

ENVEJECER A LOS 50

GUÍA DE
ENVEJECIMIENTO
PERSONAS MAYORES
DE 50 AÑOS CON VIH
COMUNITAT VALENCIANA

3 SALUD
Y BIENESTAR



10 REDUCCIÓN DE LAS
DESIGUALDADES



17 ALIANZAS PARA
LOGRAR
LOS OBJETIVOS



COMUNITAT
VALENCIANA

CALCSICOVA

COORDINADORA de ASOCIACIONES de VIH y Sida



ENVEJECER

A LOS 50

GUÍA DE ENVEJECIMIENTO

03

INTRODUCCIÓN

05

VIH Y ENVEJECIMIENTO

11

MODELOS DE ATENCIÓN

15

CUIDADO FÍSICO

21

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

ESTA GUÍA SE CENTRA PRINCIPALMENTE EN OFRECER ALGUNAS PAUTAS SOBRE LOS “FACTORES DEL COMPORTAMIENTO”. ADEMÁS, TRATA DE DAR INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD PSICOLÓGICA Y NUESTRO ENTORNO SOCIAL.

DESDE CALCSICOVA CONSIDERAMOS IMPORTANTE DIVULGAR Y FACILITAR CONSEJOS PRÁCTICOS DE DIFERENTES PROFESIONALES PARA FAVORECER EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LAS PERSONAS CON VIH, DESDE DIFERENTES NIVELES: FÍSICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES.



Es un hecho que la población a nivel mundial cada vez esté más envejecida, a decir verdad, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) considera que el envejecimiento será una de las transformaciones demográficas y sociales más importantes de nuestro siglo. En el informe “Perspectivas de la Población Mundial 2019”^[1] se prevé que la población mundial aumente en 2.000 millones de personas en los próximos treinta años y llegue casi a los 10.000 millones de personas para el 2050. Al mismo tiempo, los resultados del informe confirman que la población mundial continúa envejeciendo a causa del aumento de la esperanza de vida en el nacimiento y a la disminución de la fecundidad. Además, actualmente, el grupo de edad de sesenta y cinco y más años es el grupo que más rápidamente crece.

Pero, ¿Qué es el envejecimiento? ¿Quiénes son estas personas mayores? El envejecimiento es una etapa vital caracterizada por varios procesos biológicos, sociales y psicológicos, los cuales son graduales y casi imperceptibles. Según la ONU, las personas mayores son aquellas que tienen entre sesenta y sesenta y cinco años de edad. Aunque esta etapa puede ser entendida desde dos perspectivas. Por un lado, la perspectiva biológica, la cual indica que empezamos a envejecer cuando se van acumulando dolencias y enfermedades y nuestro aspecto físico cambia. Por otro lado, desde el criterio social, en el caso de las sociedades occidentales digamos que envejecemos cuando llega el momento de jubilarse, ya que estas personas dejan de ser “productivas” para el sistema económico. (Fernández y Montorio, 2014:11).

[1] 2019 REVISION OF WORLD POPULATION PROSPECTS: [HTTPS://POPULATION.UN.ORG/WPP/](https://population.un.org/wpp/)



ENVEJECIMIENTO VIH

Se considera los 50 años o más, la edad de corte aceptada para definir la edad avanzada en la población con infección por el VIH.

Por encima de 65 años de edad se considerará el término “paciente mayor”.

En la población con VIH, la fragilidad precede a la discapacidad y es su principal factor de riesgo en personas mayores.

