

Botswana: ampliación de la prevención y el tratamiento del VIH por medio de alianzas comunitarias

Contexto y retos: El SIDA es una de las principales causas de muerte materna, neonatal e infantil en África meridional. En Botswana, casi una de cada cuatro personas de entre 15 y 49 años tiene el VIH. El riesgo para los niños y niñas comienza ya antes de nacer: en Botswana, una tercera parte de las mujeres embarazadas de entre 15 y 24 años son seropositivas. El VIH materno origina una mayor cantidad de mortinatos y de muertes en el periodo neonatal y los primeros años de vida, incluso cuando el recién nacido no sufre contagio por VIH. Las mujeres que contraen el VIH durante el embarazo o la lactancia padecen un riesgo mayor de transmitir la enfermedad al recién nacido. Además, las madres corren un mayor riesgo de morir, dejando tras de sí a unos bebés con escasas oportunidades de supervivencia.

Intervenciones y enfoques: La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH en Botswana dio comienzo en 1999 con un firme compromiso político y una asignación considerable de recursos. Desde el principio, el objetivo del gobierno de Botswana era lograr la cobertura nacional de las intervenciones. Los servicios se ofrecen de forma gratuita a las mujeres, niños y niñas como parte de los servicios de salud materna e infantil existentes. Entre las intervenciones figuran unas prácticas ginecológicas seguras, labores de asesoramiento, la realización de pruebas para la

detección del VIH, la profilaxis o el tratamiento de las infecciones por VIH, según sea el caso, y la práctica de pruebas de detección del VIH para los bebés a los seis meses de vida. Asimismo, se administra terapia antirretroviral a las madres que lo precisen y a sus familias. Todo ello se acompaña de una rigurosa vigilancia y evaluación, así como de una gestión estricta de las cadenas de suministro.

Uno de los principales factores del éxito en Botswana ha sido el empleo de un mecanismo unificado de coordinación relacionado con un único plan nacional de ampliación. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH se incorporó totalmente a los servicios de salud materna e infantil, si bien fueron necesarios continuos ajustes a fin de aumentar la calidad de los servicios y la capacidad de absorción de los mismos. La participación de las comunidades y de los varones fueron también elementos fundamentales para ayudar a las madres que decidían no amamantar a sus bebés y para facilitar el apoyo y la atención pediátrica de seguimiento.

Resultados: Para 2004, el programa de Botswana se había expandido hasta alcanzar una cobertura nacional. Para 2005, el 54% de las madres seropositivas estaban tomando medicamentos antirretrovirales durante el embarazo.

Véanse las referencias, pág. 108.