

VIH Y ENVEJECIMIENTO

Adultos mayores que viven y prosperan con el VIH



INTRODUCCIÓN

El 5 de junio de 2021 será el 40mo aniversario de la edición del Informe de *Morbilidad y Mortalidad (MMWR)* de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades que anunció los primeros casos notificados de la enfermedad que llegaron a conocerse como SIDA. Es un gran eufemismo decir que mucho ha cambiado a lo largo de cuatro décadas. Los casos de SIDA llegaron a ser una epidemia mundial de VIH. Hemos pasado de las primeras esperanzas de una vacuna, a la desesperación de que un diagnóstico de SIDA es una amenaza de muerte casi segura y cientos de miles de vidas perdidas, a los aparentes “milagros” de la terapia antirretroviral, a la planificación local, estatal y nacional para poner fin a la epidemia del VIH. Uno de los resultados notables de esta transición en la epidemia del VIH es el creciente número de personas que viven con el VIH mayores de 50 años, muchas de las cuales han estado viviendo con el VIH durante 25 años o más. Estados Unidos¹ y el resto del mundo están viendo a la primera generación de personas de 50 años o más que están envejeciendo con el VIH. De hecho, ahora estamos viendo a personas que viven con el VIH que tienen 65 años o más, muchas de las cuales pueden vivir hasta los 70 y 80 años.

El gran y creciente número de adultos mayores que viven con el VIH, y el porcentaje cada vez mayor que los adultos mayores del número total de personas que viven con el VIH, es sin duda un beneficio. El número y el porcentaje cada vez mayores también han revelado desafíos y barreras para los adultos mayores que viven con el VIH y los desafíos para los proveedores de servicios, los investigadores, las agencias gubernamentales y los responsables de las políticas públicas. Los desafíos y barreras que han surgido a lo largo de los años se centran en la interrelación entre el impacto del proceso de envejecimiento en la infección por VIH y el impacto del VIH en el proceso de envejecimiento y las condiciones de salud física y mental asociadas con el envejecimiento. Otros desafíos surgen de las diversas formas en que los determinantes sociales de la salud, incluido el estigma y la discriminación, afectan a los adultos mayores que viven con el VIH.



Ya a mediados de la década de 1990, había voces que alertaban a la comunidad del VIH/SIDA y a los responsables de las políticas públicas sobre los nuevos desafíos del VIH y el envejecimiento. Muchas de las alertas tempranas provenían de personas que vivían con el VIH. La promoción de un mayor reconocimiento de las cuestiones relacionadas con el VIH y el envejecimiento y el aumento de las respuestas a las necesidades y preocupaciones de las personas que envejecen con el VIH fueron constantes, aunque a menudo se pasaron por alto, a lo largo de la década de 2000. Sin embargo en los últimos cinco años, la conciencia y el sentido de urgencia sobre el VIH y el envejecimiento han aumentado notablemente. Los adultos mayores que viven con el VIH contando sus historias y al que se unen defensores e investigadores han hecho que los desafíos del VIH y el envejecimiento sean más notables. Siguen existiendo los desafíos y barreras relacionados con el VIH y el envejecimiento, pero la mayor conciencia y sentido de urgencia han aumentado la esperanza de cambios reales.

Un ejemplo del tipo de barreras que enfrentan los adultos mayores que viven con el VIH, y la importancia de la promoción, es el reciente intento del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés) de hacer un cambio crítico en la cobertura de medicamentos recetados bajo la Parte D de Medicare. La Parte D es un beneficio opcional dentro de Medicare que proporciona a los beneficiarios acceso a medicamentos recetados asequibles. La legislación que creó la Parte D estableció seis “clases protegidas” de medicamentos para salvaguardar el acceso a medicamentos que salvan vidas. La ley también requiere que los planes de cobertura de medicamentos recetados de la Parte D cubran “todo o sustancialmente todos” dentro de las seis clases protegidas. Una de las clases de medicamentos son los antirretrovirales. La política de seis clases protegidas significa que los beneficiarios de Medicaid que viven con el VIH tienen acceso a toda la gama de medicamentos anti-retro virales.

