

# LA EMERGENCIA DEL SIDA

## COMENTARIO: LAS REPERCUSIONES SOBRE LOS NIÑOS



## Y LAS MUJERES

# La emergencia del SIDA

Por Janat Mukwaya

***El avance de los medicamentos antiviricos en los países industrializados ha creado la impresión de que lo peor de la epidemia del SIDA ha pasado ya. Pero nada está más lejos de la realidad en los países en desarrollo, donde esta epidemia voraz y silenciosa está destruyendo los progresos alcanzados en materia de salud pública y desarrollo económico de los últimos 20 años.***

**H**an transcurrido dos decenios —que para nosotros equivalen a una generación— desde que comenzaron a llegar de las apartadas aldeas que se encuentran a la orilla del Lago Victoria rumores acerca de una enfermedad desconcertante que minaba a sus víctimas hasta dejarlas esqueléticas.

Desde entonces, el SIDA ha segado nuestras fértiles tierras con la fuerza despiadada de una monstruosa gadaña, y ha tronchado las vidas de numerosos jóvenes, de personas instruidas y de muchos otros seres humanos que se hallaban en la etapa más productiva de sus existencias. En Uganda, las víctimas del SIDA llegan a 1,8 millones, y 1,7 han perdido a su madre o a ambos progenitores debido a esa enfermedad. Hoy en día, Uganda ostenta la desconsoladora distinción de poseer la mayor concentración de huérfanos de SIDA del mundo.

Nuestra historia se ha repetido a lo largo y a lo ancho del continente. De los 14 millones de personas que han muerto de SIDA en todo el mundo, más de 11 millones eran africanos. Una cuarta parte de los muertos eran niños. El año pasado, 2 millones de hombres, mujeres y niños africanos perdieron la vida ante el SIDA. En todo el continente, velamos a nuestros seres queridos en unos 5.500 funerales diarios.

Nadie hubiera podido imaginar inicialmente la enorme magnitud de la devastación que iba a causar el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), aunque hoy en día disponemos de más información. La mayor parte de las víctimas de esta epidemia son jóvenes, y especialmente mujeres jóvenes. Más de 7.000 hombres y mujeres jóvenes se infectan diariamente en el mundo, igual que unos 1.600 niños menores de 15 años.

## Un silencio mortal

El silencio y el estigma que rodean a esta enfermedad terrible no hacen sino acelerar su propagación y avivar una intolerancia letal que debemos combatir con todas nuestras fuerzas. En diciembre del año pasado, Gugu Dlamini, que trabajaba como voluntaria para una organización sud-africana de lucha contra el SIDA, anunció en un acto público realizado en Johannesburgo que estaba infectada con el VIH, con la esperanza de que su gesto ayudara a disipar los prejuicios contra las personas infectadas. Once días después, Gugu fue asesinada a golpes por algunos vecinos, que afirmaron que la mujer había deshonrado a su comunidad.

El trágico acto de violencia que cometió la turbamulta contra esta valiente mujer constituyó un brutal episodio cargado de prejuicios e intolerancia. Pero también fue un funesto

recordatorio de la situación en que se encuentran los habitantes más vulnerables de nuestros países en desarrollo —las mujeres y los niños— a quienes se les deniega constantemente el derecho a la educación, a las oportunidades económicas y a la atención adecuada de la salud. Esas personas están reducidas al silencio debido a la ignorancia y el temor, y condenadas irremediablemente por su incapacidad de resistir los peligros que les acechan.

Tomemos el caso de nuestras mujeres, que crían a nuestros niños y producen nuestros alimentos. Su estado de dependencia social y económica con respecto a sus maridos es tan absoluto que no pueden rechazar sus demandas sexuales, incluso cuando hay motivos para creer que sus maridos han contraído el VIH de otros compañeros sexuales.

El temor de las mujeres a que sus maridos las golpeen y las echen de su hogar, y queden a la merced de comunidades en las que podrían sufrir un ostracismo todavía mayor, es tan grande que no solicitan servicios médicos ni orientación y rara vez se atreven a hacerse la prueba del VIH.

Si las mujeres adultas están maniatadas por su baja condición social y su poco respeto por sí mismas, ¿cómo se puede esperar que sus hijas adolescentes, aun a pesar de arriesgar la posibilidad de infectarse con el VIH, resistan los avances sexuales de los hombres mayores y la presión de sus comunidades, que les exigen casarse? Las adolescentes de los países de África al sur del Sahara tienen seis veces más probabilidades de infectarse que los adolescentes de su misma edad. En varias naciones africanas es frecuente creer en el terrible mito de que los hombres infectados con el VIH se pueden curar si tienen relaciones con una virgen, una creencia

que aumenta la incidencia de la infección en las niñas de corta edad.

## La pérdida de la niñez

Desgraciadamente, sobre los niños recae el mayor peso de la epidemia. Mientras esto escribo, más de 8 millones de niños huérfanos luchan en todo el mundo por sobrevivir sin sus madres. Más del 90% de ellos vive en África al sur del Sahara.

La pérdida de uno o ambos progenitores debido al SIDA equivale a una niñez dolorosa y peligrosa. El sufrimiento comienza con el dolor y el horror de ser testigo de la emaciación progresiva del padre o la madre. Poco después, esos niños sufren las consecuencias de los prejuicios y el abandono de sus tutores y comunidades. En el caso de estos niños, se violan todos los principios establecidos por la Convención sobre los Derechos del Niño, desde su derecho a la educación, la salud y el desarrollo, hasta su derecho a la protección contra la explotación y el daño.

Nuestra experiencia nos indica que los huérfanos sufren tasas alarmantes de desnutrición, retraso en el crecimiento y analfabetismo. A menudo, sus comunidades los aíslan, en la creencia de que ellos también están infectados con el virus mortal. Los parientes que los adoptan suelen apoderarse de sus miserables herencias, y la justicia local no les ofrece suficiente protección.

Pero lo que resulta peor aun es que, como lo demuestran los estudios realizados en Uganda, a los niños que han perdido a sus padres se les suelen imponer mayores cargas de trabajo y se les trata con más crueldad que a los propios hijos de la familia adoptiva. Como promedio, tienden a recibir menos educación escolar y a padecer más brotes de depresión. Un informe sobre uno de nuestros planes provinciales de desarrollo indica que “a los

Su Excelencia Janat Mukwaya es la Ministra de Género, Trabajo y Desarrollo Social de Uganda.

# LA EMERGENCIA DEL SIDA

## COMENTARIO: LAS REPERCUSIONES SOBRE LOS NIÑOS

niños huérfanos se les explota sexualmente, se les obliga a casarse, se les abandona y... se les somete a muchas otras formas de abuso”.

En todo el continente, las niñas de corta edad resultan especialmente vulnerables. En Zimbabue, por ejemplo, un supuesto aumento extraordinario de los casos de abuso sexual ha llevado al Gobierno a establecer un hospital especial para tratar a las víctimas de esta conducta atroz.

