



Crisis mundial-Acción mundial

Nota informativa

Transmisión maternoinfantil del VIH

La transmisión maternoinfantil del VIH es responsable de más del 90% de las infecciones producidas entre los niños menores de 15 años. Las repercusiones de esa transmisión son gravísimas. El SIDA está empezando a hacer retroceder decenios de progresos constantes en la supervivencia infantil. Pero en la actualidad disponemos de intervenciones eficaces y asequibles para reducir la transmisión maternoinfantil que podrían salvar 300 000 vidas de niños todos los años.

Los niños, en situación de riesgo

- Se estima que, solamente en 2000, unos 600 000 lactantes contrajeron el VIH, más del 90% de los cuales a través de la transmisión maternoinfantil (TMI). Cerca del 90% de esas infecciones se produjeron en África subsahariana.
- El VIH se puede transmitir a un lactante durante el embarazo, en el trabajo de parto y el alumbramiento, o a través de la leche materna. El riesgo de transmisión varía entre un 15% y un 30% en los lactantes que no reciben lactancia natural. El amamantamiento aumenta ese riesgo en un 10-20%.
- La transmisión maternoinfantil prácticamente se ha eliminado del mundo desarrollado gracias al asesoramiento y las pruebas voluntarias eficaces, al acceso a la terapia antirretrovírica de combinación o a la utilización de tratamientos preventivos prolongados de la TMI, a las prácticas de alumbramiento seguras (incluidas las operaciones cesáreas electivas) y a la disponibilidad generalizada de sustitutos de la leche materna.

Prevención de la infección

- Para prevenir la TMI se necesita una estrategia triple. Esa estrategia requiere que se proteja a la mujer contra la infección y que se eviten los embarazos no deseados entre las mujeres VIH-positivas y las que están expuestas al riesgo de infección. Conlleva asimismo prevenir la

transmisión del virus de una mujer VIH-positiva a su hijo durante el embarazo, el trabajo de parto y el alumbramiento, así como durante la lactancia materna. El asesoramiento y las pruebas voluntarias son una parte esencial de la estrategia.

- Ha quedado demostrado que el tratamiento profiláctico antirretrovírico breve es un método eficaz y asequible para prevenir la TMI. Si se combina con asesoramiento y apoyo relacionados con la alimentación del lactante, y con el uso de métodos de alimentación del lactante más seguros, puede reducir a la mitad el riesgo de infección de los niños de pecho.
- Esos tratamientos están principalmente basados en el uso de nevirapina o zidovudina. La nevirapina se administra en una sola dosis a la madre en el parto, y también en una dosis al lactante dentro de las 72 horas de su nacimiento. La madre recibe un tratamiento breve con zidovudina típico desde la semana 36 de embarazo hasta y durante el parto. Los programas de TMI apoyados por un Equipo de Trabajo Interinstitucional de las Naciones Unidas suministran gratuitamente esos tratamientos. En 2000, los fabricantes de la nevirapina, en asociación con el sistema de las Naciones Unidas, ofrecieron gratuitamente ese fármaco a los países en desarrollo por un periodo de cinco años.
- La mayoría de las mujeres VIH-positivas viven en condiciones de privación y no tienen acceso a agua salubre y saneamiento. Eso limita su

capacidad para emplear sustitutos de la leche materna seguros. Es altamente prioritario investigar cómo hacer más segura la lactancia natural. Los resultados de un estudio indican que los niños alimentados exclusivamente al pecho tienen menos probabilidades de contraer el VIH que los que reciben leche materna y otros alimentos. Pero esos resultados necesitan confirmarse en otros contextos. Mientras tanto, se están realizando estudios para determinar si los medicamentos antirretrovíricos proporcionados a una madre o un lactante durante el periodo de lactancia pueden prevenir la transmisión del VIH.

Persisten graves dificultades

- Es necesaria una mayor sensibilización acerca del hecho de que el VIH puede transmitirse de una madre infectada a su hijo, y de que existen medidas para reducir ese riesgo.
- El acceso al asesoramiento y a las pruebas voluntarias debe aumentarse.
- Hay que abordar el problema de la renuencia de muchas mujeres a someterse a las pruebas de detección del VIH. A menudo esa resistencia es una respuesta al estigma y se asocia con la preocupación de la mujer de que si se descubre que está infectada la privarán de apoyo social y médico.
- Los servicios de salud reproductiva siguen siendo insuficientes, y si tienen que acoger los programas de prevención de la TMI deberán reforzarse.
- El acceso de la mujer a la atención prenatal y del parto debe mejorarse. También deben desarrollarse alternativas a la lactancia natural más seguras.
- En último término, si se quiere proteger mejor contra el virus a los lactantes, deberá reducirse la vulnerabilidad de la mujer a la infección por el VIH. Un enfoque de este tipo deberá incluir a las mujeres VIH-negativas que estén embarazadas y amamantando, para protegerlas a ellas y proteger a los hijos que puedan dar a luz.
- El centro de atención debe ser siempre la mujer, sea cual sea su estado serológico con respecto al VIH, antes que su potencial de transmitir el virus a sus hijos.

Consolidación de los progresos

- El Equipo de Trabajo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la TMI está prestando apoyo a un programa en curso para prevenir la transmisión maternoinfantil. El programa, que está siendo ampliado, actualmente incluye proyectos piloto en Botswana, Burundi, Camboya, Côte d'Ivoire, Honduras, Kenya, Rwanda, Uganda, República Unida de Tanzania, Zambia y Zimbabwe.
- Para fines de 2000, los proyectos del Equipo de Trabajo Interinstitucional ya habían beneficiado a cerca de 81 000 mujeres embarazadas, dos tercios de las cuales recibieron asesoramiento y se sometieron a las pruebas del VIH. A una tercera parte de las que resultaron VIH-positivas se les facilitó tratamiento antirretrovírico y asesoramiento acerca de las prácticas de alimentación del lactante más seguras. Si bien algunos proyectos están aún en su fase preliminar, la experiencia adquirida en países como Bahamas, Barbados, el Brasil y Tailandia ponen de relieve que los programas de prevención de la TMI pueden y deben ampliarse para alcanzar la cobertura nacional.