



¿Se Puede Prevenir la Transmisión del VIH de Madre a Hijo?

¿Cuáles son los riesgos en la transmisión de madre a hijo?

La transmisión del VIH de madre a hijo, también conocido como transmisión perinatal, ocurre cuando una mujer VIH+ le transmite el virus al bebé durante el embarazo, el parto, o a través de la leche materna. Sin tratamiento, existe una probabilidad de 16-40% que una mujer le pueda transmitir el virus a su hijo.

Mundialmente en 1997, 2,1 millón de mujeres se infectaron con VIH. Aproximadamente 590,000 niños también se infectaron, la mayoría de ellos vía transmisión perinatal. En 1997, en los países en vías de desarrollo, 25-35% de los hijos de mujeres VIH+ nacieron con VIH. [1](#)

En los EEUU en 1997, 13,105 mujeres y 473 niños y bebés fueron diagnosticados con SIDA. De esos, hubieron arriba de 27 veces más casos en mujeres adultas que en niños. [2](#) Esta claro que la prevención es un componente importante en la transmisión perinatal para mujeres a riesgo de contraer el VIH.

¿Corren el mismo riesgo todas las mujeres?

No. Las desigualdades económicas a nivel mundial aseguran un desequilibrio muy grande entre las mujeres de países en vías de desarrollo y las mujeres de países industrializados con respecto a la prevención del VIH, consejería, la prueba del VIH, y el acceso al AZT y otras drogas que pueden prevenir la transmisión perinatal. En los EEUU en 1994, el Public Health Service o Servicio de Salud Pública recomendó consejería acerca del VIH, prueba voluntaria y terapia de AZT a toda mujer embarazada. Desde entonces han disminuido considerablemente los casos de transmisión perinatal en los EEUU, de 901 casos en 1992 a 516 en 1996. [3](#)

La mayoría de los niños VIH+ nacen en países en vías de desarrollo. Mundialmente, se estima que a diario 1,600 niños menores de 15 años contraen VIH. De cada 5 mujeres VIH+ en el mundo, 4 viven en el Sub-Sahara del África. Esta área además cuenta con el 87% de todos los casos de VIH pediátricos.

¿Se puede reducir la transmisión perinatal de modo significativo?

Sí. Sabemos como se puede reducir el riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo: prevenir que la madre contraiga el VIH; proveer pruebas para detectar el VIH; proveer servicios prenatales gratuitos o de bajo costo; proveer acceso a drogas anti-VIH durante el embarazo; recomendar que las madres VIH+ no amamenten a sus bebés y proveer alternativas viables al amamantamiento.

El mejor método de prevenir la transmisión perinatal es por medio de programas de prevención de VIH para la mujer eficaces y de bajo presupuesto. Esto puede incluir una multitud de esfuerzos como la educación sobre la sexualidad, la distribución de condones, la consejería y la prueba del VIH, la educación y nuevas oportunidades de trabajo a prostitutas, el apoyo de otras mujeres, y el diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmitidas sexualmente.

La transmisión perinatal no se puede prevenir si la mujer desconoce que es VIH+. De cada 10 mujeres VIH+ en los países en vías de desarrollo más de 9 desconocen estar infectadas. [1](#) En los EEUU, muchas mujeres descubren ser VIH+ al acudir a su examen prenatal o cuando el recién-nacido recibe resultado positivo a la prueba del VIH. Es necesario el acceso a pruebas de detección y consejería de VIH con consejeros del grupo en cuestión para ayudar a las mujeres a tomar decisiones informadas.

El acceso a cuidados médicos antes y después del nacimiento es crítico para la reducción de la transmisión perinatal del VIH. [4](#) Desafortunadamente, no existe este acceso para muchas mujeres en los EEUU y mundialmente. Globalmente, 32% de mujeres no reciben ningún tipo de cuidado prenatal institucionalizado, [1](#) y 40% de mujeres dan a luz afuera de los hospitales.

