

Prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño:

Reunión sobre planificación para la ejecución de programas

Ginebra, 23-24 de Marzo de 1998

Antecedentes

La transmisión del VIH de la madre al niño puede ocurrir durante el embarazo y el parto, así como a través de la leche materna. La transmisión del VIH por esa vía es una causa importante de enfermedad y defunción entre los niños pequeños, especialmente en los países en desarrollo con una elevada prevalencia de la infección por el VIH. Las intervenciones para prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño, incluidos los recientes progresos en el tratamiento antirretrovírico, ofrecen oportunidades inmediatas para: a) salvar vidas de niños; b) reducir el impacto del VIH en la familia y la comunidad, y c) fortalecer los servicios de salud materno-infantil.

Además del tratamiento prolongado (ACTG 076) que resultó eficaz en 1994, en un estudio efectuado en Tailandia en febrero de 1998 y patrocinado por los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) se puso de manifiesto que el uso de un tratamiento más breve con zidovudina, que es más viable y asequible en los países en desarrollo, también es eficaz. Ese tratamiento más breve, que consiste en

la administración de zidovudina a las mujeres embarazadas las últimas cuatro semanas del embarazo y durante el parto, se ha observado que reduce a la mitad el número de casos de transmisión de la madre al niño entre las mujeres que no amamantan. Un programa integrado de prevención que combinara el uso de ese tratamiento y el de alternativas inocuas a la lactancia natural resultaría eficaz en la reducción de la transmisión del VIH de la madre al niño en la población alimentada al pecho. Datos recientes sobre la eficacia en función del costo indican que en muchos países en desarrollo esta intervención puede compararse con otras intervenciones de salud pública. Es evidente que existe la necesidad urgente de empezar a aplicar esas intervenciones para reducir la transmisión del VIH de la madre al niño.

Ajustar las intervenciones

Cualquier estrategia nacional para prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño debe formar parte de estrategias más amplias para prevenir la transmisión del VIH y de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), para atender a las mujeres VIH-positivas y a su familia, y para fomentar la salud maternoinfantil. La capacidad de proporcionar, y lo más pronto posible, las intervenciones para reducir la transmisión del VIH de la madre al niño depende de la voluntad política, de la accesibilidad financiera de tales intervenciones, y de la solidez de los recursos humanos y de las infraestructuras. Un medio poderoso para propiciar el cambio es demostrar el éxito de las intervenciones destinadas a reducir la transmisión del VIH de la madre al niño, así como los costos resultantes de no actuar

para prevenir esa clase de transmisión.

Los tres factores siguientes afectan a la accesibilidad financiera de las intervenciones: a) el costo de los medicamentos; b) el costo de las alternativas inocuas a la lactancia natural, y c) el costo de las pruebas de detección del VIH. La OMS ha añadido la zidovudina a la lista de medicamentos esenciales, para prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño. Glaxo-Wellcome ha ofrecido recientemente ese medicamento a precios sustancialmente reducidos. Se prevén nuevas negociaciones para reducir al mínimo el costo de cada uno de esos componentes.

La prestación de servicios, incluidos las pruebas y el asesoramiento voluntarios sobre el VIH, conlleva otros costos. En países con sistemas de salud que funcionan bien, los costos adicionales de la prestación de servicios en las intervenciones para prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño pueden ser asequibles. Otros países quizá requieran inversiones más importantes para fortalecer su infraestructura de salud con objeto de propiciar la incorporación de intervenciones en gran escala. Cuando proceda, los sistemas de salud y de apoyo comunitario tradicionales deberían también utilizarse plenamente. Esas inversiones tendrán un amplio efecto positivo en el sector de la salud general, y deben estimularse.

Contexto óptimo

Los parámetros que siguen describen el contexto óptimo en que se deben efectuar con la máxima eficacia las intervenciones necesarias para reducir la transmisión del VIH de la madre al niño:

- Todas las mujeres deben estar informadas acerca del VIH y tener acceso a la información necesaria para tomar decisiones apropiadas sobre la prevención del VIH, sobre la salud sexual y reproductiva y sobre la alimentación infantil en el contexto de

la epidemia.

