.).

La epidemia VIH/sida tiene un efecto devastador, que en el caso de las personas mayores se acentúa, aun-

34 que ha sido muy poco tratado en la literatura. El conocimiento de los efectos de la enfermedad en las personas mayores, incluso entre los profesionales, es muy escaso.

Son importantes la información y la formación del personal sanitario y de la población en general para concienciarse de la importancia de este problema.

VIH/SIDA EN CIFRAS

A finales de 2004 se estimaba que había cerca de 40 millones de personas en todo el mundo infectadas por el VIH/sida y es probable que haya más de 27 millones de personas que no son conscientes de estar infectadas.

En Estados Unidos el 10% de los casos nuevos de sida ocurre en personas mayores de 60 años. En Europa Occidental el 10% de los casos nuevos ocurre en el grupo de personas mayores de 50 años. Las cifras caen al 4,3% en Europa Central y al 0,7% en Europa Oriental.

En los últimos años, los nuevos casos de VIH/sida en mujeres mayores aumentaron un 40% (1).

En España actualmente hay 66.334 casos registrados de sida y de este número el 6,88% pertenece a mayores de 50 años (2).

¿QUÉ SABEN NUESTROS MAYORES SOBRE EL SIDA?

La bibliografía consultada demuestra que los estudios realizados para determinar los conocimientos de la gente mayor de la población española sobre el VIH/sida, incluso en la bibliografía internacional, se centran en informaciones sobre grupos de edad de 14 a 49 años.

El único estudio encontrado en el que se recogen datos sobre mayores de más de 50 años es la encuesta realizada para determinar los niveles de conocimiento sobre el sida en Catarroja (Valencia) en diciembre de 2001 (3).

Analizando este trabajo nos ha sorprendido que de forma genérica la gran mayoría de los encuestados conoce la existencia de la enfermedad y aspectos elementales de la misma, aunque la interpretación que damos a los resultados del trabajo es que, probablemente, el

conocimiento generalizado que tiene la población mayor sobre este tema en este municipio sea debido, aunque no constatado ni recogido en dicho estudio, a posibles campañas de información/formación, por la presencia de algunos casos de enfermos afectados por el sida en Catarroja.

¿DE QUÉ MODO AFECTA A LOS MAYORES EL VIH/SIDA?

- Personas mayores que viven con el VIH/sida.
- Personas mayores que cuidan enfermos de sida.
- Personas mayores que cuidan de nietos-huérfanos VIH/sida.

Personas mayores que viven con el VIH/SIDA

Cualquier persona puede contagiarse con el VIH y el sida, y en cualquier edad, pero se corre mayor riesgo de contagio si está presente cualquiera de los siguientes factores:

- No conocer la historia sexual ni el consumo de drogas de su pareja.
- Relaciones sexuales sin protección. Las personas mayores piensan que el preservativo es un método anti-conceptivo y, como este grupo de población no teme los embarazos, no los usa. Las mujeres mayores sufren cambios físicos, las paredes vaginales son más finas y la lubricación es menor. Por eso, son más vulnerables a sufrir lesiones durante las relaciones sexuales y, por lo tanto, tienen más riesgo de contraer el VIH.
- Compartir agujas o jeringas con otras personas. No se trata únicamente de los consumidores de drogas: por ejemplo, las personas con diabetes que se inyectan la insulina pueden cometer el error de compartir las agujas.
- Transfusión de sangre entre los años 1978 y 1985 o transfusión de sangre o intervención quirúrgica en un país en vías de desarrollo en cualquier época (4).

Debido a que la gente mayor no se hace la prueba para el VIH/sida con regularidad, posiblemente haya más casos de los que conocemos. Esto sucede porque:

- La población está menos informada sobre VIH/sida.
- No existe información específica de prevención para las características que presenta este grupo de población.



- 84
- 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.
 - Convicción de que el VIH sólo afecta a los jóvenes.
 - Falta de información sobre cómo protegerse al mantener relaciones sexuales.
 - Compartir agujas con personas infectadas.
 - No se reconocen las necesidades sexuales de los mayores, hay barreras sociales para hablar de su sexualidad; por consiguiente, hay pocas estrategias eficaces para este grupo de población.
 - Los profesionales de la salud no preguntan a la gente mayor sobre su vida sexual (homosexualidad, heterosexualidad) ni sobre drogas, lo que dificulta muchas veces el reconocimiento de los primeros síntomas de la enfermedad.