En noviembre de 2018, HHS propuso una regla que habría permitido que los planes de medicamentos recetados de la Parte D bajo ciertas condiciones excluyen los medicamentos dentro de una clase protegida. La norma propuesta también habría permitido planes para requerir autorización previa para algunos medicamentos prescritos y habría eliminado las restricciones contra la “terapia escalonada”.

La regla propuesta fue vista por muchas personas en la comunidad del VIH y en otros grupos de atención médica crónica como una seria amenaza para la salud, el bienestar y la vida de los beneficiarios de Medicare. Después de una fuerte oposición a los cambios propuestos, el HHS emitió una regla final que dejó la política sobre las clases de medicamentos protegidos en gran medida intacta y limitó las asignaciones para la autorización previa y la terapia escalonada.

AIDS United reconoció la amenaza que representaba la norma propuesta para los adultos mayores que vivían con el VIH y que tenían cobertura de medicamentos de la Parte D y era muy activa para oponerse a la norma propuesta. AIDS United, y las organizaciones asociadas que conforman su Consejo de Políticas Públicas (PPC), también consideraron que la oposición a la norma propuesta era el reconocimiento de la necesidad de una política y promoción más centradas en el VIH y el envejecimiento y en las necesidades y preocupaciones urgentes de los adultos mayores que viven con el VIH. En función de estos reconocimientos, “AIDS United” inició su VIH y envejecimiento, con el apoyo de “Gilead Sciences”.

Un componente importante del proyecto fue el VIH y las sesiones de escuchar activamente a los envejecientes, llevadas a cabo en el verano de 2019. Las sesiones se llevaron a cabo en asociación con organizaciones miembros del PPC y se llevaron a cabo en doce ciudades de todo el país, incluyendo en Puerto Rico.* También se celebraron sesiones de escuchar en AIDSWatch 2019 y USCA 2019. El propósito de las sesiones era escuchar directamente a los adultos mayores que viven con el VIH acerca de sus experiencias y sus observaciones y comentarios sobre los servicios y la prestación de servicios para informar la política y la promoción de AIDS United sobre el VIH y el envejecimiento. Los participantes reflejaron la diversidad de las personas que viven con el VIH en términos de raza y etnia, orientación sexual, identidad de género, experiencias vividas y los diversos años de “50+”. En las sesiones, los facilitadores escucharon directamente los desafíos y barreras que enfrentan los adultos mayores que viven con el VIH y las carencias en los servicios que experimentan.



Atención médica

- Dificultades para acceder a la cobertura y atención médica, incluida la denegación del seguro médico privado
- Dificultades para mantener la continuidad del cuidado al pasar de un plan de seguro de salud a otro de pasar de un seguro privado a Medicaid o Medicare
- Dificultad para controlar la atención médica, especialmente la atención del VIH para numerosas comorbilidades y enfermedades crónicas relacionadas con la edad
- Abordar los problemas de la polifarmacia, incluida la interacción entre los medicamentos para el VIH y los medicamentos para afecciones no relacionadas con el VIH

“ No quiero ver diez proveedores diferentes en una sola visita; Preferiría ver uno o dos máximos que puedan ocuparse de todas mis necesidades”.

* Birmingham, AL; Chicago, IL; Columbus, OH; Fort Lauderdale, FL; Houston, TX; Miami, FL; Milwaukee, WI; Nueva Orleans, LA; Nueva York, Ny; Portland, OR; San Francisco, CA; y San Juan, PR

- Brechas en el conocimiento y la experiencia de los proveedores de atención médica
 - Conocimiento y experiencia con el impacto del envejecimiento en el VIH
 - Conocimiento y experiencia con el impacto del VIH en el envejecimiento y en condiciones no de VIH, por ejemplo, enfermedades cardiovasculares y diabetes
- Preocupaciones sobre el cuidado a largo plazo y de enfermería



Salud mental y Trastornos por consumo de alcohol y sustancias

- Falta de programas de tratamiento de salud mental y alcohol y consumo de sustancias para adultos mayores. Mucha preocupación expresada acerca de:
 - Depresión y ansiedad
 - Trauma y sus efectos
 - Consumo/abuso de alcohol y sustancias
 - Disponibilidad de programas de servicios de jeringuillas

“ Conozco más gente muerta que gente viva”.