**VIH
PRINCIPAL
FACTOR
DE RIESGO DE
DISCAPACIDAD
EN PERSONAS
MAYORES**

ONUSIDA

ONUSIDA ESTIMA QUE HAY MÁS DE OCHO MILLONES DE PERSONAS EN EL MUNDO CON VIH MAYORES DE 50 AÑOS. LAS PERSONAS INFECTADAS PUEDEN SUFRIR UN ENVEJECIMIENTO PREMATURO Y MÁS PROBLEMAS NEUROLÓGICOS Y DE SALUD MENTAL



“AHORA SOMOS MUCHAS LAS PERSONAS MAYORES CON VIH. EN LOS AÑOS OCHENTA, EL RETO ERA SOBREVIVIR, LUEGO HUBO UNA ÉPOCA DE VIVIR CON UNA MOCHILA DE EFECTOS SECUNDARIOS Y ESTIGMA, Y, AHORA, ES EL MOMENTO DE LA INTEGRACIÓN: EL RETO ES CONSEGUIR TENER LA MAYOR CALIDAD DE VIDA POSIBLE”.

LAS PERSONAS SUPERVIVIENTES DE LARGO RECORRIDO RECLAMAMOS UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y FORMACIÓN A LAS NUEVAS GENERACIONES DE PROFESIONALES QUE NO HAN VIVIDO LA PEOR PARTE DE LA CRISIS SANITARIA DEL SIDA.

“TE VIGILAN LA CARGA VIRAL Y SI ESTÁ BIEN, PUES YA ESTÁ. TE DICEN QUE TODO LO DEMÁS ‘LE PASA A TODO EL MUNDO’. ¡PERO ES QUE NOS PASA LO QUE NOS TENDRÍA QUE PASAR DENTRO DE 15 AÑOS!”.

“HAY SOLEDAD, ESTIGMA Y TE SIENTES MÁS SEÑALADO DE LO HABITUAL. LO PEOR ES QUE EN LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y PSIQUIÁTRICA ESTAMOS LIMITADOS PORQUE NO TENEMOS RECURSOS DISPONIBLES. CASI NO HAY PSICÓLOGOS CLÍNICOS”.

GRUPO AUTOAPOYO PACIENTES.

El VIH, un problema de salud en creciente incidencia y prevalencia

El VIH es el acrónimo de Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Este virus afecta a las células del sistema inmunitario del ser humano, concretamente a los CD4. Como consecuencia, el cuerpo humano deja de hacer frente a las infecciones y enfermedades.

De acuerdo con la última Memoria de gestión de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, en el año 2020, el VIH es “un problema de salud en creciente incidencia y prevalencia tanto a nivel mundial como en nuestro entorno”.

El VIH produce una inflamación mantenida en el tiempo, y en consecuencia un deterioro en la salud de la persona. El estudio START (Strategic Timing of AntiRetroviral Treatment) detectó que “independientemente de la cifra de defensas que tuvieras, el riesgo de tener complicaciones y enfermedades, incluso enfermedades oportunistas, era mayor que en la población que no tenía VIH” [2].

Por ello es necesario administrar tratamientos antirretrovirales (TAR) lo antes posible, y además el hecho de que estos fármacos produzcan la menor cantidad de efectos secundarios posible, será un elemento diferencial para la salud de la persona.

El momento del diagnóstico, la manera de adquirir el VIH y los fármacos que haya tomado la persona, determinarán su estado de salud a largo plazo:

“No es lo mismo la mujer que se diagnostica de VIH con 50 años que la mujer que se diagnosticó hace 30 años que ahora tiene 50 que se infectó por consumo de drogas, o por relaciones heterosexuales, porque su pareja se infectó y que ha estado muchos años sin tratamientos, o sometida a fármacos que tiene un montón de efectos secundarios” [2].

Por otra parte, las estimaciones realizadas en países de nuestro entorno para el año 2030, predicen lo que se ha llamado un "tsunami plateado", en el que los adultos mayores con el VIH representarán casi el 70% del total de esta población. Casi la mitad de ellos son además personas que han logrado sobrevivir desde los primeros años de epidemia, conocidas como "supervivientes" o "supervivientes de largo recorrido" y se observa que este grupo tiene más problemas de salud en la actualidad.

Esto se debe a que antes de la aparición de la TAR, en 1997, los fármacos eran más tóxicos y, por tanto, tenían más efectos secundarios [2].