Como sucede con unos 90.000 huérfanos que viven en las calles de Zambia, en todo el continente se abandona a su suerte a decenas de miles de niños que han perdido a sus padres. Y decenas de miles más luchan por subsistir en hogares encabezados por los hijos mayores. Los diarios informaron sobre el destino de menores como la pequeña Kugu Sengane, de Kwazulu Natal (Sudáfrica), que sólo contaba 11 años de edad cuando tuvo que atender a sus padres durante sus terribles agonías. Mientras ellos languidecían abrumados por los dolores, Kugu no sólo los lavaba y alimentaba, sino que debía cuidar también a su hermanito, que comenzaba entonces a caminar. ¿Qué vida es ésta para un niño?

En algunas regiones de África, casi la mitad de los adultos que se hacen cargo de los huérfanos son abuelos entrados en años como Ennie Gambushe, que vive a corta distancia de la pequeña Kugu Sengane. A los 64 años, Ennie sufre dolores tan intensos debido a su artritis crónica que hasta le resulta difícil ponerse de pie. Sin embargo, cuando sus dos hijas murieron de SIDA, la mujer tuvo que hacerse cargo de sus 15 nietos, de los cuales ninguno superaba los 12 años.

Desde Sudáfrica hasta la región central y oriental del continente, éstos y muchos casos similares ilustran las consecuencias catastróficas que ha tenido el SIDA para nuestras familias y comunidades. Entre ellas, endosar responsabilidades agotadoras sobre las espaldas de nuestros ancianos abuelos. “Las niñas, nuestros hijos y nuestros nietos mueren antes que nosotros”, afirma Elizabeth Chipepa, una mujer de Zambia de 79 años de edad que quedó a cargo de tres bisnietos cuando su nieta falleció de SIDA. “Hay otras personas de mi edad que dicen: ‘He perdido a mis tres hijos. Uno me dejó tres niños, el otro me dejó seis...’”.

En mi país, una mujer de 60 años llamada Honodinta Nakayima cuida

a 42 nietos que tienen desde unos pocos meses hasta 13 años de edad, porque siete de sus hijos han muerto.

### La trama de las generaciones

Durante mucho tiempo se solía decir que la epidemia del SIDA en África era “misteriosa” e “invisible”, pero esa descripción no podía estar más alejada de la realidad. Todos hemos compartido el sufrimiento de la muerte de hermanos, hermanas y amigos de la infancia. En todos los hogares hay sillas vacías frente a nuestras mesas, y escritorios vacíos en nuestras oficinas. Pero la muerte de un amigo o un familiar es sólo la fisura inicial en la trama que forman las diversas generaciones de las familias y que en el pasado protegía a nuestra sociedad.

Cuando el SIDA se ensaña con la persona que mantiene a la familia, los ingresos de esa persona desaparecen y el resto de la familia se sume aun más en la pobreza, ya que sus integrantes deben dedicar sus escasos recursos a la atención del pariente enfermo. Nuestros estudios demuestran que cuando muere un padre, la viuda y sus hijos mayores deben trabajar entre dos y cuatro horas más

por día. Las niñas, especialmente, pueden verse obligadas a abandonar sus estudios y ayudar con las tareas del hogar o el campo.

Pero este virus mortífero rara vez se detiene en un solo miembro de la familia. Los maridos infectan a sus esposas, y casi una tercera parte de los recién nacidos se contagian con la infección de sus madres. Amordazadas en este caso también por el silencio e inhibidas por el estigma que rodea a la enfermedad, las mujeres que no tienen síntomas del SIDA suelen descubrir que están infectadas sólo cuando los médicos diagnostican que sus hijos tienen el VIH.

Téngase en cuenta la experiencia desgarradora de una mujer a la que llamaremos Assumpta Mboya, que vive en un extremo del Great Rift Valley, en Nairobi. Cuando una de sus hijas mellizas, de 22 meses, se enfermó, los análisis médicos indicaron que la niña estaba infectada con el VIH. La niña murió poco después, y posteriormente también falleció el marido de la mujer. Cuando Assumpta se hizo la prueba, sus peores temores se vieron confirmados. La mujer se resiste a que se le haga la prueba del VIH a la melliza que

sobrevivió, que hoy tiene ocho años, a pesar de que la madre vive con el temor de que la niña esté también infectada, y se angustia al pensar qué le sucederá a su hija si ella muere antes que ella. En todo el continente hay familias que sufren procesos similares de desintegración, y el fenómeno amenaza las bases mismas de nuestra sociedad.

### Un llamamiento en pro de la prevención

Debido al SIDA, nuestro continente enfrenta una tragedia humana que se complica hasta niveles desesperantes por la crisis del bienestar social. Mucha gente no recibe tratamiento contra el SIDA y sus complicaciones porque los medicamentos antivirales que han mantenido con vida y en buen estado de salud a las personas infectadas en las naciones industrializadas cuestan miles de dólares estadounidenses por año. Debido a su alto costo, esos medicamentos son sólo un sueño inalcanzable para la mayoría de los infectados en África. Se necesitan urgentes recursos en gran escala para ayudarnos a suministrar tratamiento a los



Suyadi, un popular titiritero, entretiene a los niños en un taller patrocinado por el UNICEF en Indonesia. El taller estudió varios métodos para utilizar las marionetas como instrumento para difundir mensajes sobre el SIDA entre los niños, así como cuestiones de género, la paz y la explotación sexual.

UNICEF/96-0635/Satmoko

## Y LAS MUJERES

infectados, atender a quienes han quedado huérfanos e impedir que la enfermedad se siga propagando.

También se necesita más ayuda mundial para los esfuerzos de prevención, no sólo para contener el aluvión que ya se desplazado hacia el sur invadiendo a su paso Malawi, Zambia, Zimbabwe, Botswana y Sudáfrica, sino también para detener su avance en Asia, donde ya hay 7 millones de personas infectadas. La India tiene 4 millones de personas con el VIH, y las tendencias en la propagación de la enfermedad indican que no hay tiempo que perder.

En la ciudad india de Chennai (antes Madrás), la tasa de infección con el VIH de los camioneros se cuadruplicó entre 1995 y 1996. Esas tasas de contagio son un eco estremecedor de la explosión del SIDA entre sus colegas africanos que transitaban las rutas entre Nairobi y Lusaka. También en la India, los estudios realizados con embarazadas en la ciudad litoral de Pondicherry revelan que el 4% de ellas está infectado con el VIH. Una tercera parte de sus hijos, aproximadamente, estará infectada al nacer.

Hemos aprendido que el factor principal de las campañas de prevención con buenos resultados es el compromiso político, abierto e inquebrantable, que tienen los gobiernos para enfrentar decididamente la epidemia, poner fin al silencio que rodea los temas relacionados con el virus y prohibir la discriminación en todas sus formas. Además de la barrera del silencio, el estigma y la vergüenza que rodean los diversos aspectos relacionados con el SIDA no hacen sino facilitar la propagación de la epidemia. Nueve de cada diez africanos con SIDA ignoran que están infectados, y quienes lo saben rara vez se lo dicen a sus parientes y prácticamente nunca a sus parejas sexuales. Muchos diarios africanos omiten toda mención al SIDA en sus abultadas secciones necrológicas.