Soledad y aislamiento social

- Las experiencias de soledad y aislamiento social son un problema importante y generalizado
 - Falta de programas que se ocupen de la soledad y el aislamiento social

“ ¿Encontraré el amor, o estaré solo para siempre”?



Estigma y discriminación

- El estigma y la discriminación siguen siendo reales para todas las personas que viven con el VIH, incluidos los adultos mayores
- El estigma y la discriminación que se ven acentuados por el envejecimiento y las cuestiones intersecciones del racismo, el sexismo, la discriminación de identidad de género, la homofobia y la transfobia

“ Y nosotros, incluso aquí en esta ciudad, estaba trabajando con [eliminado]. Mi manejador vino a mí, me dijo: ‘No puedes unirse al grupo porque me decían que, si traes comida a Navidad o cosas así, que no la vamos a comer. Que si tocas algo, no lo vamos a comer’.



Vivienda, Transporte y Otros Servicios de Apoyo

- Servicios sociales y de apoyo inadecuados, en particular la falta de viviendas adecuadas, seguras y asequibles y un acceso inadecuado al transporte
- Preocupación por la disminución de la financiación de los servicios de apoyo en el marco del Programa de VIH/SIDA de Ryan White; pérdida de “Buddy Programs” citados como ejemplo

“ Los servicios de apoyo se están disolviendo”.



Poner fin a la epidemia de VIH

- Preocupa lo que hace hincapié en poner fin a la epidemia de VIH para los adultos mayores que viven con el VIH

“ ...si vamos a poner fin a esta epidemia, tiene que haber un plan para la comunidad envejecida”.

Los facilitadores también escucharon acerca de los programas que están funcionando bien para satisfacer las necesidades de los adultos mayores que viven con el VIH y han oído hablar de personas del personal que eran sensibles a las necesidades de los adultos mayores que viven con el VIH. También hubo muchos comentarios de los participantes señalando la importancia y los beneficios del Programa Ryan White VIH/SIDA, incluido ADAP.

DISCUSIÓN

A finales de 2017, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) informaron que casi medio millón de adultos que vivían con el VIH tenían 50 años o más.² Las personas de 50 años o más representan casi el 50% de todos los adolescentes y adultos que viven con el VIH en los 50 estados, D.C. y áreas dependientes. Tanto el número de adultos mayores que viven con el VIH como su porcentaje de todas las personas que viven con el VIH en los Estados Unidos están aumentando. Los aumentos se deben en gran medida al éxito del tratamiento antirretroviral, la implementación de una amplia gama de programas de prevención del VIH basados en evidencia y la evidencia concluyente del tratamiento como prevención. Según el número de 2017, es probable que los adultos mayores que viven con el VIH en 2020 y los años siguientes constituyan más del 50% de todas las personas que viven con el VIH. **Después de un estudio, la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés) proyecta que para 2030 el 64% de las personas atendidas bajo el Programa de VIH/SIDA, Ryan White tendrán 50 años o más.**³

Los adultos mayores que viven con el VIH son la mayoría de las personas que viven con el VIH y probablemente serán la abrumadora mayoría en las próximas décadas en ausencia de una cura completa para la infección por el VIH. Las personas que viven con el VIH que tenían entre 20 y 29 años de edad a finales de 2019 y han logrado y mantenido supresión viral, permanecen en la atención y, de lo contrario, tienen una buena salud, cumplirán 50 años a partir de 2040. Si mantienen la supresión viral y la buena salud, se convertirán en 70 a partir de 2060.⁴ Los adultos mayores que vivan con el VIH serán la cara predominante del VIH hasta bien entrado el último siglost XXI. Todas las personas que viven con el VIH están envejeciendo.