En un estudio clínico en los EEUU conocido como el "076", se suministro AZT a mujeres embarazadas antes y después

del parto y al bebe después de nacer. Esto redujo los índices de transmisión perinatal en dos-tercios, de 25,5% a 8,3%. [5](#) Estas mujeres no amamantaron. Sin embargo, algunas mujeres en los EEUU pueden decidir no tomar AZT, pueden tener problemas al tomar el AZT, o no pueden pagar o conseguir el tratamiento. [6](#)

¿Y amamantar?

Los niños VIH- que se alimentan con leche materna de una mujer VIH+ están a alto riesgo de contraer el VIH. Un reporte demuestra que 5% de niños en países en vías de desarrollo se infectan por medio de la leche materna, y que el riesgo de transmisión del VIH aumenta 3% por cada año que el niño continúa lactando. [7](#) Es posible prevenir la infección del 10% de los niños que han estado expuestos al contagio por via perinatal si son alimentados con leche en polvo/formula u otros substitutos de la leche materna siempre y cuando este metodo sea sano y seguro. [8](#)

Normalmente la leche materna es el método mas sano y preferido para ambos madre e hijo. La leche materna tiene beneficios nutritivos y psicológicos y puede prevenir enfermedades e infecciones en el niño. Amamantar puede ayudar a prolongar el tiempo de un embarazo y otro y protege a la madre contra el cáncer ovárico y de los senos. [9](#)

La fórmula de botella requiere agua limpia. Muchas mujeres en países en vías de desarrollo no tienen acceso a agua limpia o a salubridad. Muchas mujeres no pueden pagar el costo de las fórmulas y por lo tanto no pueden dejar de amamantar. El "United Nations Programme on AIDS" o El Programa de SIDA de Las Naciones Unidas recientemente ha recomendado que las mujeres VIH+ deben elegir no amamantar a sus hijos si estos tienen "asegurado el acceso sin interrupción a substitutos de leche materna nutritivos preparados higienicamente." [9](#)

En los países en vías de desarrollo en donde la norma es amamantar, darle de comer a un niño en botella puede indicar que la mujer es VIH+, lo cual puede causarle estigma u otras repercusiones negativas. Dejar de amamantar no es tan difícil en los EEUU u otros países industrializados en donde el agua limpia y las fórmulas son accesibles y normalmente utilizadas.

¿Qué se está haciendo?

Un estudio reciente de 939 bebes de madres VIH+ en el estado de Nueva York encontró que hasta un régimen de AZT abreviado era eficaz en reducir la transmisión de VIH. Para los bebes y madres que no recibieron terapia con AZT, los índices de transmisión fueron 26,6%, comparado con 6,1% en los que empezaron el tratamiento prenatal, 10% durante el nacimiento, 9,3% durante las 48 horas de haber nacido el bebe, y 18,4% en los que empezaron 48 horas después. Este estudio tiene implicaciones importantes tanto para las mujeres que no reciben cuidado prenatal como las que son diagnosticadas tarde en el embarazo. [10](#)

En el "Bay Area Perinatal AIDS Center" o Centro de SIDA Perinatal de la Area de la Bahía, 71 madres VIH+ recibieron terapia antiretroviral combinado con el tratamiento de la enfermedad, los bebes recibieron AZT por seis semanas a partir del nacimiento y ninguna madre amamantó a su bebe. Ninguna de las 71 madres VIH+ le transmitió el VIH a su hijo. [11](#)

En Tailandia, el tratamiento con AZT fue ofrecido a mujeres en las últimas cuatro semanas del embarazo. Esta investigación clínica demostró una reducción en la transmisión de madre a hijo de 51%. [12](#) Las mujeres recibieron alternativas sanas a leche materna y no amamantaron a sus bebes. El tratamiento de cuatro semanas fue más breve que el tratamiento de la investigación en los EEUU, y demostró que un régimen de AZT menos costoso y menos complicado también es eficaz. Esto fue un importante descubrimiento para muchos de los países en los cuales el alto costo de AZT es una barrera al tratamiento.

¿Qué queda por hacer?