Los primeros síntomas pueden no aparecer durante varios años. Los síntomas incluyen: dolor de cabeza, tos crónica, inflamación de los ganglios, diarrea, cansancio, pérdida del apetito, pérdida de peso, fiebre y sudores frecuentes, infecciones vaginales frecuentes, erupciones y llagas en la piel, cólicos pélvicos y abdominales, y pérdida de la memoria corta. Algunos de estos síntomas del VIH pueden ser confundidos y considerados como algo normal del envejecimiento.

El envejecimiento natural provoca cierto deterioro del sistema inmunológico. Sin embargo, responden ante el VIH de la misma manera que los pacientes jóvenes. Esto puede deberse a que los medicamentos anti-VIH (antirretrovirales y otros) fortalecen el sistema inmunológico. “Los medicamentos anti-VIH parece que actúan de la misma forma en las personas mayores que en los jóvenes, pero no se dispone de una información exhaustiva para este grupo, ya que no se los incluye en los estudios clínicos de nuevos medicamentos. Las personas que se infectan cuando tienen más de 50 años responden al tratamiento de la misma forma que los que lo iniciaron antes de los 50 y luego envejecieron” (4).

Además del VIH, las personas mayores suelen tener otros problemas de salud. Entre estos problemas, se incluyen las enfermedades cardíacas, depresión, osteoporosis,

presión arterial alta, artritis, diabetes, enfermedad de Alzheimer y cáncer. 35

“Por eso toman distintos medicamentos para combatir estas alteraciones, lo que puede dificultar la elección de los medicamentos anti-VIH, debido a las interacciones con los demás fármacos. Los medicamentos anti-VIH también pueden aumentar el riesgo de diabetes, de presión arterial alta o de osteoporosis” (4).

Respecto a los problemas mentales de las personas mayores, es difícil precisar si la causa es debida al aumento de la edad o a la presencia del VIH, si pueden tener relación con el VIH, con el envejecimiento o con ambos (4).

¿De qué forma puede contribuir la enfermera?

- Fortaleciendo los mecanismos para afrontar crisis. Las personas mayores se están enfrentando a cambios físicos, psíquicos y sociales y además tienen una enfermedad estigmática (los mayores son más propensos a la depresión y menos proclives a asistir a grupos de apoyo).
- Organizando campañas donde los ancianos sean el centro. Es importante utilizar un lenguaje comprensible, hay que evitar usar términos médicos complejos, frases confusas (en lugar de “sexo protegido” utilizar mejor “relaciones sexuales con preservativo”) (5).
- Involucrando a personas mayores en la planificación. Consultar a personas mayores cuando se planifica un programa de educación sobre el VIH/sida. Permitiendo que tomen decisiones en torno a las prioridades del programa. Pueden identificar aspectos que sólo ellos perciben. Por ejemplo, las personas mayores siguen practicando el sexo sin protección, a pesar de la oferta de preservativos de forma gratuita, porque sienten vergüenza de solicitarlos (5).
- Capacitar a algunos mayores como educadores. Hacer participar a los mayores para desarrollar estrategias conforme a su edad, cultura y educación. Las personas tienden a sentirse más relajadas en compañía de sus pares y se comunican más fácilmente entre ellos. Por ejemplo, sobre el uso de preservativo los hombres suelen sentirse más reticentes a expresarlo en voz alta en presencia de los más jóvenes, y no ser así en un grupo de hombres mayores (5).

- 36
- Recoger información estadística acerca de las personas mayores, tanto cuidadores como personas viviendo con VIH/sida.
 - Insistir en la formación del personal sanitario sobre la sexualidad y las prácticas sexuales de las personas mayores, para mejorar la comunicación y evaluar mejor los riesgos.
 - Proponer una línea telefónica de asesoramiento: el teléfono preserva el anonimato y la gente se atreve a preguntar más libremente sus dudas y miedos.