A pesar de la realidad actual y proyectada del número de adultos mayores que viven con el VIH, la cuestión del VIH y el envejecimiento con demasiada frecuencia no se considera una alta prioridad. Demasiados adultos mayores que viven con el VIH sienten que sus necesidades e inquietudes son olvidadas, menos atención o ignoradas. Los adultos mayores que viven con el VIH son una "mayoría olvidada".⁵



Los desafíos que se escucharon de los participantes en las sesiones de escuchar fueron muy reales y únicos para las personas, pero no fueron inesperados. Ha habido numerosos informes, artículos y estudios que han puesto la atención sobre el VIH y el envejecimiento y han descrito o pronosticado los desafíos que enfrentan los adultos mayores que viven con el VIH y el nivel inadecuado de programas y servicios y las carencias en los servicios. Muchos de los informes, artículos y estudios han hecho numerosas recomendaciones sobre lo que hay que hacer para atender a las personas que viven con el VIH y para abordar la cuestión del VIH y el envejecimiento.

También existe un amplio conjunto de investigaciones sobre el VIH y el envejecimiento y sobre las necesidades y preocupaciones de los adultos mayores que viven con el VIH. Se necesita mucha más investigación sobre las muchas preguntas que no se responden y para las que no hay suficientes datos o información, pero ya existe una creciente base de conocimiento sobre el VIH y el envejecimiento y sobre los adultos mayores que viven con el VIH.⁶

Además de informes y artículos dignos de elogio y un creciente cuerpo de conocimiento, hay programas locales operados por organizaciones comunitarias que están proporcionando los servicios necesarios a los adultos mayores que viven con el VIH. Como se señaló anteriormente, varios participantes en las sesiones de escucha citaron estos programas. También hay programas y esfuerzos gubernamentales locales, estatales y federales que se centran en el VIH y el envejecimiento y en proporcionar servicios a los adultos mayores que viven con el VIH.

A pesar del conocimiento que tenemos, las recomendaciones que se han hecho, y los programas que están funcionando, existe la realidad de que no se está haciendo lo suficiente; la realidad de que muchos adultos mayores que viven con el VIH experimentan ser “olvidados”. Los adultos mayores que viven con el VIH están experimentando una verdadera desconexión. Por un lado está el perfil actual de la epidemia del VIH, ya que está compuesta en gran medida por adultos mayores, ya existe un conjunto de conocimientos sobre el VIH y el envejecimiento y las necesidades de los adultos mayores que viven con el VIH y hay numerosas recomendaciones que se han hecho sobre lo que hay que hacer en respuesta al VIH y el envejecimiento. Por otro lado, hay un sistema de atención médica y modelos actuales de prestación de servicios que no proporcionan servicios óptimos de atención, tratamiento y apoyo a los adultos mayores que viven con el VIH.⁷ Para resumir lo que se dijo en varias de las sesiones de escucha, debe haber nuevos enfoques y nuevos modelos de proporcionar tratamiento, atención y apoyo a los adultos mayores que viven con el VIH. Es necesario que existan políticas y programas públicos que terminen con la desconexión e impulsen una respuesta integral al VIH y al envejecimiento para lograr resultados óptimos para los adultos mayores que viven con el VIH.

