



Ayudando a las mujeres con VIH a decidir respecto a la lactancia: ¿Qué pueden hacer los programas de planificación familiar?

- *En respuesta a la crisis del SIDA, se ha centrado la atención en la transmisión del VIH por medio de la leche materna, a la vez que se desvía de los riesgos que implica la ausencia de lactancia para la salud del lactante. La creencia errónea de que todas las madres infectadas con VIH se lo transmitirán a sus bebés por medio de la leche materna, ha eclipsado los beneficios de la lactancia para la salud y la supervivencia.*
 - *De acuerdo con sus circunstancias, una mujer puede recurrir a varias opciones más seguras de amamantar o no amamantar. La OMS y UNICEF recomiendan, en los lugares donde no se dispone de alternativas seguras a la leche materna, que las mujeres VIH-positivas amamenten a sus bebés en forma exclusiva durante los primeros meses de vida antes de cambiar completamente a alimentos de reemplazo, siempre que sea posible.*
- Los administradores de programas pueden asegurar que los prestadores de servicios de planificación familiar conozcan los datos relacionados con el VIH y la lactancia y sepan cómo ayudar a las mujeres con VIH a sopesar los diversos riesgos en la toma de decisiones sobre la lactancia.*

Una mujer infectada con VIH puede transmitírselo a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Se calcula que la transmisión por medio de la leche materna es responsable del 25 por ciento al 50 por ciento de toda transmisión materno-infantil del VIH, según la duración de la lactancia. No obstante, entre los bebés nacidos sin infección y quienes son amamantados por madres VIH-positivas que no han recibido tratamiento del VIH, en promedio más del 80% continúan sin infectarse cuando la lactancia se prolonga durante dos años.

Sopesando los riesgos

Una madre VIH-positiva se enfrenta con una decisión difícil: si amamantar o no. En los países en desarrollo, las enfermedades diarreicas y respiratorias son comunes y a menudo mortales para los bebés, y considerablemente más comunes y mortales para los bebés que no son amamantados que para aquéllos que sí lo son. Los bebés que no son lactantes se pierden la protección inmunológica transmitida en la leche materna, y se arriesgan a desnutrición y exposición a agua contaminada. Mediante la lactancia, especialmente si es exclusiva, sería posible evitar muchas de estas muertes, dado que ésta promueve aumentos saludables de peso durante la infancia.

¿Qué pueden hacer los programas de planificación familiar?

Con el apoyo de los prestadores de servicios de salud, las mujeres con VIH pueden sopesar los diversos riesgos y consecuencias al decidir si amamantar y, si deciden amamantar, cuándo iniciar la alimentación de reemplazo. Por tanto, los prestadores de servicios de planificación familiar deben informarse respecto a las probabilidades de transmisión materno-infantil del VIH por medio de la leche materna, las formas de disminuir el riesgo de transmisión y cómo ayudar a la mujer a formular un plan para la alimentación de su bebé de acuerdo con su situación. Estos temas deben ser elementos integrales de la capacitación de los proveedores. Específicamente, los prestadores de servicios de planificación familiar pueden:

Es posible disminuir la transmisión del VIH por medio de la leche materna

La lactancia por corto tiempo plantea menos riesgo. La lactancia, aun cuando es sólo por unas pocas semanas o pocos meses, brinda a los bebés nutrición y protección contra enfermedades. Las mujeres con VIH pueden amamantar para proporcionar estos beneficios y suspender la lactancia en corto plazo a fin de reducir la probabilidad de infectar a sus bebés.

La lactancia exclusiva tiene menos riesgo que la alimentación mixta. Al introducir otros alimentos o líquidos durante las primeras semanas de la lactancia, aumenta la probabilidad de transmitir el VIH. En un estudio realizado en Zimbabue, donde participaron más de 4000 madres VIH-positivas y sus bebés, se encontró que los bebés que recibieron alimentación mixta durante sus primeros tres meses de vida eran cuatro veces más propensos a adquirir el VIH a los seis meses que los bebés que recibieron lactancia exclusiva durante sus primeros tres meses.

Evitar embarazos no deseados: Ayudar a las mujeres que no desean quedar embarazadas a escoger un método anticonceptivo que puedan usar de manera eficaz. Aquí se debe incluir a todas las mujeres: aquéllas que saben que son VIH-positivas, las que saben que son VIH-negativas y las que no saben si tienen VIH o no.