Personas mayores que cuidan enfermos de sida

Tradicionalmente los hijos han cuidado de sus padres cuando son mayores, pero los papeles se han invertido. Cada vez más personas mayores atienden a miembros de familia con sida, con escaso o ningún apoyo. Las mujeres se ven especialmente afectadas, ya que son ellas las que en la mayoría de los casos cuidan de la familia. Esta situación no solamente las enfrenta a una gran presión sino que también aumenta el riesgo de contraer el sida.

La responsabilidad de una persona mayor que cuida a un enfermo de sida es enorme. Es muy duro para ellos afrontar esta situación. Según las investigaciones, “los cuidadores mayores se enfrentan a muchos problemas: agotamiento, estrés físico y emocional, necesidad económica, desorden emocional, falta de conocimientos y recursos para lidiar con hijos adultos con VIH, conflictos con los nietos, estigmatización social, discriminación y rechazo, así como falta de información y apoyo” (6).

A continuación, examinamos los efectos que el VIH/sida tiene sobre las personas mayores cuidadores.

Efectos psicológicos

- Las personas mayores se sienten destrozadas por ver morir a sus hijos y sienten impotencia.
- Se sienten cada vez más solas, a medida que las personas que las rodean van muriendo.
- No saben adónde acudir a pedir información y ayuda.

Efectos económicos

- En el caso de que trabajen, tienen que dejar de hacerlo y percibir un ingreso, porque ahora ejercen de cuidadores en la familia.

- 85
- Las personas mayores mantienen a familiares enfermos con sus propios ingresos.
 - Pueden tener que vender sus bienes para sobrevivir.

Efectos sociales

- Las personas mayores se convierten en los cuidadores principales de niños y parientes jóvenes, ya sea porque son seropositivos o porque sus familiares han muerto de enfermedades relacionadas con el VIH.
- Ejercer de cuidadores a tiempo completo puede aislarlas socialmente.
- Renuncian a su trabajo habitual a causa del VIH/sida.

¿En qué puede contribuir la enfermera?

La enfermera debe colaborar con los cuidadores, que necesitan información, apoyo práctico y emocional. Una de las cosas más importantes que deben saber es cómo se contagia o no se contagia el VIH. Especialmente hay que estar alerta con la tuberculosis (TBC) y la diarrea.

Se debe evitar el contacto con la sangre y los fluidos corporales de la persona con VIH.

Los cuidadores deben:

- Usar guantes desechables para cambiar las sábanas, limpiar las heridas y al proporcionarle cualquier otro tipo de cuidado íntimo.
- Cubrir cualquier corte, herida o magulladura en su propia piel con parches adhesivos impermeables.

Si un cuidador hace cualquiera de estas cosas sin usar guantes, deberá lavarse las manos inmediatamente después con agua y jabón.

Otras recomendaciones que puede dar la enfermera a los cuidadores:

Higiene. Una buena higiene es esencial, tanto para reducir el riesgo de transmisión del VIH como para proteger a la persona enferma de gérmenes que puedan ocasionarle más enfermedades.

Todas las personas que estén en la casa deben:

- Lavarse las manos antes de cocinar o comer.
- Lavarse las manos después de ir al baño.
- Lavar los platos y la ropa con jabón y agua.
- Cubrirse la boca al toser y lavarse las manos después.

La basura debe enterrarse o quemarse, o bien desecharse en contenedores cubiertos. Esto evitará que atraí-



86 ga bichos e insectos, que pueden ser causantes de enfermedades. Es necesario que la persona enferma al toser o escupir lo haga en un recipiente, y no en el suelo. Al recipiente hay que añadirle desinfectante, vaciarlo en una letrina y lavarlo minuciosamente antes de usarlo nuevamente.

Alimentación. Una buena alimentación es importante, ya que reforzará el sistema inmunológico de la persona enferma. Muchas veces las personas que tienen VIH/sida sienten náuseas, no tienen apetito, sufren diarrea o vómitos crónicos. Comer y tragar la comida puede ser doloroso.