Cuando el Presidente Yoweri Museveni asumió en 1986 la primera magistratura de Uganda, admitió la gravedad de la enfermedad y de sus consecuencias a largo plazo. Su gobierno estableció inmediatamente un comité nacional sobre la prevención del SIDA que puso en marcha una intensa campaña de educación pública con mensajes pegadizos para llamar la atención de los jóvenes. Entre otras cosas, la campaña fo-



*Más de 7 millones de niños han quedado huérfanos a causa del SIDA en África al sur del Sahara, debido a la muerte por la enfermedad de su madre o de los dos progenitores. Muchos abuelos ancianos tienen que cuidar a sus nietos, como ocurre con este niño en Zambia. Pero decenas de otros miles de niños de Zambia tienen que sobrevivir por su cuenta, muchos de ellos en las calles.*

UNICEF/Zambia/Prozai

mentó la distribución de preservativos y la participación voluntaria en las pruebas del VIH, los programas de orientación y los servicios de apoyo. Pero también fomentó el debate franco y público sobre ese tema, un factor que resulta aun más importante.

Nuestra campaña de prevención del SIDA, que se llevó a cabo bajo la consigna "Fidelidad, abstinencia, preservativos", ha logrado notables avances. Muchos ugandeses postergan su primera relación sexual, reducen el número de personas con las que tienen relaciones y usan preservativos con más frecuencia. Desde los trágicos días de 1987, cuando sufrimos 239.000 casos nuevos de VIH/SIDA, ha habido una drástica reducción de la tasa de nuevas infecciones de la juventud urbana de Uganda. Para 1997, el número de nuevos casos había disminuido a 57.000, menos de una cuarta parte de los casos que había un decenio antes. Nos sentimos especialmente esperanzados por la reducción en un 40% de la incidencia del VIH entre las embarazadas jóvenes de las zonas urbanas, uno de los indicadores más fidedignos de la tasa de propagación de la enfermedad.

Pero en esta lucha y estos éxitos no estamos solos. En Asia sudoriental,

en el otro extremo del mundo, los funcionarios gubernamentales y activistas comunitarios de Tailandia también han logrado triunfos con su intensa campaña de prevención del SIDA. Alarmados por los catastróficos estragos sufridos por África, las autoridades tailandesas se lanzaron al ataque contra la epidemia del VIH cuando ésta se hallaba en una fase menos avanzada que en África y dirigieron su campaña a la población joven. Debido a ello, el número de hombres de 21 años que frecuentaron trabajadoras del sexo en la región norte de ese país asiático se redujo a la mitad en un lapso de cuatro años. El empleo de preservativos, entre tanto, aumentó en casi un 50% y se registró sólo una tercera parte de las infecciones con el VIH.

Hay un tercer país, el Senegal, que ha logrado contener la propagación del virus por medio de un vigoroso programa educacional dirigido a los jóvenes. Allí, el uso de preservativos en encuentros sexuales "no habituales" entre hombres y mujeres menores de 25 años aumentó drásticamente de sólo un 5% en 1990 hasta llegar a un 60% en 1997.

Aunque estos programas pueden constituir los pasos iniciales de una estrategia más amplia y prolongada,

son prueba de lo afirmado por el Dr. Peter Piot, Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, cuando señaló que los esfuerzos en materia de prevención "no requieren cambios radicales en la esfera de la tecnología, sino cambios radicales en materia de voluntad política". Estos esfuerzos deben estar orientados a los sectores más vulnerables de la población: los jóvenes, las mujeres y los niños. Y deben garantizar categóricamente el derecho de la población a la educación, la salud, el sustento económico y la vida misma. Armados de inteligencia e independencia, nuestros pueblos podrán evitar la infección con el VIH.

Dentro de muchos años, cuando nuestros bisnietos estudien la historia de las postrimerías de este siglo, aprenderán que los dirigentes mundiales eludieron su responsabilidad de luchar contra el principal verdugo de los jóvenes?

No podremos permitir tal cosa. Demostremos, por el contrario, que supimos proteger a las mujeres y los niños más amenazados por la pandemia y que les suministramos las armas necesarias para derrotar a esa terrible enfermedad. ■

# LA EMERGENCIA DEL SIDA

## LIGA DE LOS NIÑOS HUÉRFANOS DEBIDO AL SIDA

**L**a humanidad aún no tiene plena conciencia de las devastadoras consecuencias de la crisis del SIDA en los niños del mundo en desarrollo. El número de huérfanos, especialmente en África, constituye una auténtica emergencia, y exige una respuesta urgente. Mientras sociedades de por sí empobrecidas luchan por superar este golpe enorme, pierden velozmente el terreno que habían conquistado a costa de grandes sacrificios en el campo del desarrollo social, incluso los avances logrados en materia de salud, nutrición y educación infantil.

### La dimensión de la crisis de los huérfanos

La pérdida es un corolario inevitable de las enfermedades y la muerte, pero el costo terrible del SIDA es una tragedia sin precedentes. Hasta ahora, la enfermedad ha dejado a 8,2 millones de niños huérfanos de madre o de ambos progenitores, en la mayoría de los casos en los países de África al sur del Sahara. Ese número continúa aumentando y se supone que llegará a 13 millones en el año 2000, de los cuales 10,4 millones tendrán aún menos de 15 años.

Las tragedias personales de los niños son enormes. Igualmente lo son las crisis sociales que se producen al mismo tiempo que las comunidades y naciones más afectadas—entre ellas algunas de las más pobres del mundo—se esfuerzan por atender a los enfermos y a una generación de huérfanos, en una escala sin precedentes en la historia.

En la mayor parte del mundo industrializado la tasa de niños huérfanos rara vez supera el 1% de la población infantil. Antes del comienzo de la epidemia del SIDA, las sociedades del mundo en desarrollo acogían a los huérfanos en las familias ampliadas en una proporción algo mayor del 2% de la población infantil. En comparación, un abrumador 11% de los niños de Uganda ha quedado huérfanos debido al SIDA. En Zambia, el 9% de los niños son huérfanos por la misma causa. En Zimbabwe, el 7%, y en Malawi, el 6%. Cuando las tasas de prevalencia entre las mujeres son elevadas, también lo son las cifras de los niños que quedan en un estado de orfandad.

Y se trata de pérdidas que ni siquiera disminuyen. En 35 países, la tasa de orfandad infantil se ha duplicado, triplicado y hasta cuadruplicado entre 1994 y 1997. Se teme que, debido al SIDA, el número de huérfanos en Asia se triplique para el año 2000. Según ONUSIDA, el número actual de niños que viven con un padre o una madre infectados con el VIH es muy superior a la cantidad de niños que ya han quedado huérfanos, lo que constituye un presagio inquietante.

Los niños que han perdido a su madre o a ambos progenitores son los miembros más vulnerables de la sociedad. Dado que están socialmente aislados por el estigma del SIDA, tienen menos probabilidades de que se les inmunice, y más probabilidades de ser desnutridos y analfabetos, además de ser más vulnerables al abuso y la explotación.