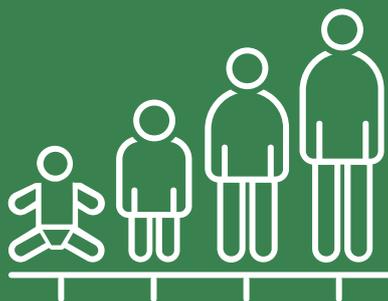
[2] ENTREVISTA REALIZADA DURANTE EL ESTUDIO A UN O UNA PROFESIONAL DEL ÁMBITO DEL VIH

¿EDAD BIOLÓGICA?

ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA QUE EL ENVEJECIMIENTO NO ES UN HECHO HOMOGÉNEO. UNA MAYOR EDAD CRONOLÓGICA NO SE CORRELACIONA NECESARIAMENTE CON UNA MAYOR EDAD BIOLÓGICA.

Es importante tener muy en cuenta que el envejecimiento no es un hecho homogéneo, pudiendo encontrar que individuos con la misma edad cronológica difieren en comorbilidades, funcionalidad o longevidad, es decir, una mayor edad cronológica no se correlaciona necesariamente con una mayor edad biológica. Este concepto ha adquirido especial relevancia en el ámbito científico del VIH, puesto que tal y como hemos visto, la esperanza de vida ha aumentado a la vez que se ha descrito un “envejecimiento precoz” en esta población.

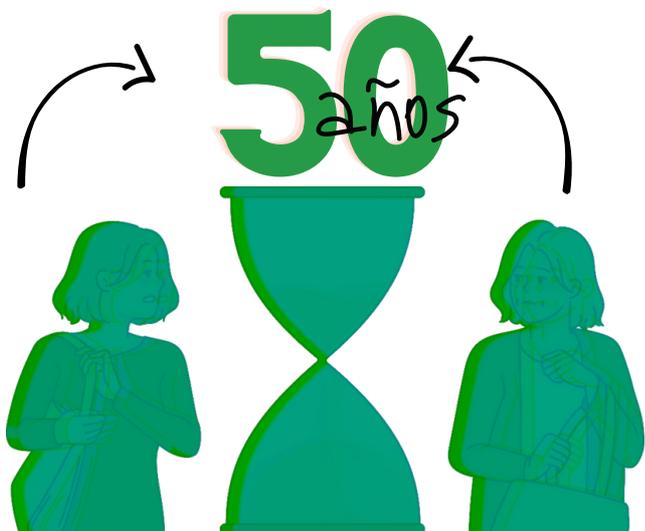
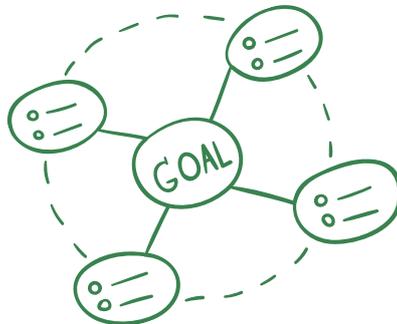
Este envejecimiento precoz ha demostrado ser un predictor de enfermedad, de eventos adversos y de mortalidad en la población general, independientemente de las comorbilidades, del estilo de vida y de los factores genéticos conocidos. Si nos centramos en la población con infección por el VIH, también encontramos datos de diferentes estudios que han medido la aceleración de la edad en sangre y tejidos utilizando los diferentes relojes epigenéticos. Estos estudios han demostrado una edad epigenética o biológica de entre 4 a 11 años superior tanto en pacientes naive como en tratados, independientemente de haber alcanzado un correcto control virológico con el TAR18-19.



ENVEJECIMIENTO PREMATURO

En los últimos 25 años los avances en el tratamiento antirretroviral han hecho posible que las personas con VIH puedan tener una esperanza de vida similar a la de la población general.

Pero esto implica que, junto al envejecimiento, aparezcan diferentes comorbilidades asociadas al estado de inflamación sistémica crónica producida por la propia infección por el VIH. Las personas con infección por el VIH, especialmente las supervivientes, tienen una mayor prevalencia de comorbilidades relacionadas con la edad entre las que se incluyen las enfermedades cardiovasculares (ECV), la hipertensión, la diabetes, las fracturas óseas o el deterioro neurocognitivo.