Los cuidadores deben:

- Animar a la persona enferma a comer poco y seguido.
- Animarla a tomar mucho líquido (especialmente si tiene diarrea).
- Darle una alimentación variada, para asegurar una nutrición equilibrada, que contenga harinas, frutas y verduras frescas y proteínas (legumbres, carne o productos lácteos).
- Elegir alimentos que le gusten a la persona enferma.
- Proteger a la persona contra olores que le produzcan náuseas.
- Escoger alimentos suaves que sean fáciles de deglutir.
- Asegurarse de que los alimentos estén frescos y bien cocidos, ya que la intoxicación por alimentos en mal estado puede ser muy peligrosa para una persona con VIH.

Es aconsejable que los cuidadores tengan siempre a mano:

- Analgésicos.
- Vitaminas como suplemento alimenticio.
- Solución antiséptica para las heridas.
- Vendajes esterilizados y esparadrupo.
- Loción calmante para aliviar el escozor producido por erupciones cutáneas.
- Sal y azúcar para preparar solución hidratante.
- Guantes desechables para atender al paciente.
- Parches impermeables para cubrir cortes o heridas en la piel del cuidador.
- Lejía o cloro para desinfectar cada vez que sea necesario (8).

Después de la muerte

37

Inmediatamente después de la muerte de la persona, los cuidadores deben continuar protegiéndose las manos cuando laven el cuerpo y lo amortajen.

El virus morirá poco tiempo después, ya que sólo puede vivir dentro del cuerpo de una persona viva. Por tanto, la familia no necesita tomar precauciones especiales en el entierro.

Los cuidadores necesitan consuelo y apoyo:

- Muchos cuidadores son objeto de estigmatización y aislamiento. Hay que explicar a los vecinos que es seguro hacer visitas y sugerirles que acompañen a la persona enferma un rato, para aliviar al cuidador.
- La enfermera puede sugerir la inclusión del servicio de ayuda al familiar, de manera que alguien más atienda a la persona enferma durante un par de horas o días, lo que puede ser de gran ayuda para el cuidador.
- La enfermera tiene que estar dispuesta a hablar acerca de la muerte con la persona enferma o su cuidador, si manifiestan deseos de hacerlo. A la persona enferma puede preocuparle lo que sucederá después de su muerte, especialmente si tiene hijos pequeños. A los cuidadores mayores les puede inquietar cómo harán para mantener y criar a los nietos o quién los atenderá a ellos cuando sean muy ancianos. Hay que escucharles y proporcionarles tranquilidad.

Personas mayores que cuidan de nietos-huérfanos

Existe un consenso general en el sentido de que los niños huérfanos por el VIH/sida estarán en el mejor cuidado si permanecen dentro de la familia; generalmente son los abuelos quienes asumen el rol de cuidadores y, en muchos casos, los niños bajo su cargo tienen el VIH (sólo en África al sur del Sáhara hay más de cinco millones de abuelos criando nietos huérfanos) (9). Los abuelos están asumiendo esta responsabilidad adicional con la salud deteriorada, un ingreso precario, información limitada y escaso apoyo.

¿En que puede contribuir la enfermera?

Debe reconocer las necesidades de los cuidadores mayores, personalizarlas y adoptar posturas adecuadas para solucionarlas.

La ayuda se puede centrar en cuatro aspectos:

- Apoyo emocional:
 - Para ayudar a un niño a superar la muerte de sus padres.
 - Para ayudarlos a sobreponerse a su propio dolor por la muerte de un hijo.
 - Apoyo diario para prevenir el aislamiento (las asociaciones de personas mayores podrían ser las más adecuadas. Es muy importante que estas asociaciones estén sensibilizadas acerca de los temas asociados al VIH/sida, incluyendo el peligro de marginar a las personas mayores afectadas por el VIH/sida y las razones por las que dichas personas son particularmente vulnerables).
- Orientación en los recursos económicos:
 - Para la alimentación, ropa, educación y otros gastos de los niños.
 - Para tratamiento y traslados a consultorios.
 - Para compensar la pérdida del ingreso o de respaldo familiar.
- Apoyo práctico y legal:
 - Ayuda para tramitar ante las autoridades la condición de padres adoptivos o sustitutos.
 - Información y acceso a servicios infantiles.
 - Apoyo para cuestiones legales sobre herencia, etc. (9).
- Educación sobre VIH/sida:
 - Sobre cómo se transmite y previene el VIH.
 - Sobre los síntomas de VIH en niños pequeños.
 - Sobre cómo atender a niños con VIH (incluyendo el tratamiento de enfermedades comunes, nutrición y vacunación).
 - Sobre cómo acceder a grupos y servicios de apoyo.
 - Sobre cómo hablarle a un niño o adolescente acerca del VIH/sida.