La obtención y asignación de los recursos necesarios para estabilizar la crisis y proteger a los niños es una prioridad que requiere que la comunidad internacional tome medidas urgentes.

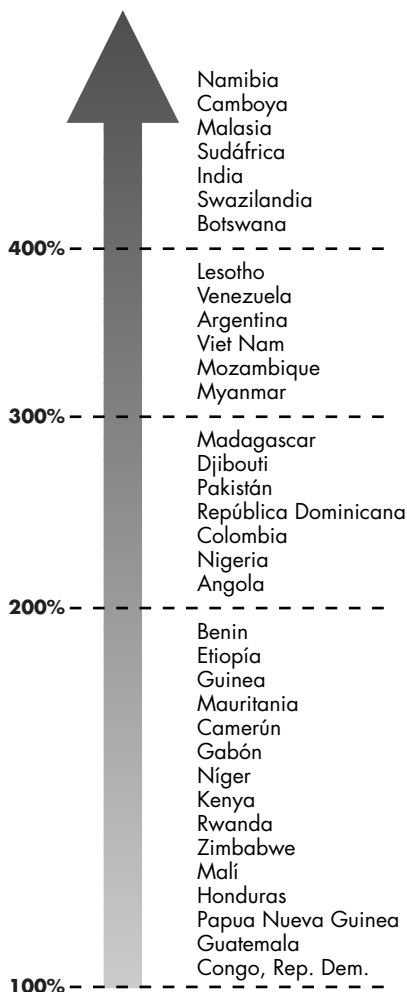


ÁFRICA AL SUR DEL SAHARA

Uganda	1,100
Zambia	890
Zimbabwe	700
Malawi	580
Togo	400
Botswana	390
Burundi	380
Côte d'Ivoire	380
Congo	360
Tanzanía	360
Rwanda	350
Rep. Centroafricana	340
Burkina Faso	290
Kenya	280
Etiopía	250
Mozambique	180
Sierra Leona	170
Liberia	150
Congo, Rep. Dem.	140
Chad	130
Gambia	120
Ghana	110
Namibia	110
Sudáfrica	110
Camerún	100
Lesotho	100
Gabón	90
Senegal	90
Nigeria	60
Malí	50
Guinea	40
Angola	30
Benin	30
Níger	30
Guinea-Bissau	20
Mauritania	10
Madagascar	2
Eritrea	Sin datos
Mauricio	Sin datos
Somalia	Sin datos

### Una tragedia creciente

Países donde el número de niños huérfanos debido al SIDA ha aumentado agudamente en un lapso de tres años\*



\*Los países aparecen en orden descendente con relación a sus porcentajes de aumento en el trienio 1994-97. Aquí se define a los huérfanos como niños menores de 15 años que han perdido a su madre o a ambos progenitores como consecuencia del SIDA.

Fuente: ONUSIDA/OMS



**ORIENTE MEDIO Y  
ÁFRICA SEPTENT.**

Arabia Saudita	<1
Egipto	<1
Irán	<1
Iraq	<1
Israel	<1
Jordania	<1
Kuwait	<1
Líbano	<1
Libia	<1
Omán	<1
Siria	<1
Túnez	<1
Turquía	<1
Yemen	<1
Argelia	Sin datos
Em. Árabes Unidos	Sin datos
Marruecos	Sin datos
Sudán	Sin datos

Nota: < = menos que.



**ASIA CENTRAL**

Afganistán	<1
Armenia	<1
Azerbaiyán	<1
Georgia	<1
Kazajstán	<1
Kirgizstán	<1
Tayikistán	<1
Turkmenistán	<1
Uzbekistán	<1



**ASIA SURORIENTAL  
Y PACÍFICO**

Tailandia	30
Camboya	20
Myanmar	8
Papua Nueva Guinea	6
India	3
Malasia	2
Lao, Rep. Dem. Pop.	1
Nepal	1
Nueva Zelandia	1
Pakistán	1
Sri Lanka	1
Viet Nam	1
Australia	<1
Bangladesh	<1
Bhután	<1
China	<1
Corea, Rep.	<1
Corea, Rep. Dem.	<1
Filipinas	<1
Indonesia	<1
Japón	<1
Mongolia	<1
Singapur	<1



**AMÉRICAS**

Haií	100
Honduras	20
Jamaica	20
Trinidad y Tabago	20
Estados Unidos	10
República Dominicana	10
Panamá	9
El Salvador	8
Costa Rica	6
Guatemala	6
Uruguay	4
Argentina	2
Ecuador	2
México	2
Chile	1
Colombia	1
Nicaragua	1
Paraguay	1
Perú	1
Venezuela	1
Bolivia	<1
Canadá	<1
Cuba	<1
Brasil	Sin datos

**CRITERIO DE CLASIFICACIÓN**  
El número de niños menores de 15 años por 10.000 que han perdido a sus madres o a ambos progenitores debido al SIDA.

Nota: Estos cálculos no incluyen a los niños que han perdido solamente al padre.

En muchos de los países en desarrollo o en transición no existen datos comparativos sobre el número de niños que ha dejado huérfanos el SIDA, por lo que estos países han sido excluidos de la Liga.

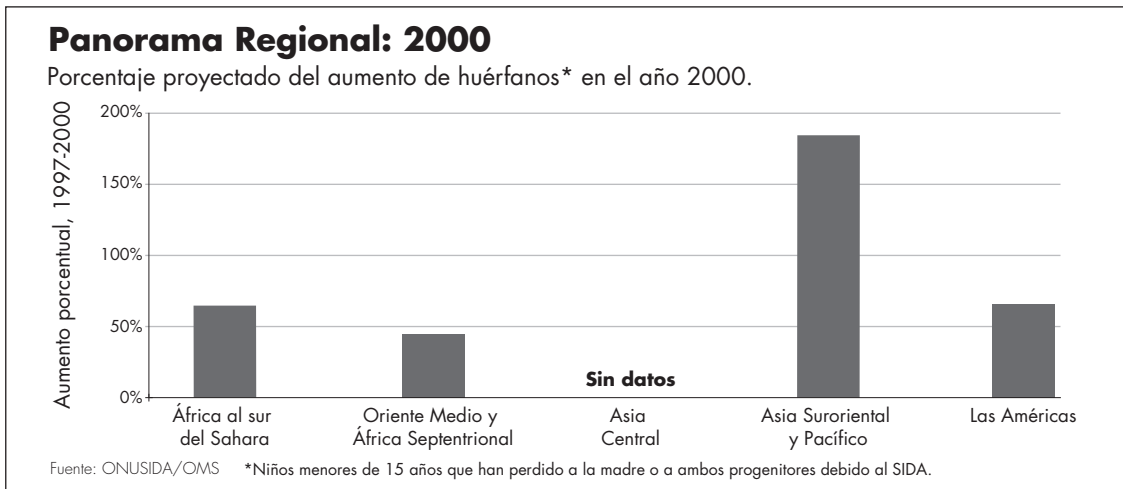
Fuente: Datos de ONUSIDA/OMS de fines de 1997

**Donde los niños resultan más afectados\***

Uganda	1.100.000
Etiopía	690.000
Tanzanía	520.000
Zambia	360.000
Zimbabwe	360.000
Kenya	350.000
Nigeria	350.000
Congo, Rep. Dem.	310.000
Malawi	270.000
Côte d'Ivoire	240.000
Sudáfrica	180.000
Burkina Faso	150.000
Mozambique	150.000
Burundi	110.000
India	110.000

\*Niños menores de 15 años que han perdido a la madre o a ambos progenitores debido al SIDA hasta fines de 1997.