Las sesiones de escucha también dejó claro que los nuevos enfoques para el VIH y el envejecimiento y los nuevos modelos de prestación de servicios para los adultos mayores que viven con el VIH deberían incluir un enfoque más amplio que lograr y mantener la supresión viral. En común con todos los adultos mayores, las personas que viven con el VIH que tienen 50 años o más quieren prosperar y envejecer con éxito.⁸ El bienestar de toda la persona debe ser el foco.⁹

Existe una necesidad urgente de **una promoción sostenida, centrada y colaborativa** para eliminar la desconexión que debilita la respuesta al VIH y al envejecimiento y deja las necesidades y preocupaciones de los adultos mayores que viven con el VIH en gran medida insatisfechas. Lo que sigue son prioridades recomendadas para una agenda de políticas públicas sobre el VIH y el envejecimiento. Se presentan como un punto de partida sugerido para una política **sostenida y en curso y la promoción** del VIH y el envejecimiento. Las recomendaciones reflejan lo que escucharon los adultos mayores que viven con el VIH en las sesiones de escucha. También reflejan el cuerpo de la literatura sobre el VIH y el envejecimiento y la literatura sobre las necesidades de los adultos mayores que viven con el VIH y los innumerables desafíos para satisfacer las necesidades.

PRIORIDADES DE POLÍTICA Y PROMOCIÓN

Las prioridades recomendadas están dirigidas al gobierno federal. Las recomendaciones pueden adaptarse a los gobiernos estatales y locales.

Principios generales

- » Las políticas públicas propuestas y la promoción para lograrlos deben basarse en la justicia racial y étnica y en la justicia social y económica. Las políticas y las promociones deben abordar las diversas desigualdades y disparidades que afectan a los adultos mayores que viven con el VIH. Se debe prestar especial atención a abordar las disparidades e inequidades que afectan a los adultos mayores transgénero, las mujeres y los adultos mayores en Puerto Rico, las Islas Virgen y las otras áreas dependientes de los Estados Unidos.
- » Las políticas públicas propuestas deben abordar los diversos determinantes sociales que afectan la salud y el bienestar de los adultos mayores que viven con el VIH.

» Más allá de la política y la promoción específicas del VIH y el envejecimiento y las necesidades y preocupaciones de los adultos mayores que viven con el VIH, la política y la promoción relacionadas con el VIH y la política y promoción relacionadas con los adultos mayores deben abordar cómo estas políticas afectan a los adultos mayores que viven con el VIH.

Visión

Todas las personas que viven con el VIH en los Estados Unidos recibirán la atención y el apoyo necesarios para envejecer con éxito, habiendo logrado y mantenido una buena salud física, mental y sexual y bienestar general.

Metas

- 1 Inclusión de políticas, programas e investigaciones que aborden el VIH y el envejecimiento y las necesidades e inquietudes de los adultos mayores que viven con el VIH en la respuesta más amplia al VIH y los esfuerzos para poner fin a la epidemia de VIH.
- 2 Reconocer la prevención, la atención y el tratamiento del VIH, y la investigación como un componente rutinario de la atención de salud física y mental para los adultos mayores y un componente rutinario de los servicios de apoyo social para los adultos mayores.



Prioridades: Atención médica

- Abogar por el desarrollo de oportunidades de financiamiento en el marco del Programa De VIH/ SIDA de Ryan White (RWHAP) para programas o componentes del programa que están diseñados específicamente para demostrar y replicar modelos innovadores de atención y tratamiento integrales para mejorar los resultados de salud de los adultos mayores que viven con el VIH. Los modelos de atención deben demostrar:
 - Atención centrada en el paciente.
 - Inclusión de la atención y el tratamiento de las enfermedades crónicas relacionadas con la edad y las morbilidades no relacionadas con el VIH en la atención y el tratamiento o coordinación del VIH entre la atención y la atención del VIH y el tratamiento de las enfermedades crónicas relacionadas con la edad y las comorbilidades.
 - Gestión de polifarmacia y educación de clientes sobre polifarmacia.
 - Condiciones de adherencia al tratamiento del VIH para adultos mayores que se incluyen en las Directrices para el uso de agentes antirretrovirales y adultos y adolescentes infectados por el VIH-1.
 - Asistencia y apoyo para adultos mayores cuya cobertura de salud se traslada a Medicaid y/o Medicare.
 - Inclusión de la evaluación geriátrica y la atención en las clínicas de VIH.
- Abogar por el aumento de los servicios médicos de gestión de casos en el marco del RWHAP para los adultos mayores que viven con el VIH.
- Abogar por el desarrollo por parte de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) de políticas y financiamiento que promuevan la inclusión de atención médica para adultos mayores que viven con VIH en programas no relacionados con el VIH administrados por HRSA.
- Oponerse a la legislación y las políticas de administración que resultarían en cambios drásticos en Medicare o resultaría en una reducción sustancial en los beneficios y la cobertura, incluida la cobertura de medicamentos recetados bajo la Parte D de Medicare.
- Oponerse a la legislación y las políticas de administración que resultarían en cambios drásticos en Medicaid, incluyendo esfuerzos para convertir Medicaid en una subvención de bloque que limita los fondos federales, o resultar en una reducción sustancial de los beneficios y la cobertura y la elegibilidad.

