



# Derechos, envejecimiento

## y VIH

Programa de capacitación  
en derechos para personas  
mayores con el VIH



## VIH y mujeres

2025

CASTELLANO

El envejecimiento en mujeres con el VIH representa un desafío particular, ya que enfrentan tanto los cambios propios de la edad como las complicaciones asociadas a la infección. Es común que, a partir de los 50 años -considerada la edad a partir de la cual una persona se define como "adulta mayor" en este contexto-, puedan aparecer de forma más precoz y frecuente diversas comorbilidades, tales como enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, diabetes e incluso ciertos tipos de cáncer. Estas condiciones no solo afectan su calidad de vida, sino que también pueden complicar el manejo del VIH en sí mismo, dado que la polimedición y las interacciones farmacológicas deben ser cuidadosamente vigiladas para evitar riesgos.

### Menopausia y salud ginecológica

En particular, la menopausia se puede presentar de forma anticipada en mujeres con el VIH y lo hace con síntomas más intensos, en forma de sofocos, trastornos del sueño y alteraciones del estado de ánimo. El descenso de estrógenos durante esta etapa potencia la pérdida de masa ósea, lo que incrementa el riesgo de osteoporosis y fracturas. Además, la sequedad vaginal y otros cambios fisiológicos pueden aumentar la susceptibilidad a infecciones genitourinarias, por lo que es fundamental realizar controles ginecológicos regulares y personalizados, así como abordar los síntomas físicos y psicológicos derivados de esta fase.

### Salud mental

El bienestar mental supone otro aspecto crucial en esta población. **Las mujeres mayores con el VIH enfrentan un riesgo elevado de depresión y ansiedad, condiciones que pueden estar motivadas por el estigma social, la discriminación o la sensación de aislamiento.** Estos trastornos no solo impactan negativamente en la calidad de vida, sino que también pueden interferir en la adherencia a los tratamientos antivirales, incrementando el riesgo de complicaciones en la salud. Por ello, **fomentar el acceso a servicios especializados de apoyo psicológico y promover redes de apoyo social** constituyen estrategias clave para mejorar su bienestar integral.

## Sexualidad y prevención

La sexualidad en mujeres mayores con el VIH es un tema esencial. Sin embargo, a menudo, es un aspecto que se tiene en poca consideración. Es importante señalar que la edad no implica la ausencia de una vida sexual activa o de riesgo; por tanto, la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) se debe mantener a cualquier edad, enfatizando la importancia del uso de preservativos y de pruebas regulares para detectar posibles infecciones. Asimismo, es necesario romper tabúes y mitos en torno a la sexualidad en la vejez para que estas mujeres puedan vivir su sexualidad con seguridad, respeto y placer.

## Multimorbilidad y comorbilidades

El envejecimiento en mujeres con el VIH está marcado por una mayor prevalencia de comorbilidades en comparación con la población general. Estudios recientes muestran que, a partir de los 50 años, un porcentaje considerable de mujeres con el VIH presenta múltiples enfermedades crónicas simultáneas, un fenómeno conocido como **multimorbilidad**. Entre las patologías más frecuentes se incluyen la hipertensión arterial, la dislipidemia, la diabetes mellitus y ciertos tipos de cáncer no relacionados directamente con el sida. Estas enfermedades suelen aparecer de manera precoz y afectan la calidad de vida, además de complicar el manejo del VIH debido a la polimedición necesaria para tratar múltiples condiciones de modo simultáneo.

## Inflamación crónica y fragilidad

El proceso de envejecimiento en mujeres con el VIH también está condicionado por los efectos prolongados del tratamiento antirretroviral y la inflamación sistémica crónica propia de la infección. La polifarmacia aumenta el riesgo de interacciones medicamentosas y toxicidades, lo que requiere un manejo integral y personalizado. Por otra parte, la inflamación continua contribuye a la aceleración del envejecimiento celular y al desarrollo de síndromes geriátricos como la fragilidad, que se caracteriza por la pérdida de fuerza, resistencia y capacidad funcional.