Fuente: ONUSIDA/OMS.



### Los efectos del SIDA en la vida de los niños

Una de las consecuencias menos obvias pero más devastadoras del VIH/SIDA es la erosión en los avances de las tasas de supervivencia de niños y lactantes que se habían logrado mediante grandes esfuerzos en varios países de África.

En Botswana, por ejemplo, el SIDA será para el año 2000 la causa del 64% de las muertes de los niños menores de cinco años, y con ello provocará la pérdida de gran parte del terreno ganado por ese país en materia de salud infantil. Se calcula que en Sudáfrica y Zimbabwe, el SIDA ocasionará un aumento de un 100% en la mortalidad infantil. Algunos expertos pronostican que en el futuro esas tasas sufrirán aumentos aun más pronunciados. La Oficina del Censo de los Estados Unidos pronostica que para el año 2010 la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años en Zimbabwe será tres veces y media más alta de lo que hubiera sido de no mediar el SIDA, y que la mortalidad infantil podría duplicarse. Los hospitales de algunos países africanos informan que tres de cada cuatro plazas en los pabellones pediátricos están ocupadas por niños con SIDA.

Los efectos de la enfermedad no se limitan a los niños infectados, ya que en los países más afectados por el SIDA hay millones de niños que han perdido a sus padres u otras personas que los crían, de manera que corren mayores riesgos en cuanto a su salud, nutrición y educación. El carácter acumulativo de esas consecuencias ya comienza a repercutir en la nutrición de los niños que viven en hogares afectados por el SIDA. Un estudio llevado a cabo en Kagera (Tanzania) reveló que cada muerte por causa del SIDA de uno de sus miembros adultos significaba la disminución de un 15% en el consumo de alimentos de las familias más pobres. La reducción alimentaria puede tener consecuencias graves para el desarrollo de los niños. Adicionalmente, los niños huérfanos del SIDA corren el peligro de sufrir cortadad de talla superior al promedio de su edad. Según el Banco Mundial, la tasa de desarrollo físico deficiente de los niños huérfanos es de un 50%.

También se espera una disminución de las tasas de alfabetización en muchos países debido a que los niños de las familias afectadas por el SIDA deben

abandonar los estudios cuando no pueden pagar la matrícula escolar o cuando se hace necesario que ayuden con las tareas del hogar o trabajen para colaborar con los gastos familiares. Los huérfanos que viven con familias ampliadas suelen ser los primeros a quienes se priva de educación escolar. Un estudio realizado en Zambia indicó que en las zonas urbanas, el 32% de los huérfanos no estaba matriculados en la escuela, mientras que la tasa correspondiente a quienes no eran huérfanos era del 25%. En las zonas rurales, el 68% de los huérfanos no asistían a clase, mientras que la tasa de los estudiantes que no eran huérfanos era el 48%.

Aunque resulta difícil medir con precisión los efectos totales de la enfermedad, no hay duda de que los crecientes gastos de atención de la salud y la pérdida de ingresos familiares agotan los recursos; imponen cargas extraordinarias, especialmente a las mujeres; y aumentan las posibilidades de que los niños sufran desnutrición, analfabetismo y enfermedades. El SIDA diezma también al sector más capacitado y educado de la población en su edad más productiva, lo que podría tener repercusiones peligrosas sobre el desarrollo futuro. Una encuesta realizada recientemente en Malawi reveló que la tasa de infección de los docentes escolares supera el 30%.

El VIH/SIDA también recarga la capacidad de los sistemas de atención de la salud, que ya resultaban inadecuados incluso antes de la epidemia. Según pronósticos del gobierno de Zimbabwe, para el 2005 el VIH/SIDA consumirá un 60% del presupuesto nacional de salud. En la mayoría de los países en desarrollo la enfermedad eleva los costos de la atención sanitaria y reduce los niveles de acceso a la misma, lo que tendrá consecuencias más graves para los pobres. En muchas comunidades, los niños saludables cuyos padres han muerto de SIDA corren un mayor riesgo de morir de enfermedades susceptibles de prevención debido a que se tiende a atribuir sus enfermedades al SIDA y no se les brinda el tratamiento que requieren. Hay pruebas de que los huérfanos tienen menos probabilidades que otros niños de recibir inmunización y atención sanitaria adecuadas.

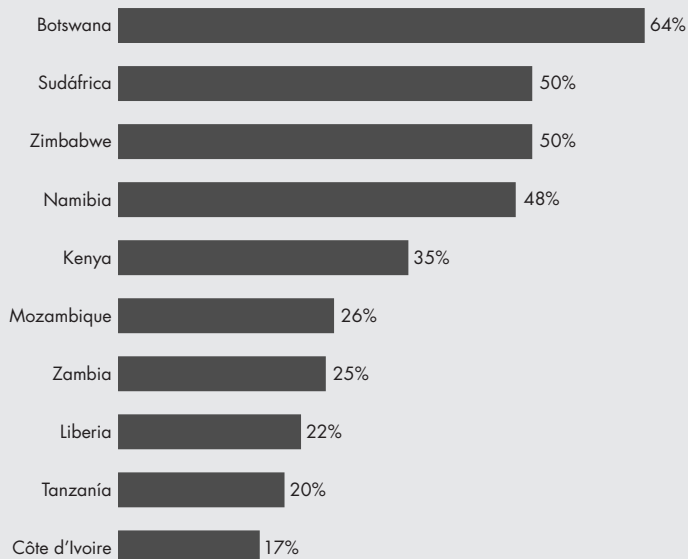


En algunos países devastados por la pandemia del SIDA, no resulta insólito ver a los niños como cabezas de familia. Esta niña de Uganda, que perdió a sus padres por causa del SIDA, se ocupa de su abuela ciega y de sus hermanos menores.