- Oponerse a la legislación y las políticas de administración que derogarían o socavarían la Ley de Cuidado de Salud Asequible.
- Abogar por la legislación que:
 - Prohibir la autorización previa y otras barreras para acceder a medicamentos recetados para adultos mayores que viven con el VIH.
 - Aumentar la cobertura de salud y el acceso a la atención para comorbilidades no relacionadas con el VIH para los adultos mayores que viven con el VIH.
 - Aumentar la cobertura de salud y el acceso a la atención de las personas que viven con el VIH que tienen entre 50 y 64 años de edad.
- Apoyar la legislación y las políticas federales que eliminarían la brecha en la cobertura de salud y el acceso a la atención y medicamentos en Puerto Rico y las otras áreas dependientes de los Estados Unidos.
- Abogar por un mayor apoyo a los programas de capacitación y educación en el marco de la RWHAP y otras oficinas de HRSA que:
 - Aumentar el conocimiento de los profesionales de la atención de la salud del impacto de envejecimiento en el VIH y el conocimiento de las comorbilidades no relacionadas con el VIH de los adultos mayores que viven con el VIH.
 - Aumentar la competencia cultural y la sensibilidad de los profesionales de la salud que brindan atención y tratamiento a los adultos mayores que viven con el VIH.
 - Aumentar el conocimiento de los profesionales de la salud sobre el impacto del VIH en las comorbilidades no relacionadas con el VIH
- Abogar por la legislación y las políticas federales para aumentar el acceso a la atención asequible a largo plazo para los adultos mayores que viven con el VIH.



Prioridades: Salud mental y Trastornos por consumo de sustancias y alcohol

- Abogar por un mayor apoyo y financiamiento bajo el RWHAP para programas o componentes del programa que están diseñados para proporcionar exámenes de salud mental y atención para adultos mayores que viven con el VIH.
- Abogar por la legislación para proporcionar un mayor apoyo y financiamiento para los programas que están diseñados para:
 - Satisfacer las necesidades de salud mental de los adultos mayores que viven con el VIH.
 - Proporcionar prevención y tratamiento para los trastornos por consumo de sustancias y alcohol para los adultos mayores que viven con el VIH.
 - Abordar la alta prevalencia de la soledad y el aislamiento social entre los adultos mayores que viven con el VIH.



Prioridades: Vivienda, Transporte y Otros Servicios de Apoyo

- Abogar por la expansión de los servicios de apoyo proporcionados bajo el RWHAP, con énfasis en los servicios de manejo de casos, programas de alimentos y nutrición, transporte y programas que abordan la soledad y el aislamiento social entre los adultos mayores que viven con el VIH.
- Abogar por la legislación y la acción de la administración que asegure la inclusión de los adultos mayores que viven con el VIH en los programas federales que proporcionan servicios de apoyo a los adultos mayores, incluyendo programas bajo la Ley de Estadounidenses Mayores.
- Abogar por la ampliación de la vivienda y la asistencia de vivienda proporcionada en el marco del Programa de Oportunidades de Vivienda para Personas con SIDA (HOPWA) para adultos mayores que viven con el VIH.