## Hábitos saludable y recomendaciones

La promoción de hábitos de vida saludables desempeña un papel fundamental en la prevención y manejo de estas comorbilidades. Una alimentación equilibrada, la práctica regular de ejercicio adaptado, la supresión del hábito de fumar y la moderación en el consumo de alcohol contribuyen a mejorar la salud cardiovascular, ósea y mental. Además, es vital la continuidad en la adherencia al tratamiento antirretroviral y la realización de controles médicos periódicos que permitan detectar de modo precoz cualquier complicación. Este enfoque integrado y multidisciplinario permite no solo prolongar la vida, sino también mejorar su calidad en mujeres mayores con el VIH, reconociendo sus necesidades específicas y promoviendo un envejecimiento saludable y activo.

Las mujeres con el VIH afrontan desafíos complejos en el acceso a una atención sanitaria equitativa, entre los que destacan la falta de inclusión en políticas y programas de salud sexual, la insuficiente atención a su salud sexual y reproductiva, así como la discriminación persistente en los sistemas sanitarios. Este contexto incide negativamente en su salud física, mental y social, comprometiendo el ejercicio pleno de sus derechos, bienestar y calidad de vida.

### Discriminación y falta de perspectiva de género

El estigma asociado al VIH sigue condicionando el trato que reciben las mujeres en el ámbito sanitario, incluyendo actitudes discriminatorias, lenguaje condenatorio, aislamiento y, en ocasiones, vulneración de la confidencialidad del estado serológico. Así, los sesgos de género influyen tanto en el abordaje clínico como en la investigación, pues la aplicación de criterios diagnósticos basados de modo casi exclusivo en la experiencia masculina invisibiliza las necesidades diferenciales femeninas, especialmente en ámbitos de salud sexual y reproductiva.

**La discriminación estructural y social, junto a la falta de formación específica del personal sanitario, ha perpetuado situaciones injustas, provocando un acceso desigual a pruebas diagnósticas, recursos terapéuticos y servicios preventivos.**

### Falta de inclusión en políticas y programas de salud

Las políticas públicas y los programas de salud sexual suelen mostrar un sesgo, al poner el foco principalmente en la reproducción y el embarazo, impidiendo que se aborden de manera integral los diversos aspectos de la salud sexual de las mujeres con el VIH, sobre todo cuando alcanzan edades avanzadas. Esto significa que, muchas veces, **las mujeres mayores no reciben atención en áreas como la prevención y tratamiento de ITS, el seguimiento ginecológico regular o el acompañamiento psicosocial durante la menopausia y la vejez**. Además, la ausencia de perspectiva de género y de enfoque biopsicosocial limita la capacidad del sistema sanitario para responder a las necesidades reales de las mujeres, generando una invisibilización que repercute en la efectividad de los programas disponibles.

La falta de inclusión también se traduce en la escasa representación femenina en los ensayos clínicos sobre el VIH, lo que reduce las evidencias científicas para evaluar la eficacia y seguridad de los tratamientos en **esta población**, dificultando el desarrollo de guías clínicas específicas.

## Deficiencias en la atención a la salud sexual y reproductiva

Las mujeres con el VIH reciben una atención insuficiente en el ámbito de la salud sexual, debido a la escasa integración de estrategias preventivas y educativas que incluyan el uso seguro de anticonceptivos, la promoción de la igualdad en las relaciones sexuales y la prevención de la transmisión del VIH y otras ITS. **El asesoramiento preconcepcional, el seguimiento del embarazo y la atención durante la menopausia o en la tercera edad se deben sistematizar, asegurando la personalización de los tratamientos y la participación activa de la mujer en la toma de decisiones clínicas.**

Sin embargo, **las mujeres no siempre son escuchadas, lo que limita sus derechos y su capacidad para tomar decisiones que afectan a su salud**. La comunicación paciente-profesional resulta fundamental para fortalecer la autonomía, garantizando la confidencialidad y el consentimiento informado como elementos básicos de respeto del derecho a la salud y a la intimidad.

## Herramientas jurídicas para la defensa de derechos

Para denunciar situaciones de discriminación que ocurrían en el ámbito sanitario es importante saber que la Ley 15/2022 incluye la **prohibición de la discriminación por estado serológico y también por edad**, y esta es aplicable también en el ámbito sanitario.

Además, ante este tipo de situaciones, **es importante saber que podemos presentar una reclamación ante el Servicio de Atención al Paciente**, interponer una queja ante la Consejería de Sanidad correspondiente e incluso contra el profesional sanitario.