PERSONAS CON VIH

La edad adoptada como punto de corte para definir a «pacientes mayores» o «ancianos» en los estudios referidos a la infección por el VIH o al sida son los 50 años. Centers for Disease Control (CDC).

2 GRANDES GRUPOS INFECTADOS EDAD AVANZADA EDAD TEMPRANA

La población anciana con VIH emergente se constituye en 2 grandes grupos: aquellos que se infectan a edad avanzada y aquellos que se infectan a edades más tempranas y su esperanza de vida tras el TARGA se ha alargado notablemente. Se trata de un grupo poblacional heterogéneo en cuanto a sus características sociodemográficas, prácticas de riesgo, repercusión psicológica y social de su enfermedad, actitud frente al tratamiento, etc.



MODELOS DE ATENCIÓN



Se define a la “persona adulta mayor” con infección por el VIH como aquella que tiene 50 años o más de edad puesto que es la edad a partir de la cual la recuperación inmunológica es menor y más lenta. Además, se ha demostrado un envejecimiento precoz del sistema inmune o inmunosenescencia en esta población, lo que conlleva un adelanto en la aparición de enfermedades y deterioro funcional que son propios del envejecimiento.

Consideramos que es necesario hacer una reflexión sobre los nuevos modelos de atención a las personas mayores con VIH, que permitan individualizar su atención basándonos no sólo en su edad cronológica y las comorbilidades que pueden presentar, sino haciendo énfasis en la edad biológica, la funcionalidad y el envejecimiento saludable.

El manejo de estas personas es complejo y precisa de una atención integral con un enfoque multidisciplinar en el que se consideren todas estas particularidades, incluyendo la salud sexual y que esté orientado fundamentalmente a mejorar la calidad de vida.



COMORBILIDAD NO ASOCIADA AL VIH

FACTORES ALTO RIESGO



**EPISODIOS
CARDIOVASCULARES**



**COMPLICACIONES
METABÓLICAS**



**DISLIPIDEMIA
ATEROGENICA**



**AFECCIÓN
FUNCIÓN
ENDOTELIAL**



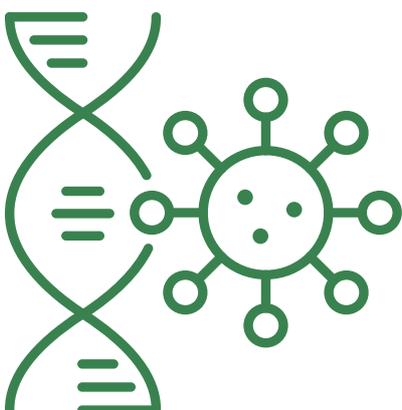
HIPERGLUCEMIA



**HIPERTENSIÓN
ARTERIAL**



**INFARTO AGUDO
DE MIOCARDIO**



4 de cada 5 personas mayores de 65 años tienen al menos una enfermedad crónica.

En cambio en pacientes con VIH es muy frecuente la coincidencia de varias enfermedades crónicas.

También se ha demostrado que hay una relación entre la edad y la presencia de comorbilidad.

Esta frecuencia de comorbilidades es mucho mayor en las personas con VIH mayores de 55 años que en los pacientes menores de 45 años.

RECOMENDACIONES



La infección por el VIH es cada vez más frecuente en personas ancianas. Este grupo poblacional está adquiriendo protagonismo en el escenario de la infección del VIH en el siglo XXI, ya que además de ser cada vez más numeroso, presenta algunas características que lo diferencian del resto de la población con infección por el VIH, y consecuentemente puede tener necesidades específicas.

NECESIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS VIH + 50

CONCIENCIACIÓN

COLABORACIÓN

**ABORDAJE
GLOBAL**

Es necesario concienciar a la sociedad en general, pero en especial a las profesionales de la salud y de atención psicosocial, que las personas mayores y ancianas con un diagnóstico de años por VIH es una población de riesgo que necesita de cuidados integrales y de una mayor atención y seguimiento.