Ayudar a las mujeres embarazadas a evitar la infección por VIH: Las mujeres embarazadas posiblemente adquieran el VIH con más facilidad que aquéllas que no están embarazadas, de acuerdo con la evidencia de un estudio realizado en Rakai, en Uganda. Si una mujer y su pareja sexual corren riesgo de contraer el VIH, deben usar condones sistemáticamente.

Ofrecer consejería y pruebas del VIH: Ofrecer rutinariamente consejería y pruebas del VIH a todas las mujeres embarazadas, o remitirlas a un servicio de pruebas del VIH, de manera que ellas pueden conocer su estado de VIH. Muchas mujeres son renuentes a someterse a la prueba del VIH por temor de ser estigmatizadas y condenadas por su comunidad si se da a conocer su infección. Otras piensan que la prueba del VIH es inútil porque no pueden obtener tratamiento o acceso a buenos servicios de salud. Los proveedores pueden aconsejar a las mujeres informándoles que el conocer su estado de VIH es importante para la toma de decisiones informadas sobre su propia salud y la salud de sus bebés. Además, los proveedores pueden motivar a toda mujer a someterse a la prueba del VIH junto con su cónyuge o pareja, como una forma de ayudarla a sobrellevar algunas de estas barreras.

Proporcionar referencias: Remitir a las mujeres con VIH que están embarazadas, o que desean quedar embarazadas, a servicios que ofrezcan cuidados para la prevención de la transmisión materno-infantil. Si existe tratamiento antirretroviral disponible, remitir a las mujeres para que lo reciban. Informar a las mujeres que dicho tratamiento puede disminuir el riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo.

Fomentar una alimentación adecuada del bebé: Brindar consejería a las mujeres infectadas con el VIH respecto a las prácticas seguras de alimentación del bebé, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión, particularmente si no se dispone del tratamiento. Ayudarlas a formular un plan de alimentación de acuerdo con su situación personal:

- Evitar la lactancia totalmente si la alimentación de reemplazo es asequible, factible, sostenible y segura. Si la alimentación de reemplazo reúne estos cinco criterios, la mujer puede considerar las fórmulas lácteas comerciales o la leche animal modificada en casa. También deberá contar con los utensilios y las habilidades para prepararlos debidamente.
- En los lugares donde no es posible practicar la alimentación de reemplazo, las madres con VIH deben practicar la lactancia exclusiva de su bebé durante sus primeros meses de vida. La alimentación mixta, es decir, la lactancia y la alimentación suplementaria, aumenta el riesgo de transmisión del VIH. Para disminuir aun más este riesgo, cuando la madre VIH-positiva cambie a alimentos de reemplazo (a los seis meses o antes), debe suspender la lactancia de golpe, en lugar de hacerlo gradualmente. Otra opción es que la madre extraiga la leche materna y la someta a un proceso de calentamiento antes de dársela a su bebé.
- Motivar a las mujeres VIH-positivas que están amamantando a mantener una nutrición adecuada, dado que la infección por VIH avanza más rápido en mujeres desnutridas. Los niveles más altos de VIH aumentan la probabilidad de que el VIH sea transmitido a los bebés por medio de la leche materna. Asimismo, los proveedores deben motivar a las mujeres con VIH a mantener sus senos saludables. La mastitis, los abscesos mamarios y las lesiones en los pezones aumentan el riesgo de transmisión del VIH mediante la lactancia. (La lactancia no pone en peligro la salud de la mujer ni la coloca en un riesgo más elevado de morir durante el período de lactancia.)

Para mayor información: Este informe se basa en el número de *Population Reports* titulado "Mejor lactancia, vidas más sanas" preparado por Vidya Setty del proyecto INFO. El texto completo del informe puede verse en línea en: <http://www.infoforhealth.net/pr/114/spanish/114spanish.pdf>. Para pedir copias impresas del informe, visite la página de Internet <http://www.infoforhealth.org/order.shtml>. Para ver toda la serie de los informes técnicos de salud mundial, visite el sitio Web www.magweb.org

Última revisión: 26/6/06
(La versión en español se publicó el 7 de enero de 2007)

Producido en asociación con la Iniciativa para Maximizar el Acceso y la Calidad
Diseñado y producido por: The INFO Project at the Johns Hopkins Bloomberg
School of Public Health/Center for Communication Programs.

Este informe se produce gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos
para el Desarrollo Internacional, de Global, GH/PRH/PEC, bajo los términos de
la Subvención No. GPH-A-00-02-00003-00.