UNICEF/99-0286/Pirozzi

### El SIDA y la mortalidad infantil

Porcentajes estimados para los años 2000-2005 de mortalidad de niños menores de cinco años debida al SIDA



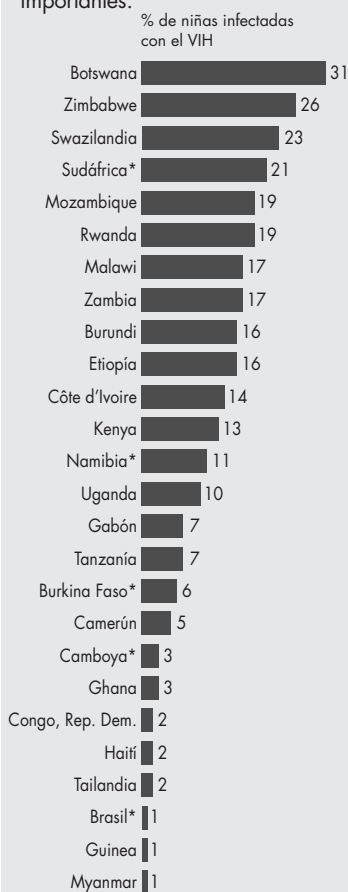
Fuente: División de Población de las Naciones Unidas, 1999.

## Las adolescentes son las más amenazadas

Existen pruebas convincentes de que en muchos países la prevalencia del VIH es mucho más elevada entre las adolescentes que entre los jóvenes varones.

### Las más vulnerables

Tasas del VIH entre las niñas embarazadas (de 15 a 19 años) que reciben atención en clínicas obstétricas de zonas urbanas importantes.



\*Incluye también a las niñas que no viven en las principales zonas urbanas.

Fuentes: ONUSIDA/OMS, Oficina del Censo de los Estados Unidos, Programas nacionales de lucha contra el SIDA. Datos: 1995-1998

En un estudio realizado recientemente en la región occidental de Kenya, un 25% de las niñas de entre 15 y 19 años estaban infectadas con el VIH, mientras que la tasa de infección en los varones de la misma edad era de un 4%. En las principales zonas urbanas de Botswana, más de un 30% de las adolescentes embarazadas están infectadas, mientras que en Sudáfrica, Swazilandia y Zimbabwe la tasa de infección es superior al 20% (véase la tabla). Estudios llevados a cabo en Zambia demostraron que la tasa general de infección de las adolescentes, del 12%, es casi tres veces mayor que la de los

varones de la misma edad.

Las tasas más elevadas de prevalencia de las niñas reflejan su vulnerabilidad biológica a la infección, su vulnerabilidad social y física en materia de relaciones sexuales y las consecuencias de la discriminación basada en el género. Las discrepancias también indican que las niñas tienen más posibilidades de contagiarse de hombres de mayor edad que de jóvenes de la suya propia.

Comparadas con las tasas de infección con el VIH de las niñas de África, las de las jóvenes de Asia son bajas. A pesar de ello, las tasas de infección en Asia están aumentando. En la India, una clínica prenatal de Mumbai dio a conocer que el 5% de las adolescentes embarazadas están infectadas, lo que representa un porcentaje dos veces superior al de 1994. En 19 provincias de Camboya, más de un 40% de las trabajadoras sexuales menores de 19 años

están infectadas con el VIH. En las zonas urbanas de Myanmar, la tasa de infección de las trabajadoras sexuales adolescentes llega al 25%. En Tailandia, sin embargo, fue posible reducir la prevalencia de la infección en todos los grupos de alto riesgo, incluso entre las trabajadoras sexuales adolescentes, mediante la ejecución anticipada de políticas sanitarias de prevención.

Los epidemiólogos concluyen que, debido a que las infecciones de las jóvenes tienden a ser relativamente recientes, los aumentos de las tasas de infección en ese sector de la población indican un incremento de la propagación de la enfermedad. También resulta inquietante que no existan o no funcionen programas de prevención.

Tanto en los países industrializados como en desarrollo ha quedado demostrado que las políticas orientadas hacia los jóvenes constituyen el método más

eficaz y económico para hacer frente a la crisis a largo plazo. En un estudio sobre educación de la salud sexual llevado a cabo en 68 países—el más amplio de su índole realizado hasta la fecha—, el ONUSIDA descubrió que la educación adecuada ayuda a que los jóvenes posterguen sus primeras relaciones sexuales y a proteger a los que son sexualmente activos del VIH, de otras enfermedades venéreas y del embarazo. Pese a los temores de algunos, la educación no es motivo de actividad sexual precoz ni tampoco la incrementa.

Los beneficios de la educación han demostrado su utilidad en Uganda, el primer país africano que tuvo que enfrentarse al enorme problema del SIDA. En este país, la mayor disminución de la prevalencia se ha producido entre los jóvenes de 15 a 19 años, con un descenso de un 38% en 1991 a un 7,3% en algunas zonas en 1996.

## Aumenta la infección con el VIH entre los adolescentes de América del Norte y Europa

Los adolescentes de todo el mundo se están infectando con el VIH en un número cada vez mayor, como lo demuestra el que la mitad de los 5,8 millones de nuevos casos registrados en 1998 sean de personas de 15 a 24 años.

Aunque los más afectados son los adolescentes de los países en desarrollo, los jóvenes de las naciones industrializadas y en transición están cada vez más amenazados, debido a la aparición de un nuevo patrón de contagio. Los jóvenes de 13 a 21 años, por ejemplo, constituyen hoy una cuarta parte de los nuevos infectados en los Estados Unidos; mientras que en el Canadá, el VIH también se propaga velozmente entre los adolescentes. Un número creciente de infecciones ocurre entre las mujeres jóvenes.

En Europa Oriental y Asia Central la proliferación de las drogas inyectables ha ocasionado un explosivo aumento de las infecciones con el VIH, y unas 270.000 personas tienen VIH/SIDA. En una proporción importante se trata de adolescentes recientemente infectados. La epidemia ha avanzado mucho en Ucrania, donde hay unos 18.000 casos de adolescentes infectados con el VIH. Hasta 1995, los casos de VIH/SIDA, tanto de adultos como de niños, no llegaban a los 30.000 en toda la región.

Debido a que el empleo de drogas intravenosas es uno de los factores prin-

cipales de la propagación de la enfermedad, la Federación de Rusia podría sufrir un grave incremento en el número de infecciones, ya que en ese país hay varios millones de usuarios de ese tipo de narcóticos. Es probable que muchos de los nuevos infectados sean jóvenes. En San Petersburgo, por ejemplo, hasta un 20% de los toxicómanos son adolescentes, algunos de apenas 12 años.

La enfermedad amenaza con propagarse aun más. Las conmociones socioeconómicas han traído aparejadas no sólo un aumento del consumo de estupefaciente sino también modificaciones radicales en el comportamiento sexual de los jóvenes y un incremento notable del contagio de las enfermedades venéreas. En la Federación de Rusia, el

número de mujeres sexualmente activas menores de 18 años se cuadruplicó en los últimos años, y otros países de la región han sufrido aumentos similares. A diferencia de los países de Europa Occidental, donde un 60% de los adolescentes que inician sus actividades sexuales usan preservativos, en Europa Oriental la falta de conciencia sobre la crisis del VIH/SIDA se refleja en conductas de alto riesgo. En Moldavia por ejemplo, se registra una tasa del 8% de jóvenes que usan esa protección.

Hasta la fecha, los programas de prevención del VIH/SIDA sólo se han ejecutado en un número reducido de países. El UNICEF ha apoyado algunos, como un exitoso programa de intercambio de agujas hipodérmicas en Odessa.