CONCLUSIÓN

Según Luiz Loures (Director adjunto de ONUSIDA para Europa y América), “las estrategias contra la enfermedad tienen ahora mayores posibilidades económicas que nunca” (10), pero el gran reto es cómo dedicar estos fondos a implementar nuevas estrategias que se adapten al cambio de tendencia.

Por ello, es esencial reconocer el papel clave que desempeñan las personas mayores en el cuidado de enfermos con VIH/sida y los huérfanos VIH/sida, pero además no hay que olvidar que las personas mayores se encuentran en riesgo de contraer el VIH a través de la actividad sexual. Los gobiernos, las ONG, las instituciones y las comunidades locales deben desarrollar y apoyar intervenciones encaminadas hacia:

- Incluir a las personas mayores en el desarrollo de las políticas y la planificación de los programas.
- Llevar a cabo investigaciones acerca del impacto del VIH/sida sobre las personas mayores, como cuidadoras y portadoras.
- Desarrollar programas para apoyar a las personas mayores afectadas por el VIH/sida.
- Realizar campañas sobre el riesgo de contagio de VIH y sus consecuencias orientadas a las personas mayores.
- Educar a las personas mayores para que se protejan a sí mismas y a otros.
- Garantizar tratamiento y apoyo para personas mayores con VIH/sida.
- Mejorar la información estadística disponible para comprender las necesidades (lamentablemente la mayoría de las estadísticas publicadas no incluye a las personas mayores de 50 años).
- Sensibilizar a los jóvenes sobre los roles y las necesidades de las personas mayores.
- Concienciar sobre cómo influye el VIH/sida en la vida de las personas mayores.
- Aportar medidas de protección y vigilancia.
- Proporcionar con nuestra actitud y actuación el máximo bienestar.
- Analizar de forma individual las necesidades para adaptar y ofrecer el tipo de actividad necesario en cada caso.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco la colaboración prestada a M^a. Victoria García López, profesora titular de la E.U. de Enfermería de Toledo.



BIBLIOGRAFÍA

1. ONU. II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento: Una sociedad para todas las edades. Folleto. Madrid; 2002.
2. INE. Anuario Estadístico de España 2004: 254-6.
3. Soler Revert M, Verger Burguera C, Vicó Bondía H. Ideas sobre el SIDA en Catarroja (Valencia). Disponible en <http://www.uv.es/medcien-soc/num3/sida> [Fecha de acceso: 23.06.2005].
4. Las personas mayores y VIH. Disponible en: www.aidsinfonet.orgphp?articleID=61 [Fecha de acceso: 20.06.2005].
5. Lumori Rubena Ch. Consejeros mayores educan a la comunidad. Horizontes 2002; 61: 7.
6. Paul G. Cómo afecta el VIH/SIDA a las personas mayores. Horizontes 2002; 61: 4-5.
7. Llevando la educación sobre el VIH/SIDA a las personas mayores. Adaptado de: Training Manual on Ageing in Africa. Horizontes 2002; 61: 8-10.
8. Atención a domicilio para personas con SIDA. Adaptado de: AIDS home carehandbook; Caring for de people with AIDS at home; AIDS Action 50. Horizontes 2002; 61: 11-3.
9. Khosa Taneti V. Sudáfrica criando niños. Horizonte 2002; 61: 11.
10. Las mujeres son ya la mitad de los casi 40 millones de infectados de SIDA en el mundo, según la ONU. EUROPA PRES: Madrid; 23 de noviembre. Disponible en: www.lukor.com/not-por/0411/23134605.htm [Fecha de acceso: 23.06.05].