

VIH: Transmisión de Madre a Hijo

“Las estrategias e intervenciones para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo constituyen medios importantes para fortalecer los sistemas de salud, reducir el impacto del sida y movilizar a la sociedad para combatir el VIH/sida”. - Unicef.

Hay muchas maneras de ver a la crisis mundial de sida. Se puede ver la situación de las mujeres a nivel mundial: en África hay 14 mujeres infectadas por cada 10 hombres infectados. También se puede ver el impacto en ciertos sectores de la población, como en las comunidades de homosexuales, o el esparcimiento del virus a través de pueblos indígenas. O también se puede ver al problema de la transmisión de madre a hijo.

La transmisión de madre al bebé es la fuente principal de infección de VIH y sida. Puede ocurrir durante el embarazo, al pasar a través de la placenta, pero se transmite más comúnmente en el parto o en el amamantamiento. Hay varias maneras de reducir la posibilidad de infección. Una atención adecuada durante el parto, por ejemplo, puede ayudar a detener el desprendimiento que permite el intercambio de sangre, como la opción de cesárea en lugar del parto natural. Esto requeriría un mayor reforzamiento de la capacidad de atención médica, especialmente en África, donde vive el 95% de las embarazadas que tienen VIH.

Reducir la duración del amamantamiento o evitarlo del todo ha mostrado una reducción significativa en el índice de transmisión, pero esto provoca otros problemas. Primeramente, es muy común que las madres africanas amamenten a sus bebés por hasta dos años, sobre todo por su efecto contraceptivo. Reducir el periodo a seis meses puede disminuir el riesgo de transmisión en dos terceras partes, pero cambiar los hábitos de estas mujeres implica el cambio de valores culturales. El amamantamiento resulta para las madres la manera más segura de alimentar a los bebés, ya que transmite los anticuerpos y protege a los niños de las bacterias presentes en la leche en polvo cuando ésta se prepara con agua sucia. Las tácticas de las empresas productoras de leche en polvo en los países en desarrollo son muy conocidas. Algunas compañías han sido criticadas ampliamente por la OMS por no incluir en las etiquetas de las latas instrucciones en lenguajes de poblaciones minoritarias o con dibujos, para las madres que no saben leer.

El precio de la leche en polvo es tan alto que también es común que las familias usen menos polvo en las raciones, y por este desconocimiento sus bebés pueden morir de hambre. Las muertes de niños por diarrea y desnutrición están frecuentemente ligadas a la ingesta de leche muy dulcida o mezclada con agua contaminada. Las mujeres pobres, a las que se les había inculcado que el amamantar era lo mejor para sus hijos, ahora se le está informando que su propia leche podría infectar a su bebé de VIH. Sin embargo, los recién nacidos que no son amamantados tienen seis veces más probabilidades de morir en los primeros dos meses de vida. La transmisión a través del amamantamiento puede reducirse al atender prontamente cualquier dolor o alergias en el pecho o en la boca del bebé, sin embargo, al igual que en los partos, esto requiere una infraestructura que no existe. En algunos países como Brasil se han hallado soluciones innovadoras, como bancos de leche materna y nodrizas. Todas han resultado efectivas, pero también en este caso se necesita una educación y apoyos amplios para las madres.

El tratamiento estándar para las embarazadas que tienen VIH es con medicamentos llamados antirretrovirales, usualmente administrados antes y durante el nacimiento del bebé. Mientras que estas medicinas han demostrado su efectividad, existe una controversia muy extendida sobre su uso. Muchas personas en África no creen que las medicinas pueden tratar el sida, no tienen

acceso a información sobre su uso o ni siquiera agua potable con que tomarlas.

El uso de medicamentos para disminuir los índices de la transmisión maternal también ha levantado polémica alrededor de las farmacéuticas y su papel en la salud pública. Una medicina común, AZT, ha provocado escándalos y sospechas debido a sus supuestos efectos tóxicos. Otro obstáculo en la lucha contra el sida en África es el hecho de que se han infiltrado en el continente medicinas falsificadas, con frecuencia originarias de fábricas chinas que producen copias no efectivas de las medicinas. Mujeres que ingieren estas medicinas suelen morir, incrementándose así la sospecha de los beneficios reales del tratamiento.

También está el asunto obvio del costo. Un antirretroviral común, la nevirapina, cuesta 8 dólares la dosis, equivalente al salario mensual en algunas partes de África. El costo de los antirretrovirales, sumado a la desconfianza y la falta de información que los rodea, está impidiendo que miles de mujeres africanas tengan acceso a la atención médica que requieren. Además, hay evidencias de que el VIH puede volverse resistente a la nevirapina.

Cuando las mujeres ya tienen VIH, los esfuerzos para reducir la transmisión se enfocan usualmente en las estrategias mencionadas. Sin embargo, esto es parte de una estrategia global que busca tanto prevenir la infección en las parejas que están considerando tener hijos, como prevenir embarazos no deseados o planeados en mujeres con VIH. Cuando un embarazo se planea existen varias alternativas que pueden reducir significativamente el riesgo de transmisión.

Se estima que a nivel mundial el 1% de todas las mujeres embarazadas tienen VIH. De éstas, casi todas viven en países en desarrollo con acceso limitado a tratamiento médico. Actualmente, 700,000 bebés son infectados con VIH cada año, ya sea en el vientre materno, durante el parto o a través de la leche materna. Hay en el mundo un total de 5 millones de niños con VIH, 90% de los cuales viven en países en desarrollo. Es fácil prever el impacto futuro de este modo de transmisión. Cuando los niños nacen de madres enfermas, suelen quedar huérfanos muy pequeños y crecer en la pobreza, privados de educación. Es común que los huérfanos a causa del sida terminen en las calles, o se dediquen al robo o la prostitución para sobrevivir; tan sólo en Sudáfrica hay más de un millón. Si estos niños tienen a su vez VIH, sus perspectivas de sobrevivencia son tristes. Como crisis económica y médica, ésta no tiene precedentes.

En África, una de cada cinco mujeres menores de 24 años tienen VIH por lo que el problema está a punto de una explosión masiva. Es un asunto difícil de resolver, y la falta de información y la controversia suscitada por el asunto del amamantamiento agravan el problema. Nuevos planes de enfoque buscan ofrecer pruebas de VIH confidenciales y asesoría a todas las mujeres en edad de tener hijos, con la finalidad de intentar acabar con algunos de los estigmas y la desinformación que rodean a la enfermedad. Algunos países africanos, como Botswana y Lesoto, están implementando durante el embarazo pruebas con opción de exclusión, lo cual significa que las mujeres tendrían que decidir no realizarse la prueba. Este es el enfoque recomendado por el Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos. Como con todas las estrategias para ayudar a las embarazadas y los niños, resulta primordial informar y transmitir confianza a las madres sobre su diagnóstico y tratamiento.