Es necesario fomentar una colaboración estrecha entre especialistas en enfermedades infecciosas y geriatras, para así ofrecer una atención integral a las persona anciana con infección por el VIH.

La población anciana con VIH es en la mayoría de casos, una población anciana con comorbilidad asociada, polifarmacia, con síndromes geriátricos, etc., y requiere un abordaje global.



ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El paradigma del envejecimiento activo se define como “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con la finalidad de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002:12). El documento de la OMS “Active Ageing: A Policy Framework” (2002) explica los factores principales que se deben de tener en cuenta para promocionar el envejecimiento activo.

Factores transversales que determinan el envejecimiento: la cultura y el género.

Otros factores que debemos tener en cuenta para el envejecimiento activo son los siguientes:

- **Salud y servicios sociales:** promoción de la salud y prevención de enfermedades, servicios curativos, atención a largo plazo y servicios de salud mental.
- **Factores del comportamiento:** uso del tabaco, actividad física, comer de manera saludable, salud oral, el alcohol y medicación.
- **Factores personales:** biología y genética y factores psicológicos.
- **El entorno físico:** el entorno, un hogar seguro, caídas, agua y aire limpios, y seguridad alimentaria.
- **El entorno social:** apoyo social, violencia, abuso, educación y alfabetización.
- **Factores económicos:** ingresos, protección social y trabajo remunerado.

CUIDADO FÍSICO

EVITAR TÓXICOS

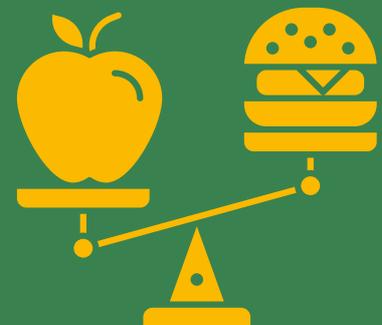
El alcohol y el tabaco son unas de las drogas más lícitas en nuestro contexto, aunque estas son responsables de originar diferentes enfermedades e incluso la muerte. El tabaco propicia enfermedades respiratorias y el alcohol puede producir un deterioro del hígado y de la función cardiaca, pérdida de masa ósea y daño de la función cerebral.

No existen datos sobre los motivos del consumo en mayores, pero según un estudio sobre el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes seropositivos, el objetivo de este es “tratar de olvidar la enfermedad o disminuir su estrés. Sin embargo, estas estrategias de afrontamiento solo brindan efectos a corto plazo y, como resultado de estas conductas, está comprometido aún más su estado de salud” (López et al., 2017:29).



TENER UNA DIETA EQUILIBRADA

Tener una alimentación saludable repercute de manera muy positiva en la calidad de vida de las personas. Es decir, que nuestro cuerpo absorba las vitaminas y minerales necesarios para tener un buen estado de bienestar y salud.



DORMIR



La falta de sueño tiene consecuencias negativas en nuestra salud física, mental y cognitiva, por este motivo, se aconseja dormir entre 7 y 8 horas.

En muchas ocasiones en personas con VIH se dan circunstancias que "se han relacionado con trastornos del sueño e inducción de pesadillas. Por todo lo anterior, probablemente los pacientes afectados de esta infección tendrán trastornos del sueño de una mayor intensidad que la población normal". (Marcos et al, 2008).

HACER EJERCICIO FÍSICO

Es necesario practicar ejercicio, ya que mejora tanto el estado mental como el físico. Según Limón y Ortega (2011), esta práctica promueve la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores, y los beneficios que se pueden observar según las autoras son:

“la reducción de la presión sanguínea, el aumento de la masa muscular, el fortalecimiento del corazón y del sistema circulatorio, la disminución del colesterol y de enfermedades Mejora el estado anímico, ya que “la persona se siente más activa reduciendo la dependencia de los demás y mejora el estado de bienestar fruto de la liberación de ciertas sustancias químicas (endorfinas) producidas durante el desarrollo de la actividad física, evita el aislamiento y mejora las relaciones sociales y la autoestima, reduce la ansiedad y mejora la capacidad de independencia ayuda a mantener ciertas capacidades mentales como la memoria, el razonamiento, los reflejos e influye en la prevención de enfermedades degenerativas como la demencia o el Alzheimer”.