### Adolescentes en peligro

Adolescentes (entre 15 y 19 años) que viven con el VIH/SIDA

Europa occidental		Europa oriental	
España	5.400	Ucrania	18.000
Portugal	3.300	Federación de Rusia	2.300
Francia	2.600	Polonia	1.100
Italia	2.200	<b>Subtotal</b>	<b>21.400</b>
Alemania	1.000	<b>Total de los 13 países europeos</b>	<b>37.700</b>
Reino Unido	600		
Bélgica	400		
Grecia	400		
Suiza	300		
Países Bajos	100		
<b>Subtotal</b>	<b>16.300</b>		
		<b>América del Norte</b>	
		Estados Unidos	17.000

Fuentes: Homers y Downs en el European Center for the Epidemiological Monitoring of AIDS (CESES), 1999; Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Datos disponibles a fines de 1997.

### Nacidos con SIDA

El VIH/SIDA está segando las vidas de los jóvenes en África con una velocidad e intensidad escalofrantes. De los 590.000 niños del mundo infectados con el VIH en 1998 (el número anual más elevado hasta la fecha), 530.000 lo fueron en África al sur del Sahara. La mayoría se contagió antes o durante el embarazo o al recibir la leche materna. Esa cantidad contrasta marcadamente con los menos de 1.000 lactantes infectados ese año en toda América del Norte y Europa Occidental.

La pobreza, y la consiguiente carencia de servicios sanitarios, educacionales y de tratamiento del SIDA, desempeñan una función importante en esta cruel disparidad. Pero el factor de más influencia quizá sea la imposibilidad de que las mujeres ejerzan control sobre sus relaciones sexuales y, por ende, sobre muchos aspectos de su salud. También les amenaza el pesado manto de vergüenza y silencio que aún agobia en muchas partes de África a quienes padecen esa enfermedad. Debido a la vergüenza o al temor a aparentar siquiera estar infectadas, muchas mujeres tienen aun menos posibilidades de

protegerse a sí mismas o a sus hijos. Las mujeres jóvenes resultan especialmente vulnerables tanto en el aspecto físico como el social ante las presiones y las fuerzas en juego. (Véase "Las adolescentes son las más amenazadas", en la página 23).

Las mujeres de los países industrializados infectadas con el VIH que quedan embarazadas reciben el medicamento contra el retrovirus llamado zidovudine (ZDV, más conocido como AZT) a partir de la 14ta semana de embarazo por lo menos, y los lactantes a partir de la sexta semana posterior al nacimiento. Pero se trata de un tratamiento costoso. El acceso al parto mediante operación cesárea (véase "La carencia de atención obstétrica: Madres y lactantes en peligro", en la página 15) y a la alimentación sana con sucedáneos de la leche materna reduce también el riesgo de contagio de la madre al hijo. A tales métodos se deben, por ejemplo, que las tasas de contagio tanto en Francia como en los Estados Unidos sean del 5% o menos. Pero como contrapartida, en el mundo en desarrollo entre el 25% y el 35% de los niños nacidos de madres con el VIH se contagian la infección durante el embarazo o el nacimiento, o a través de la leche materna.

#### Pruebas antiretrovirales

Pero ahora también hay esperanzas de reducir las tasas de contagio de madres a hijos en los países en desarrollo. El año pasado, las pruebas realizadas en Tailandia para verificar los resultados de un tratamiento corto con AZT (desde la 36ta semana de embarazo de mujeres con el VIH hasta el alumbramiento) lograron una reducción del contagio de un 50%. Un estudio más reciente indicó que mediante un tratamiento mucho más breve con AZT y lamivudine (3TC), administrados tanto a la madre como al hijo durante el alumbramiento y en la semana posterior al nacimiento, es posible reducir las posibilidades de contagio en un 37%. Después del estudio tailandés, ONUSIDA y las organizaciones que copatrocinaron la prueba, el UNICEF y la OMS, anunciaron la realización de un proyecto experimental de dos años de duración orientado a disminuir el contagio de madre a hijo. El proyecto abarcará unas 30.000 mujeres en 11 naciones. Ya se trabaja en la preparación de instalaciones y personal con experiencia en los 11



Unos niños en la Casa Vienpeng para niños, un centro patrocinado por el UNICEF en Ciang Mai (Tailandia). El centro se ocupa de los niños VIH-positivos, así como de aquellos que han perdido a sus progenitores a causa del SIDA.

#### Aumentos ominosos entre 1994 y 1997

Países donde el número de niños con el VIH/SIDA...

...se cuadruplicó	Número de niños (0-14) infectados
China	1.400
Namibia	5.000
Viet Nam	1.100

...se triplicó	Número de niños (0-14) infectados
Camboya	5.400
India	48.000
Malasia	1.400
Myanmar	7.100
República Dominicana	1.400
Sudáfrica	80.000
Swazilandia	2.800

... se duplicó	Número de niños (0-14) infectados
Angola	5.200
Benin	2.400
Botswana	7.300
Djibouti	1.300
Lesotho	3.100
Mozambique	54.000
Nigeria	99.000
Pakistán	1.800

Fuente: ONUSIDA/OMS.

Nota: Las cifras son cantidades estimadas correspondientes a fines de 1997. En muchos países, las cantidades estimadas a fines de 1998 podrían ser considerablemente superiores.

países en cuestión, mientras que en Côte d'Ivoire y Tailandia ya se ha comenzado a tratar a las madres con el VIH.

Pero más importante aun para impedir el avance del virus resulta el acceso a instalaciones donde las mujeres pueden enterarse confidencialmente si están infectadas con el VIH y recibir orientación acerca de las opciones con que cuentan en materia de fertilidad y alimentación de sus recién nacidos. La mayoría de ellas carece, por supuesto, de acceso a esos servicios de análisis y orientación de carácter voluntario y confidencial, y muchas mujeres infectadas corren peligro de ser discriminadas y hasta de ser víctimas de acciones violentas. Asimismo, muchas madres que saben que tienen el virus carecen de acceso a sucedáneos de la leche materna adecuados y sanos (véase "El VIH y la alimentación de los lactantes", en la página 25).

#### Alarma en Asia

La crisis que África ha venido sufriendo durante más de un decenio parece a punto de estallar en una escala mayor. La prevalencia cada más elevada entre la población infantil es una señal de la propagación veloz del virus, y esas tasas

de infección han comenzado a aumentar en varios países que hasta hace poco tenían niveles de incidencia relativamente bajos. En la India, por ejemplo, unos 48.000 niños estaban infectados con el VIH a fines de 1997, lo que equivale al triple de los infectados en 1991. En China, Namibia y Viet Nam, tres países que habían mantenido tasas bajas de infección con el VIH, los niveles de infección infantil se cuadruplicaron entre 1994 y 1997.

#### El conteo del SIDA entre los niños

Países con las mayores cantidades de niños con el VIH/SIDA

	Número de niños (0-14) infectados
Etiopía	140.000
Nigeria	99.000
Sudáfrica	80.000
Tanzanía	68.000
Uganda	67.000
Kenya	66.000
Zimbabwwe	57.000
Mozambique	54.000
Congo, Rep. Dem.	49.000
India	48.000

Fuente: ONUSIDA/OMS, datos disponibles a fines de 1997.