- Las mujeres embarazadas y las que desean quedar embarazadas deben poder acceder al asesoramiento sobre el VIH. En ese asesoramiento deben abordarse las necesidades de las mujeres embarazadas y de las que viven con el VIH, incluidas algunas cuestiones como la planificación familiar y la alimentación infantil segura. Las mujeres seropositivas y su familia deben poder acceder a un sistema de referencia activo y/o a una red para su asesoramiento, su asistencia integral y su apoyo social ulteriores.

- Las mujeres embarazadas, y las que desean quedar embarazadas, deben poder acceder a las pruebas voluntarias del VIH, a los resultados de dichas pruebas en el menor tiempo posible – exigiendo que se ocupen de procesar tales pruebas unos servicios de laboratorio apropiados – y al asesoramiento.

- Todas las mujeres embarazadas deben tener acceso a la atención prenatal, del parto y del puerperio, y a una partera competente durante el parto. Para que el tratamiento breve con zidovudina resulte eficaz, se necesita efectuar por lo menos una visita prenatal con seguimiento posterior, si es conveniente, antes de las 36 semanas, y con preferencia antes de las 34 semanas de gestación. Con objeto de poderse beneficiar de esa intervención, las mujeres que acuden a los servicios de atención prenatal antes de las 36 semanas de embarazo deben tener acceso a las pruebas y al asesoramiento voluntarios sobre el VIH. Durante el parto se necesita asimismo una asistencia competente; el tratamiento breve con zidovudina incluye también la administración de esa sustancia durante el trabajo de parto y el parto propiamente dicho.

- Se tiene que seguir de cerca a los lactantes hasta los 18 meses de edad por lo menos, particularmente por lo que se refiere a la nutrición y a las enfermedades infantiles.

Principios clave

Se presentan a continuación algunos de los principios clave que se deben respaldar en todas las intervenciones para prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño:

- El derecho a protegerse contra la infección por el VIH mediante: 1) el acceso a toda la información sobre el VIH, incluida la que se refiere a la transmisión de la madre al niño, a las investigaciones pertinentes y al propio estado serológico; y 2) el acceso a los medios de prevención, como los preservativos y los servicios sanitarios pertinentes especializados en el VIH y las ETS. Eso requiere la integración de la prevención del VIH, incluida la prevención de la transmisión de la madre al niño, en los sistemas existentes, por ejemplo de educación, de atención de salud (incluida la atención de salud tradicional), y de desarrollo comunitario y femenino (organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria, liderazgo comunitario tradicional, etc.).
- El derecho a decidir si se quiere o no tener un hijo, y cuándo tenerlo. Para ello se requiere poder acceder a la información sobre planificación familiar y los servicios correspondientes. También se precisa la aceptación de las decisiones de la mujer o de la familia por la comunidad y por la familia misma.
- El derecho al consentimiento voluntario e informado y a la confidencialidad de la prueba del VIH, del asesoramiento y del tratamiento, incluidas las decisiones tomadas en el contexto de la transmisión de la madre al niño. Eso implica la capacitación de agentes de salud, incluidos los agentes de salud tradicional, para velar por el consentimiento informado y proteger la confidencialidad, y debe conducir a la adopción voluntaria, informada, y si es posible secundada, de decisiones sobre éstas y otras cuestiones relacionadas.
- El derecho a un entorno que permita a las mujeres, a los padres y a las familias tomar decisiones que protejan su salud y la de sus seres queridos, y ponerlas en práctica. Eso entraña reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH y movilizar las comunidades para que presten su apoyo. Asimismo, implica mejorar el acceso a la asistencia sanitaria –incluidos las pruebas y el asesoramiento voluntarios, el

tratamiento antirretrovírico durante el embarazo y el tratamiento de las infecciones oportunistas– e identificar las situaciones en que es necesario usar alternativas inocuas a la lactancia natural.

- El derecho a una investigación ética, incluida la investigación que no tiene efectos perjudiciales; ésta se realiza con el consentimiento informado y con la participación de las comunidades en su diseño y ejecución, e implica la difusión de los resultados en las comunidades afectadas.