HAY DOS ELEMENTOS QUE DEBEMOS TENER EN CUENTA A LA HORA DE HABLAR SOBRE ENVEJECIMIENTO: LA SARCOPENIA Y LA FRAGILIDAD.

LA SARCOPENIA VA INHERENTE AL PROCESO DE ENVEJECER, YA QUE ES LA PÉRDIDA DE MASA MUSCULAR.

EN CAMBIO, LA FRAGILIDAD ES UN “PREDICTOR DE MORTALIDAD Y DESARROLLO DE COMORBILIDADES EN LAS PERSONAS CON EL VIH DE MEDIANA EDAD” (VILLAR, 2020).

VELOCIDAD DE LA MARCHA

Un elemento que se utiliza para medir la fragilidad es la velocidad de la marcha, que consiste en recorrer un tramo de 4 metros y cronometrar en segundos el tiempo que se tarda.



Por tanto, aquellas personas que realizan el tramo con más lentitud son personas que tienen mayor fragilidad que otras. La velocidad de la marcha, además, puede servir para valorar el riesgo de deterioro, así pues, ayuda a evaluar y trabajar en aquellas personas más vulnerables y tratar factores de riesgo de envejecimiento.

Finalmente, nos gustaría añadir que si una persona tiene menos masa muscular tendrá menos capacidad de velocidad de la marcha, y por tanto más facilidad para tener caídas y más frágil.

CUIDADO PSICOLÓGICO Y EMOCIONAL

GESTIÓN EMOCIONAL

Conocer nuestras emociones puede ser muy beneficioso de cara a un proceso de envejecimiento funcional.

Así, saber que las emociones parten de una respuesta cognitiva o de un pensamiento y entender qué estás pensando y porqué lo estás pensando, o de una respuesta fisiológica y que entiendas cómo se produce; o comprender el porqué de una conducta o comportamiento... Todo ello favorece una gestión emocional adaptativa, la cual genera bienestar para nuestra salud mental, así como en las relaciones sociales de nuestro entorno.



VIVIR EL PRESENTE

Una de las ganancias y aprendizajes más importantes de las personas que llevan mucho tiempo conviviendo con el VIH (long term survivors), es el hecho de vivir el presente con intensidad. Es decir, ser consciente aceptar que lo único que tiene una persona es el presente. “El mañana ya veremos y el ayer ya pasó”.

Quizás este consejo puede extrapolarse a otras personas, debido al ritmo de vida acelerado que tenemos, basado en la inmediatez y la prisa.



RESILIENCIA

La resiliencia es la capacidad para adaptarse a las situaciones adversas con resultados positivos. Debemos entender que las dificultades nos hacen generar resiliencia. La diversidad de vivencias tanto semejantes como dispares, según el momento del diagnóstico y la edad de la persona con VIH, genera un componente de resiliencia tanto individual como grupal, el cual tiene un efecto psicológico muy potente que facilita y acelera el empoderamiento de las personas con VIH.



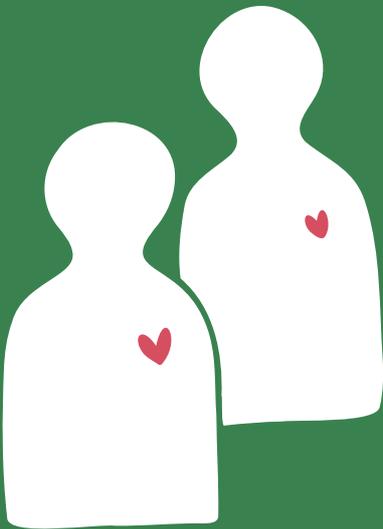
MANEJO DEL ESTRÉS

Tal y como hemos comentado anteriormente, la inmediatez y la prisa, forman parte de nuestro día a día, y esto genera un estrés constante y permanente. Para poder paliar este estilo de vida y promover la salud física y mental, es necesario generar a nivel conductual herramientas para gestionar esta sensación. Tenemos que parar. Organizar nuestro tiempo. Y entender que también es necesario no hacer nada.