- Abogar por una evaluación de la elegibilidad de los adultos mayores que viven con el VIH para programas federales que proporcionan vivienda y asistencia de vivienda para personas de bajos ingresos y abogan por la eliminación de barreras para acceder a la vivienda y la asistencia de vivienda por parte de los adultos mayores que viven con el VIH.



Prioridades: Estigma y discriminación

- Abogar por el Congreso, la administración y las agencias federales para reconocer y tomar medidas concertadas para reducir los niveles persistentes de estigma y discriminación experimentados por los adultos mayores que viven con el VIH.
 - Reconocimiento del impacto Inter seccional en los adultos mayores que viven con el VIH envejeciendo, el racismo y la discriminación étnica, la homofobia, la transfobia, la incapacidad, la discriminación de género y la discriminación contra las personas con antecedentes de trastornos por consumo de sustancias y las personas con historias de encarcelamiento.



Prioridades: Poner fin a la epidemia de VIH

- Abogar por la inclusión de las necesidades y preocupaciones de los adultos mayores que viven con el VIH en todos los planes o iniciativas federales, estatales y locales para poner fin a la epidemia de VIH.
- Supervisar los planes o iniciativas federales, estatales y locales para poner fin a la epidemia de VIH a fin de asegurar la inclusión de estrategias para mantener y crecer según sea necesario los programas de prevención del VIH y la atención y el tratamiento del VIH.



Prioridades: Política y promoción del VIH y la política y la defensa de los adultos mayores

- La política y la promoción del VIH y la promoción de los adultos mayores debe incluir el VIH y el envejecimiento y las necesidades y preocupaciones de los adultos mayores que viven con el VIH como **componentes integrales e integrales del trabajo**. Se debe prestar especial atención a cómo las propuestas para reformar los sistemas de atención de la salud, y las propuestas para cambiar o transformar Medicaid y Medicare afectarán a los adultos mayores que viven con el VIH.
- Ambas áreas de política y promoción deben trabajar para aumentar la conciencia del gobierno, los medios de comunicación y el público sobre el creciente número de adultos mayores que viven con el VIH.

CONCLUSIÓN

Hay mucho que se sabe sobre el VIH y el envejecimiento y mucho que todavía debe saberse. Hay mucho que se sabe sobre las necesidades y preocupaciones de los adultos mayores que viven con el VIH y los desafíos que enfrentan los adultos mayores que viven con el VIH en su vida diaria y el manejo de su salud y bienestar. Las necesidades, preocupaciones y desafíos están a la vez que evolucionan y surgen. Sin embargo, todavía no hay suficiente reconocimiento del VIH y el envejecimiento y no hay suficiente colaboración entre el campo de la prevención, la atención y el tratamiento del VIH, la investigación y la promoción y el campo de la geriatría y los servicios y la promoción para los adultos mayores. Y demasiados adultos mayores que viven con el VIH sienten que son “olvidados”. Con demasiada frecuencia, ese sentimiento refleja la realidad.

Esta situación no necesita ser aceptada y no debe ser aceptada. Debe haber movimiento para lograr la visión de todos los adultos mayores que viven con el envejecimiento del VIH con éxito con buena salud y bienestar. Los adultos mayores que viven con el VIH merecen una promoción sostenida para abordar el VIH y el envejecimiento y para abordar sus necesidades e inquietudes. Hay que recordar que **todas las personas** viven con el VIH están envejeciendo.

GRACIAS Y RECONOCIMIENTO

Gracias y mucho agradecimiento a los hombres y mujeres que dieron su tiempo y compartieron sus historias en las sesiones de escucha en el verano de 2019, en AIDSWatch 2019, y en dos sesiones en la Conferencia de los Estados Unidos sobre el SIDA (USCA) de 2019.

Gracias al personal actual y anterior de AIDS United: Jesse Milan (CEO), Carl Baloney, Jr., Alex Vance, Drew Gibson, Nora Darling, Whitney Thomas y William McColl. Particular reconocimiento de Alex, quien organizó las sesiones de escucha.

