

## TEMA

### *El VIH y la atención de la salud para las mujeres embarazadas*



La mayoría de las mujeres embarazadas diagnosticadas con el VIH carecen de acceso a la atención y el tratamiento esenciales que necesitan en beneficio propio. Esta atención y tratamiento reducen la posibilidad de transmitir el VIH a sus hijos recién nacidos y evitan que los niños y niñas pierdan a sus madres.

Las mujeres tampoco reciben la orientación y los servicios suficientes para evitar el VIH y los embarazos no deseados y para garantizar una alimentación segura de los recién nacidos. Muy pocas mujeres embarazadas son incluso conscientes de ser portadoras del VIH. En 2007, sólo un 18% de las mujeres embarazadas de países de bajos y medianos ingresos donde había datos disponibles se sometieron a la prueba del VIH.

Al mismo tiempo, se están ampliando los servicios a los países de bajos y medianos ingresos. En 2007, un 33% de las mujeres embarazadas que vivían con VIH recibieron regímenes antirretrovirales, incluida la terapia antirretroviral, en comparación con solamente un 10% en 2004.



#### ¿SABÍA USTED QUE...?

En los países de bajos y medianos ingresos, sólo se evaluó para establecer si cumplían los requisitos necesarios para recibir terapia antirretroviral en beneficio de su salud al 12% de las mujeres embarazadas a quienes se había detectado el VIH durante las visitas prenatales.

Las mujeres que contraen el VIH durante el embarazo y la lactancia tienen más posibilidades de transmitir el virus a sus recién nacidos que las mujeres infectadas antes del embarazo.

La mayoría de los países donde se han producido progresos considerables en la ampliación de los servicios para evitar la transmisión de la madre al hijo del VIH disponen de servicios de salud satisfactorios.

Se recomienda que los prestadores de atención de la salud ofrezcan una prueba de detección del VIH y orientación sobre el virus como parte de la atención que reciben todas las mujeres embarazadas en los servicios de atención prenatal, obstétrica y posparto allí donde las epidemias sean generalizadas.

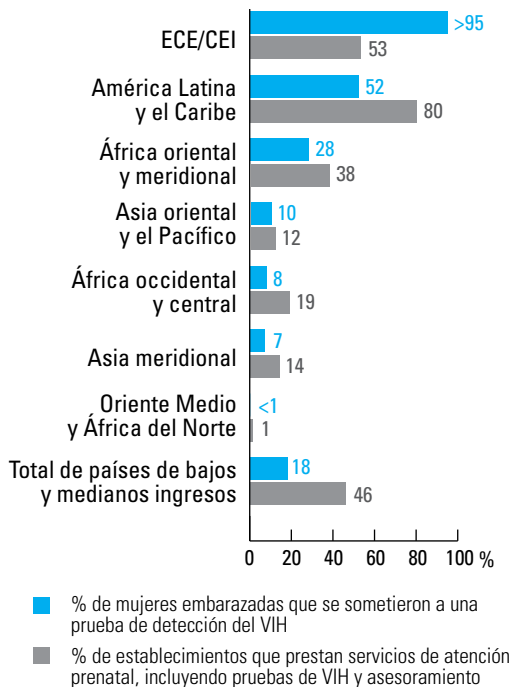
## PROBLEMAS SUBYACENTES

Administrar medicamentos antirretrovirales a las mujeres embarazadas para evitar que transmitan el VIH a los recién nacidos depende de muchos factores, como la utilización de pruebas de detección del VIH, la existencia de atención prenatal temprana, la presencia de personal capacitado durante el parto y una infraestructura del sistema de salud. En muchos países hay grandes problemas para proporcionar servicios destinados a evitar la transmisión de madre a hijo del VIH debido a la escasez de recursos humanos, las deficientes condiciones de trabajo y los límites en la capacidad de los laboratorios.

La principal vía para la prevención, la atención y el tratamiento del VIH para la mayoría de las mujeres en edad de reproducción es la realización de pruebas de detección del VIH y la orientación sobre el virus como parte de las pruebas habituales que se realizan durante el embarazo. Pero ocurre muy a menudo que las pruebas de detección del VIH no están disponibles o no se recomiendan para las mujeres, por lo que muchas de ellas desconocen que son portadoras del VIH.

Alrededor de una tercera parte de todas las transmisiones del VIH de madre a hijo se producen entre lactantes de hasta dos años de edad. Estudios de elaboración de modelos basados en datos de África subsahariana indican que la lactancia materna exclusiva durante seis meses –con apoyo y promoción– podría salvar a cerca de 1 de cada 4 niños y niñas expuestos al VIH, más del doble del número que se salvarían mediante la alimentación de sustitución.

### Porcentaje de mujeres embarazadas que se sometieron a una prueba de detección del VIH y nivel de la cobertura de los servicios, por regiones (2007)



Fuente: Cálculos de UNICEF basados en datos recopilados por medio del proceso PMTCT and Paediatric HIV Report Card y presentados en *Towards Universal Access: Scaling up HIV services for women and children in the health sector – Progress Report 2008* (UNICEF, ONUSIDA, OMS), págs. 34–42.

**Tratar de reducir la mortalidad materna e infantil mediante un conjunto amplio para impedir la transmisión del virus de la madre al hijo**, que incluya la prevención primaria de la infección por VIH entre las mujeres en edad de reproducción, la prevención de embarazos no deseados entre mujeres que viven con VIH y orientación y apoyo relacionados con la alimentación del recién nacido.