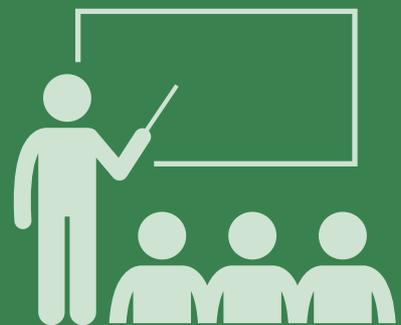
RELACIÓN ENTRE IGUALES

Es necesario favorecer espacios de encuentro entre personas para compartir experiencias semejantes. Para que de esta manera las personas puedan sentirse más acompañadas, seguras e identificadas con otras.



Para ello, resulta indispensable generar Grupos de Ayuda Mutua (GAM) para personas mayores. Según los y las profesionales que hemos entrevistado, consideran que estos grupos de ayuda, generan resiliencia y empoderamiento entre los miembros del grupo, y muchos beneficios terapéuticos en el ámbito de la psicología.

FORMACIÓN E INFORMACIÓN



Durante el estudio, tanto los y las profesionales del ámbito del VIH como las propias personas mayores, han afirmado que todavía existe en nuestra sociedad un gran estigma hacia las personas con VIH. Una herramienta fundamental para trabajar el estigma y la discriminación es la educación. Diversos estudios han demostrado que las personas desinformadas acerca de la transmisión del VIH tienen probabilidades mucho más altas de tener actitudes discriminatorias.

Cabe indicar que también es necesario formar e informar a las personas seropositivas, para poder eliminar el autoestigma.

CONCLUSIONES

La infección por el VIH, por mediación de una activación inmune persistente y de un estado de inflamación sistémica crónica, ocasiona un proceso de senescencia del sistema inmunitario a la vez que acelera el proceso de envejecimiento cronológico y favorece el desarrollo y la aparición precoz de múltiples comorbilidades que en la población general suelen afectar a individuos de edad más avanzada.

Todo ello tiene importantes implicaciones clínicas tales como una peor respuesta al TAR, una evolución más desfavorable de la infección y un mayor riesgo de mortalidad.

Estamos a la espera de disponer de fármacos capaces de suprimir la activación inmune y la inflamación sistémica.

Algunos pacientes, por lo general en etapas avanzadas de la infección, presentan un síndrome de fragilidad, que representa la forma clínica más extrema del proceso de envejecimiento anteriormente referido.

La inmunodeficiencia celular provocada por la infección por el VIH es un factor predisponente de primer orden de todas y cada una de las comorbilidades y del envejecimiento prematuro, la mejor forma de prevenir dichas anomalías es iniciar el TAR precozmente, pues éste detiene la evolución de la inmunodeficiencia celular y disminuye la activación inmunitaria y la inflamación sistémica resultante de la misma.

No obstante, el efecto del TAR sobre estas últimas anomalías no es tan radical como el que tiene sobre la inmunodeficiencia y, por ello, ambas persisten en mayor o menor grado en la mayoría de las personas, incluso en los que mantienen habitualmente la viremia indetectable.

NOTA: EL TAR TIENE UNA ESPECIAL IMPORTANCIA PARA REDUCIR EL RIESGO DE COMORBILIDADES Y DE ENVEJECIMIENTO PRECOZ.

RECOMENDACIONES

ACTUAR SOBRE HÁBITOS MODIFICABLES (TABACO, ALCOHOL, ETC.)