Cuestiones pendientes

Está por conocer todavía la eficacia de la zidovudina para prevenir la transmisión del VIH de una madre seropositiva al hijo que amamanta. Esa sustancia puede proporcionar un cierto grado de protección, aunque probablemente menor que la que proporciona a los lactantes no alimentados con leche materna. Como la mayoría de las mujeres seropositivas que se enfrentan con la transmisión de la madre al niño son mujeres que dan el pecho, es sumamente importante resolver esta cuestión. También es necesario saber más acerca del efecto que tiene en la morbilidad y la mortalidad de lactantes nacidos de madres seropositivas el hecho de introducir alternativas a la lactancia materna.

Sea como fuere, probablemente la mayor reducción en la transmisión del VIH de la madre al niño se observa cuando se ejecuta un programa integrado de prevención que combina la administración de zidovudina y alternativas inocuas a la lactancia natural. En algunos países, quizá resulte poco práctico adoptar simultáneamente medidas de acceso a la zidovudina y a alternativas inocuas a la lactancia natural. En tales situaciones, no debe demorarse la aplicación de un componente de la prevención hasta que el otro sea viable. Además, aunque una mujer decida interrumpir el tratamiento con zidovudina y no adoptar alternativas inocuas a la lactancia natural, debería seguir teniendo acceso a la intervención de su

elección y recibir apoyo para utilizar esa intervención de una forma segura y eficaz.

Otras cuestiones pendientes son la eficacia de tratamientos con zidovudina aún más breves que los que se aplicaron en el estudio tailandés y la eficacia de intervenciones que no requieren saber cuál es el estado serológico, como la suplementación con vitamina A y la limpieza vaginal para la prevención de la transmisión de la madre al niño. Los resultados de las investigaciones en curso indicarán si esas intervenciones pueden o no proponerse como intervenciones eficaces por sí solas, o solamente como medidas complementarias a un tratamiento antirretrovírico.

Se necesita asimismo investigar más algunas cuestiones, como los factores que influyen en el reconocimiento de la necesidad de someterse a pruebas voluntarias y de solicitar asesoramiento, en el hecho de acudir a buscar los resultados de las pruebas del VIH, en la observancia del tratamiento y en la aceptación de intervenciones para prevenir la transmisión de la madre al niño.

La necesidad de medidas de apoyo

Se necesita un esfuerzo mundial para promover la actualización y ampliación de las intervenciones para prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño. Además, es éticamente imperativo apoyar la introducción del tratamiento más breve con zidovudina en los países donde se hayan llevado a cabo ensayos, y estimular la iniciación de esas intervenciones en los países que tengan la capacidad y el deseo de apoyarlas. Reconociendo la urgencia de la situación y al mismo tiempo el hecho de que se necesitará tiempo para movilizar nuevos recursos para esas intervenciones, se recomienda que se adopte un enfoque gradual en la introducción de tales intervenciones. Ese enfoque adaptaría el

proceso de ejecución para que utilizara de forma completa e inmediata los recursos nacionales y locales existentes, con un plan específico para consolidar esos esfuerzos iniciales con el tiempo. En los lugares donde la capacidad para aplicar esas intervenciones sea escasa, deben iniciarse inmediatamente esfuerzos para aumentarla, con un plan para introducir esas intervenciones lo más pronto posible.

Mecanismos de coordinación

A través del ONUSIDA y en estrecha colaboración con el UNICEF y la OMS, se están estableciendo mecanismos para coordinar y apoyar esfuerzos destinados al fortalecimiento de la capacidad y al desarrollo técnico acelerados, y para ampliar la ejecución de intervenciones que reducen la transmisión de la madre al niño. Esos mecanismos facilitarán el intercambio de información, movilizarán recursos, ayudarán a coordinar la investigación, y resolverán otras cuestiones políticas, programáticas y técnicas. Distintos actores principales están discutiendo en esos momentos la naturaleza y el funcionamiento de esos mecanismos de coordinación.