**Vincular los servicios para evitar la transmisión del virus de la madre al hijo y las intervenciones para la supervivencia infantil:** inmunización, apoyo para la nutrición y prevención y tratamiento de la neumonía, las enfermedades diarreicas y el paludismo.

**Ampliar el acceso a los medicamentos antirretrovirales para las mujeres embarazadas que necesitan tratamiento.**

El tratamiento puede prestarse con eficacia por medio de un enfoque de sistemas de la salud descentralizados. Los ministerios de salud deben proporcionar también las orientaciones de políticas necesarias, que deben tomar en consideración las implicaciones sobre los servicios de la salud de la madre, del recién nacido y del niño.

**Restablecer la prevención de la transmisión del virus de la madre al hijo como un elemento vital de la supervivencia de la madre y del niño**

para proporcionar tratamiento antirretroviral a las mujeres en beneficio de su propia salud. La evaluación de los programas debe analizar no solamente la asimilación de servicios sino sus repercusiones en lo que atañe a las vidas de madres y de niños y niñas que se han salvado.

**Integrar los servicios del VIH y el SIDA en los programas de atención de la salud primaria.** La prevención, el diagnóstico, la atención y el tratamiento del VIH deben integrarse en la infraestructura de salud existente para los establecimientos que ofrecen tratamiento antirretroviral y los servicios de atención de la salud de la madre, del recién nacido y del niño. La prevención de la transmisión del virus de la madre al hijo debe ofrecerse en todos los servicios de atención prenatal y de atención de la salud de la madre, del recién nacido y del niño.

**Donde sea necesario, revisar las políticas de salud a escala nacional y subnacional para mejorar los vínculos** entre el VIH y el SIDA y las intervenciones para la supervivencia infantil, la planificación de la familia basada en las políticas nacionales y los servicios para evitar y tratar infecciones transmitidas sexualmente y la tuberculosis, así como para mejorar la gestión y la coordinación de los programas.

**Acelerar las actividades para apoyar prácticas de alimentación del recién nacido y del niño pequeño que sean óptimas y seguras.** Mediante nuevas actividades de formación, es preciso mejorar la calidad de la orientación que proporcionan los proveedores de atención de la salud y los orientadores civiles sobre la alimentación infantil y el VIH en muchos países.

**Garantizar que los programas incorporen a las comunidades en la promoción de prácticas seguras de alimentación y apoyen las decisiones de las madres**, y que las políticas faciliten el ejercicio de posibilidades apropiadas de alimentación infantil.

## CON VISTAS

### A OBTENER RESULTADOS

**Botswana**, en 2004, comenzó un servicio de pruebas de detección y orientación del VIH iniciado por los proveedores, con la opción de no participar, como parte de la atención prenatal y obstétrica habitual. Esta política, combinada con la utilización de pruebas rápidas cuyos resultados estaban listos el mismo día y la participación de orientadores no profesionales, dio como resultado un aumento en la proporción de mujeres embarazadas que se sometieron a las pruebas, de un 27% en 2002 a alrededor de un 80% en 2007.

Más de 20.000 madres de los distritos de Kitgum y Pader en el norte de **Uganda** –una región afectada durante más de 20 años por los conflictos– han recibido servicios de prevención de la transmisión del virus de madre a hijo. La cobertura aumentó a un 63% en 2007, de un 25% en 2002, y un 33% de mujeres portadoras del VIH recibieron antirretrovirales para prevenir la transmisión del virus de la madre al hijo.

En **Ucrania**, la integración completa de las intervenciones para la prevención de la transmisión del virus de madre a hijo en los programas de salud de las madres, de los recién nacidos y de los niños, y en los servicios gratuitos de atención prenatal y obstétrica, así como la participación de personal capacitado durante el parto, han traído consigo una ampliación satisfactoria de la prevención de la transmisión del virus de la madre al hijo. Una política nacional sobre la realización universal de pruebas de detección del VIH para las mujeres embarazadas, con la opción de no participar, redujo la tasa de transmisión de madre a hijo a un 7% en 2006, con respecto al 25% en 2000, según el Ministerio de Salud.

Más de 40.000 centros de atención de la salud primaria concentrados en las zonas urbanas del **Brasil** ofrecen servicios para la prevención de la transmisión del virus de la madre al hijo, que incluyen pruebas de detección del VIH y orientación. En 2007, un 62% de las mujeres embarazadas se sometieron a una prueba del VIH durante el embarazo.

#### **Para obtener más información, véanse:**

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *La infancia y el SIDA: Tercer inventario de la situación*, UNICEF, Nueva York, 2008.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Organización Mundial de la Salud, *Towards Universal Access: Scaling up HIV services for women and children in the health sector – Progress Report 2008*, OMS, Ginebra, 2008.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Informe sobre la Epidemia Mundial del SIDA de 2008*, ONUSIDA, Ginebra, 2008.

#### **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia**

División de Comunicaciones  
Sección de Profesionales del Desarrollo  
3 United Nations Plaza, 6° piso  
Nueva York, NY 10017, EEUU  
devpro@unicef.org

[www.unicef.org/spanish](http://www.unicef.org/spanish)

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)  
Diciembre de 2008