

# 1. Los adultos mayores

Para hablar de las personas adultas mayores es importante conocer el concepto, el cual la Organización Mundial de la Salud, en 1989, 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; 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 de las personas adultas mayores (OMS, 2015).

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

El crecimiento demográfico en la población mayor de 60 años se ha multiplicado pasando de 1,419,685 en la década de los cincuenta, a 10,055,379 personas para el año 2010, 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 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 que es precisamente en este momento cuando sus condiciones físicas, mentales, sociales y económicas se ven disminuidas, devolviendo a algunos de ellos a la dependencia familiar en relación a su manutención y su cui-

dado. 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 conforme los miembros envejecidos son de edad más avanzada, esto debido a una falta de política social que apoye a los más envejecidos dentro de las familias.

En nuestra cultura existe una dualidad al hablar de la vejez; por un lado, se le idealiza y por el 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 el hecho de ser indígena, mujer o vivir con alguna discapacidad.

## 1.2. La salud de los adultos mayores

El rápido crecimiento en el número de personas mayores 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 con servicios asistenciales y residenciales.

Según la Encuesta Nacional en Salud 2012 (ENSANUT 2012), actualmente los adultos mayores (AM) representan el 9.2% de la población en el país, aunque en estados como Veracruz, Oaxaca y la Ciudad de México la proporción aumenta al 10%. También se observó que la relación hombre/mujer es de 87.6 hombres por cada 100 mujeres. En relación a la protección a 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 llevan sus familiares a los AM en caso de problemas con su salud, el primer lugar men-

cionado fue el IMSS, con el 36.2%, seguido de los centros de salud y hospitales de los Servicios Estatales de Salud (SESA), con el 31.1%, seguido 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.

## 2. Adultos mayores y VIH

En la actualidad los avances en 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, hace algunos años, se hubiera pensado como imposible para la sobrevivencia de personas que viven con VIH hasta llegar a ser ancianos.

Hoy 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

se presenta en personas mayores de 50 años, lo que hace 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 derecho a la atención médica.

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

Según datos de CENSIDA,<sup>1</sup> al cierre de 2015 existían por lo menos 21,785 personas mayores de

---

<sup>1</sup> Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de SIDA Actualización al Cierre de 2015. Ciudad de México 2015, Secretaría de Salud, Dirección de Vigilancia Epidemiológica, Centro Nacional para la Preven-

50 años viviendo actualmente con VIH, es decir el 12.03% de los casos acumulados, donde la principal vía de transmisión fue la sexual, y el 82.06% son hombres y el 17.94% mujeres.

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

Un asunto importante al hablar de VIH es el estigma y la discriminación de que son objeto los adultos mayores que viven con VIH. Debemos entender el estigma y la discriminación como dos cosas separadas, pero que están ligadas ente sí. Ambas continúan figurando entre los aspectos más incomprendidos de la epidemia del VIH y el sida.

La sociología define al estigma como una condición, tributo, rasgo o comportamiento que

---

ción del VIH/Sida, disponible en: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN\\_Cierre\\_2015.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_Cierre_2015.pdf), (fecha de consulta: 9 de mayo de 2016).

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 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/sida y los adultos mayores se convierten 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 conciben como características que desprestigian considerablemente a un individuo ante los ojos de los otros y tienen importantes consecuencias sobre el modo en que los individuos se perciben a sí mismos. Según ONUSIDA, el estigma, la discriminación y las violaciones de derechos humanos están relacionados. Se crean, refuerzan

y legitiman mutuamente, formando un círculo vicioso.<sup>2</sup>

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.

El estigma y la discriminación pueden ser mortales entre las personas que viven con VIH y son adultos mayores, lo cual crea barreras ha-

---

<sup>2</sup> UNAIDS/02.43E, junio de 2002. *A conceptual framework and basis for action. HIV/AIDS stigma and discrimination*. Traducción –ONUSIDA, p. 13.

cia los servicios que necesitan. Para el caso de los adultos mayores la Ley Federal para prevenir y Eliminar la Discriminación (LFPyED) en su artículo 12 afirma que se deben adoptar las siguientes medidas positivas 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 normatividad 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.
  - 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 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 la especialidad de geriatría, es decir, que existen 100 mil habitantes por cada especialista, esto empeora cuando añadimos el componente del VIH.

### **3. Derechos humanos de los adultos mayores viviendo 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 lo. 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 a 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 a salud, los siguientes derechos:

Artículo 18. Corresponde a las Instituciones Públicas del Sector Salud, garantizar a las personas adultas mayores: [Párrafo reformado, véase DOF 26-01-2005].

- a. 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;
- b. Especial atención deberán recibir los programas de detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas y neoplasias entre las personas adultas mayores;
- c. 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 públicos y privados [...];
- d. 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, en-

- fermedades 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;
- e. Mecanismos de coordinación interinstitucional para proporcionar medicamentos, previo estudio socioeconómico para su distribución sin costo alguno;
  - f. Cursos de capacitación orientados a promover el autocuidado de la salud para que las personas adultas mayores sean más independientes;
  - g. El apoyo a las unidades médicas y organizaciones civiles dedicadas a la atención de la salud física y/o mental de la población senecta;
  - h. 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;

- i. Gestiones para apoyar y proteger a los grupos de personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad social o familiar, y [Fracción reformada, véase DOF 26-01-2005];
- j. 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:
  - 1) Las personas adultas mayores tendrán el derecho de ser examinadas cuando menos una vez al año, para el mantenimiento de su salud y recibir los tratamientos que requieran en caso de enfermedad.
  - 2) Serán sujetos de la confidencialidad y participarán en las decisiones que sobre su estado de salud se generen.
  - 3) 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, en México los adultos mayores que viven con VIH o sida 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 medicamentos necesarios para el cuidado de la salud.

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.

Además de los derechos enunciados con anterioridad, los derechos humanos de los adultos

mayores que viven con VIH o con sida son iguales a los de todas las personas que viven con esta condición de salud; a continuación se mencionan 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 les 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. El 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, tienen 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 y el 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.

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.

## Bibliografía

- Dr. Jerome Ernst, J. H. (2008). *El VIH y los adultos mayores*. Nueva York: ACRIA.
- González, F. R. (1994). *La sexualidad en la vejez. Envejecimiento y Psicología de la Salud*, pp. 151-178.
- Ham Chande, R. (1999). “El envejecimiento en México: de los conceptos a las necesidades”. *Papeles de Población*, pp. 7-21.
- Hernández Triana, M. (2014). “Envejecimiento”. *Revista Cubana de Salud Pública*, pp. 361-378.
- Romero Ruvalcaba, J. T. (2005). “Discriminación y adultos mayores; un problema mayor”. *El Cotidiano*, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Azcapotzalco, pp. 56-63.
- Salud, O. M. (junio de 2015). OMS. Recuperado el 7 de julio de 2015, de Envejecimiento: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>