ADQUIRIR DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (DIETA, EJERCICIO FÍSICO)

PREVENIR Y TRATAR LAS COINFECCIONES

INICIO PRECOZ DEL TAR Y MANTENIMIENTO ADECUADO

CONTROL ESTRICTO DE LAS COMORBILIDADES EXISTENTES

MOVIMIENTO ASOCIATIVO Y PARTICIPACIÓN



Es preciso señalar la importancia de las asociaciones y de sus acciones para atender a personas con VIH, así como la incidencia que hacen en la sociedad y en las políticas públicas sobre el VIH. Muchas de las personas mayores que han participado en nuestro estudio, se han referido a estas entidades como un “lugar seguro”, ya que pueden encontrar personas con intereses y problemas semejantes con las que compartir y relacionarse.

Además, a pesar que muchas de las personas que han sido encuestadas pertenecen o participan en una asociación relacionada con el VIH, en las mesas de trabajo las personas mayores consideran que se debe estimular más el activismo entre las personas con VIH.

Otro dato a tener en cuenta sobre la visibilidad del diagnóstico, es que muchas de las personas mayores se visibilizan, aunque el entorno donde hay menos visibilidad es el laboral.



BIBLIOGRAFIA

·Fernández, M. i Montorio, I. (2014). “El desarrollo durante el envejecimiento”. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.

·Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH). (2016). Hacerse mayor viviendo con el VIH. Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH). Barcelona.

·Limón, M. R. y Ortega, M. C. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. Revista de Psicología y Educación (6), pp. 225-238.

·López Cisneros, M. A.; Castillo Arcos, L. C.; Morales Vinagre, R. G.; Telumbre Terrero, J. Y.; López García, K. S.; Armendáriz García, N. A. (2017). Consumo de alcohol y tabaco en jóvenes portadores del virus de la inmunodeficiencia humana. Referencia - Revista de Enfermagem, 4 (12), pp. 27-34. Coimbra, Portugal.

·Marcos Sánchez, F., Albo Castaño, M. I., Casallo Blanco, S., Vizuete Calero, A., Vivas del Val, M., & Herrero Domingo, A. (2008). Estudio del sueño en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Anales de Medicina Interna, 25(4), 198-199. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992008000400012&lng=es&tlng=es.

·Rybertt, C.; Cuevas, S.; Winkler, X.; Lavados, P. y Martínez, S. (2015). Parámetros funcionales y su relación con la velocidad de marcha en adultos mayores chilenos residentes en la comunidad. Revista Biomédica, 35 (2). Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2571/2822#:~:text=La%20velocidad%20de%20marcha%20es,Objetivo>.

·Villar, M. (2020). La fragilidad es un predictor de mortalidad y desarrollo de comorbilidades en las personas con el VIH de mediana edad. Disponible en: http://gtt-vih.org/actualizate/la_noticia_del_dia/03-02-20.

·World Health Organization. (2002). “Active ageing : a policy framework”. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO?>



**GENERALITAT
VALENCIANA**
Vicepresidència i Conselleria
d'Igualtat i Polítiques Inclusives



PER SOLIDARITAT
ALTRES FINS D'INTERÉS SOCIAL

COMUNIDAD
VALENCIANA

CALCSICOVA

COORDINADORA de ASOCIACIONES de VIH y Sida



ALICANTE

ACAVI
ASSOCIACIÓ CIUTADANA D'ALACANT PEL VIH

afas

VALÈNCIA

Àmbit
Dignitat i Justícia Social

lambda
contacta LGTB per la diversitat
sexual, de gènere i identitat

AVCOS
www.avcos-a.org

ComitéVLC



CASTELLÓN

JuriSida
Asociación Española de Juristas del Sida

CASDA
Asociación Castellonense
contra la Sida

Gracias por todo vuestro apoyo y esfuerzo en la acción frente al VIH

contacto

CALCSICOVA
C/ GABRIEL Y GALÁN, 24
VALÈNCIA 46017
ESPAÑA

www.calcsicova.org

info@calcsicova.org

[@calcsicova](https://www.facebook.com/calcsicova)