El VIH es una enfermedad que puede prevenirse. La mejor manera para prevenir la transmisión perinatal es con programas de prevención para la mujer eficaces y costo-efectivos. Sin embargo, las discusiones de transmisión perinatal deben tomar en cuenta todos los aspectos que componen la vida de una mujer-no simplemente considerarla una incubadora de bebés. Educación y empoderamiento a toda mujer en todo país es esencial al igual que el acceso a cuidados médicos y nutrición para mujeres y sus hijos sean VIH+ o VIH-.

Los éxitos en reducir la transmisión de VIH de madres a hijos en los EEUU y en Tailandia indican claramente que ha llegado la hora de actuar. Son necesarios los fondos para asegurar tratamiento de AZT u otras drogas antiretrovirales para toda mujer VIH+ embarazada en el mundo que decida tomarlo. Adicionalmente, toda mujer debe tener acceso voluntario a la prueba y consejería del VIH. Pruebas y tratamiento mandatorios o coercitivos no son apropiados ni útiles en la prevención del VIH. Los programas para la transmisión perinatal deben asegurar tratamiento para la mujer durante

el embarazo, y tratamiento para ambos madre e hijo después del nacimiento.

¿Quién Lo Dice?

1. UNAIDS. Report on the global HIV/AIDS epidemic. Report prepared by the Joint United Nations Programme on AIDS, World Health Organization. June 1998.
2. Centers for Disease Control and Prevention. HIV/AIDS surveillance Report. 1998;9:10.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Update: perinatally acquired HIV/AIDS-United States, 1997. Morbidity and Mortality Weekly Report. 1997;46:1086-1092.
4. Cosler LE, Fanning TR, Cocroft J, et al. Pregnant HIV-infected women: patterns and problems with ambulatory care. Abstract Book of the Association of Health Service Research. 1997;14:57.
5. Connor EM, Sperling RS, Gelber R, et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. New England Journal of Medicine. 1994;331:1173-1180.
6. Wiznia AA, Crane M, Lambert G, et al. Zidovudine use to reduce perinatal HIV type 1 transmission in an urban medical center. Journal of the American Medical Association. 1996; 275:1504-1506.
7. Leroy V, Newell ML, Dabis F, et al. International multicentre pooled analysis of late postnatal mother-to-child transmission of HIV-1 infection. Ghent International Working Group on Mother-to-Child Transmission of HIV. Lancet. 1998;352:597-600.
8. Bobat, R, Moodley, D, Coutsooudis, A, et al. Breastfeeding by HIV-1 infected women and outcome in their infants: a cohort study from Durban, South Africa. AIDS. 1997;11:1627-1633.
9. Joint United Nations Programme on AIDS (UN AIDS). HIV and infant feeding. Policy statement developed collaboratively by UNAIDS, UNICEF and World Health organization.
10. Wade NA, Birkhead GS, Warren BL, et al. Abbreviated regimens of zidovudine prophylaxis and perinatal transmission of the human immunodeficiency virus. New England Journal of Medicine. 1998;339:1409-1414.
11. Wagner V. On AIDS day, good news for women who have HIV. San Francisco Examiner. December 2, 1997; A-7.

- Contacto: BAPAC (415) 206-8919.

12. Administration of zidovudine during late pregnancy and delivery to prevent perinatal HIV transmission-Thailand, 1996-1998. Morbidity and Mortality Weekly Report. 1998;47:151-154.

**Preparado por Kathleen Quirk, MA y Pamela DeCarlo, Traducido por Sandra Gálvez
CAPS**

Abril 1999. Hoja Informativa 34S.

Alentamos la reproducción de este documento; aunque, no se admite la venta de copias y UCSF deberá ser mencionada como fuente de esta información. Para obtener copias, llame por favor al National Prevention Information Network al 800/458-5231. Estas hojas informativas están disponibles en inglés. Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electrónicamente dirigido al FactsSheetM@psg.ucsf.edu. ©Abril 1999, University of California.

BACK [Para ir al índice de Hojas Informativas](#)

HOME [Para ir al índice del Centro de Estudios para la Prevención del SIDA \(CAPS\)](#)