Gracias a las organizaciones miembros del Consejo de Políticas Públicas de AIDS United que organizaron las sesiones de escucha.

Gracias a “Gilead Sciences” por su apoyo al Proyecto de VIH y Envejecimiento de AIDS United.

Gracias a Moisés Agosto y NMAC por ofrecer las sesiones en USCA (ahora USCHA).

Gracias a Jules Levin, Director Ejecutivo del Programa Nacional de Promoción del Tratamiento del SIDA, quien compartió recursos y conocimientos invaluable.

Gracias y gratitud por los hombres y mujeres adultos mayores que viven con el VIH, sobrevivientes a largo plazo del VIH y nuestros aliados y defensores.

.....

NOTAS

¹ En este documento, Estados Unidos se refiere a los 50 estados, el Distrito de Columbia y las seis áreas dependientes.

² Informe de Vigilancia del VIH, Diagnóstico de la Infección por VIH en los Estados Unidos y Zonas Dependientes, 2018 (Preliminar), vol. 30. <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/reports/surveillance/cdc-hiv-surveillance-report-2018-vol-30.pdf>. Publicado en noviembre de 2019

³ Gagne S, Klein PW, Matosky M, Mills R, Redwood RC, Cheever LW. Crecimiento proyectado y necesidades de personas envejecidas que viven con el VIH en el Programa Ryan White VIH/SIDA de HRSA. Cartel presentado en la Conferencia 2019 sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas.

⁴ Peabody, R. “Esperanza de vida para las personas que viven con el VIH”. 2018. Disponible en: <http://www.aidsmap.com/about-hiv/life-expectancy-people-living-hiv>. Samji H, Cescon A, Hogg RS, et al. “Cerrar la brecha: aumento de la esperanza de vida entre las personas tratadas seropositivas en los Estados Unidos y Canadá”. PLoS One. 2013; 8(12):e81355. Dec publicado 18, 2013. Dos:10.1371/journal.pone.0081355

⁵ Anderson, T. “Adultos mayores con VIH: La mayoría olvidada”. 2018. Disponible en: <http://adapadvocacyassociation.blogspot.com/2018/09/older-adults-with-hiv-forgotten-majority.html>

⁶ High, K.P. et al. “VIH y envejecimiento: Estado de conocimiento y áreas de necesidad crítica para la investigación. Informe al Grupo de Trabajo sobre el VIH y el Envejecimiento de los NIH.” *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 60(Suplemento 1), S1-S18.

⁷ Gallagher, S. “Las personas con VIH están envejeciendo, y no estamos listos para ello”. 2019. Disponible en: <https://globalhealth.duke.edu/media/news/people-hiv-are-growing-old-and-were-not-ready-it>

⁸ Vance, D.E., et. “Revisitar el envejecimiento exitoso con el VIH a través de un modelo biopsicológico revisado: una actualización de la literatura.” *Revista de la Asociación de Enfermeras en el Cuidado del SIDA*, 30(1), 5-14. Enero-Febrero 2019. Burki, T. “Las personas que envejecen con el VIH se enfrentan a un futuro incierto”. *El Lancet*, 6(12), e816-e817. Publicado diciembre de 2019. Doi: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30381-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30381-9). Justicia, VIH y envejecimiento: Tiempo para un nuevo paradigma. *Curr VIH/SIDA Rep*, 7, 69-76. 2010. <https://doi.org/10.1007/s11904-010-0041-9>

⁹ El envejecimiento sano y exitoso se ha llamado “el cuarto 90”, refiriéndose a las metas 90-90-90 para la respuesta al VIH. Véase: Harris, T.G. et al. “Lograr el Cuarto 90: Envejecimiento saludable para las personas que viven con el VIH.” *Sida*, 32(12), 1563-1569. 2018. Dos: [10.1097/QAD.0000000000001870](https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000001870).