## A pesar del progreso, el tratamiento de la tuberculosis beneficia a pocos

Aproximadamente una tercera parte de las personas enfermas de SIDA mueren de tuberculosis, ya que la debilidad de sus sistemas inmunológicos las convierten en presa fácil de esa enfermedad. Debido en gran medida a la epidemia del SIDA, la tuberculosis está en aumento y mata anualmente unos 2 millones de personas.

Pero aunque en el mundo en desarrollo los medicamentos que consiguen prolongar la vida de las personas con SIDA siguen siendo una esperanza muy remota, se dispone de un tratamiento muy eficaz y económico contra la tuberculosis. La estrategia conocida como TOD (iniciales de Estrategia de tratamiento bajo observación directa), que cuenta con la recomendación de la OMS, puede curar hasta el 95% de los casos de tuberculosis y contener la propagación de las cepas de esa enfermedad resistentes a los medicamentos, y mejorar al mismo tiempo la calidad de vida de quienes ya tienen SIDA. Como su nombre lo indica, el tratamiento se caracteriza por la observación de los pacientes, que deben ingerir en su totalidad las dosis adecuadas y completas de medicamentos contra la tuberculosis durante la duración del tratamiento.

El cumplimiento estricto de los tratamientos resulta fundamental para prevenir las cepas recientes de tuberculosis resistentes a diversos medicamentos.

A pesar de ello, sólo el 16% de los pacientes recibe el tratamiento indicado. En 12 de los 22 países donde ocurre un 80% de los casos de tuberculosis, menos de la mitad de los afectados obtiene los beneficios de la Estrategia

TOD. Sólo cinco países han logrado adelantos en ese sentido. Camboya, Kenya, el Perú, Tanzania y Viet Nam han puesto en práctica programas TOD en todo el territorio y han tenido elevadas tasas de éxito en lo que a detección y tratamiento se refiere. En el Perú, que llegó a tener una cuarta parte de los casos de tuberculosis registrados en América del Sur, mediante el programa

TOD se ha logrado tratar con éxito un 85% de los casos.

Pero el Brasil, que tiene el mayor número de casos de América del Sur, no pone en práctica la estrategia TOD en el territorio nacional. Nigeria, la Federación de Rusia y Uganda sólo atienden con esa estrategia a menos del 10% de sus casos. Y la India, donde se calcula que hay 1,8 millones de personas con tuberculosis —que representan el 23% del total mundial de casos— ha realizado algunos avances en los últimos años, ya que allí se trataron en 1998 cuatro veces más enfermos que en 1997. China, con más de un millón de casos, ha puesto en práctica un eficaz programa basado en la estrategia TOD, aunque sólo se aplica en la mitad del país.



Unos niños aguardan a inscribirse para recibir sus vacunas en una de las numerosas clínicas con las que el UNICEF colabora en China.

UNICEF/93-1750/Lemoyne

### Clasificación de los países más afectados según sus niveles de tratamiento de la tuberculosis\*

**Progreso satisfactorio:** Donde más de la mitad de los casos de la enfermedad se tratan mediante el programa TOD\*\* con una tasa de éxito superior al 70%.

Camboya  
Kenya  
Perú  
Tanzania  
Viet Nam

**Progreso relativo:** Donde se trata mediante el programa TOD entre un 10% y un 50% de los casos con una tasa de éxito superior al 70%.

Bangladesh  
China  
Etiopía  
India  
Filipinas  
Indonesia  
Myanmar  
Sudáfrica  
Tailandia

**Progreso lento:** Donde no se aplica el programa DOTS, o se emplea en menos de un 10% de los casos

Afganistán\*\*\*  
Brasil  
Congo, Rep. Dem.\*\*\*  
Federación de Rusia  
Nigeria  
Pakistán\*\*\*  
Uganda  
Zimbabwe\*\*\*

\* Donde se producen un 80% de los casos de tuberculosis del mundo.

\*\* Estrategia de tratamiento bajo observación directa.

\*\*\* Se pone en práctica el programa TOD pero no se dispone de datos.

Fuente: OMS.

## El VIH y la alimentación de los lactantes

Según los cálculos actuales, 1 de cada 7 niños cuyas madres están infectadas con el VIH tiene probabilidades de contraer el virus mediante el amamantamiento. Debido a ello, entre 500 y 700 lactantes se infectan diariamente con el VIH, aunque el mecanismo exacto de transmisión sigue siendo desconocido hasta la fecha.

Antes de la aparición del terrible espectro del VIH/SIDA, la lactancia materna era aceptada como el mejor método de alimentación de los lactantes en prácticamente todas las circunstancias. En la actualidad, dado el peligro de contagio del VIH mediante el amamantamiento, la OMS, el UNICEF y el ONUSIDA han establecido de forma conjunta unas pautas sobre la alimentación de los lactantes a fin de prevenir los riesgos y ayudar a proteger los derechos de las madres y sus hijos. Uno de los puntos fundamentales de estas pautas es el derecho de la madre a contar con información plena y clara que le permita tomar las decisiones que resulten más convenientes para ella y sus hijos, y a que se le brinde apoyo para poder poner en práctica esas decisiones.

Las pautas advierten que existe un riesgo potencial si se mezcla el amamantamiento y la lactancia artificial. De hecho, los últimos resultados han indicado que esta combinación podría resultar especialmente peligrosa para los recién nacidos. Un nuevo estudio realizado entre niños de hasta tres meses de edad nacidos de madres infectadas sugiere que aquellos que reciben amamantamiento exclusivo podrían confrontar un riesgo menor de lo que se había pensado.

El estudio indica que la alimentación con otros sólidos y fluidos, además de la leche materna, durante los primeros meses de vida podría perjudicar los intestinos del lactante y permitir que el virus del SIDA penetre en los tejidos de su cuerpo. Se necesita con urgencia realizar nuevas investigaciones para aumentar los conocimientos sobre estos primeros e importantes hallazgos.

Entretanto, resulta sumamente importante evitar que el uso de alimentos artificiales se propague entre las mujeres que pueden amamantar a sus hijos sin peligro. La mejor manera de lograr ese objetivo es mediante los esfuerzos constantes de los gobiernos de poner en práctica el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna.

Las pautas hacen también un llamamiento para que las mujeres y hombres en edad de procrear dispongan de acceso a servicios voluntarios y confidenciales de orientación y análisis del VIH. Las mujeres que saben si están infectadas con ese virus, deberían recibir orientación sobre el peligro de contagio a los recién nacidos y acerca de los beneficios y peligros del amamantamiento, así como de las ventajas y riesgos de otros métodos de alimentación.

Las mujeres que no estén infectadas con el VIH, o que ignoren si tienen el virus, deberían recibir información sobre los beneficios del amamantamiento y la importancia esencial de evitar el contagio con el VIH mientras amamantan, a fin de proteger a sus hijos.