## Reclamación o queja ante el Servicio de Atención al Paciente

En algunos centros sanitarios, como los hospitales, encontramos el Servicio de Atención al Paciente, que facilita a las personas el poder presentar una queja o reclamación sobre el funcionamiento de los servicios o del personal sanitario que trabaja en el centro concreto.

**Los centros sanitarios, ya sean públicos o privados, deben tener siempre a disposición de las personas interesadas un formulario para sugerencias y reclamaciones.** Estos formularios suelen estar disponibles tanto en formato físico como digital. En el propio formulario suelen estar detalladas una serie de instrucciones para realizar la reclamación o queja; en algunos suelen haber un apartado en el que se debe exponer lo que ha ocurrido y la situación vivida. Asimismo, la reclamación o queja se puede presentar tanto en persona en el centro correspondiente o, en muchos casos, se puede hacer en línea.

Una vez presentada la reclamación o queja, el (o la) profesional que recibe el formulario comprobará que contiene todos los datos necesarios, y dará traslado de la reclamación a la Dirección del Hospital. En caso de no recibir respuesta en el plazo de un mes, aunque esto puede variar según la comunidad autónoma, se debe entender que la reclamación o queja no ha sido atendida.

## Reclamación ante la Consejería de Salud

**En cada comunidad autónoma, la Consejería de Sanidad pone a disposición de las personas atendidas en los centros sanitarios una vía de comunicación para que puedan poner en conocimiento de la Administración Sanitaria las deficiencias, retrasos o anomalías en la prestación de los servicios sanitarios.**

Las reclamaciones deberán ser formuladas por escrito y deberán contener los datos suficientes para identificar a la persona que reclama y a la reclamada (el centro o personal sanitario concreto). Además, deben incluir: los hechos del caso, por qué se reclama y lo que se pide con la reclamación (por ejemplo, solicitar que se inicie un procedimiento disciplinario contra el personal sanitario concreto). Igualmente, las reclamaciones se deben acompañar de todos los documentos y datos que se quieran adjuntar y que se consideren necesarios.

La reclamación se puede presentar de forma presencial o a través de la sede electrónica si se dispone del certificado electrónico correspondiente. La Administración tiene un plazo genérico de tres meses (art. 21.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas) para contestar, aunque habrá que atenerse a la normativa concreta de cada autonomía en la que nos encontremos.

## Queja ante la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos

Además de las vías expuestas, si la situación discriminatoria ha venido por un o una médico, se puede interponer una queja ante la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos más cercano al domicilio de la persona afectada o del lugar donde han ocurrido los hechos, con el fin de que el Colegio inicie un procedimiento disciplinario contra el facultativo en cuestión. Esto mismo podría hacerse en otros colegios profesionales (enfermería, fisioterapia, etc.).

La reclamación se puede interponer en la ventanilla única que los Colegios tienen destinada a este fin. En esta ventanilla, el Colegio recibe las quejas y reclamaciones relacionadas con las actuaciones de instituciones, organismos o profesionales del área de Medicina y Salud. Estas quejas y reclamaciones pueden presentarse tanto por los propios profesionales médicos, como por cualquier organismo o particular que se encuentre afectado por comportamientos contrarios al Código de Deontología Médica.

# ¡Reclamación!

Las mujeres no siempre son escuchadas, lo que limita sus derechos y su capacidad para tomar decisiones que afectan a su salud.



# ¿Quieres saber más?



Punto de información sobre Derechos, Envejecimiento y VIH  
**¡Contáctanos!**

**Barcelona: 93 208 0845 / 667 662 551**

**Madrid: 6819 887 694**

**consultas@gtt-vih.org**

 **Twitter: @gTtVIH**

 **Facebook: gtt.vih**

 **Skype: gttvih**

  **WhatsApp y Telegram: 667 662 551**

**[www.gtt-vih.org](http://www.gtt-vih.org)**

CON LA COLABORACIÓN DE:

Clínica Legal  
de la Universidad  
de Alcalá



Universidad  
de Alcalá



**GILEAD**



“Derechos, envejecimiento y VIH” es un programa de capacitación en derechos civiles, políticos y sociales para personas mayores con el VIH promovido por el Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH) en colaboración con la Clínica Legal de la Universidad de Alcalá. Este programa capacita a las personas mayores con el VIH para que conozcan sus derechos y puedan ejercerlos, así como también los mecanismos legales de protección y denuncia ante potenciales situaciones de discriminación.