



Lactancia materna y VIH/SIDA

Preguntas más frecuentes

Hoja 1

del Proyecto LINKAGES

Actualizado en mayo 2002

El VIH es transmitido a través de la leche materna a aproximadamente uno de cada siete infantes que nacen de madres infectadas por el VIH. Sin embargo, en muchos lugares donde existe una elevada prevalencia de VIH, la falta de lactancia materna también se asocia a un aumento tres a cinco veces mayor en la mortalidad infantil. Los infantes pueden fallecer ya sea a causa de no poder lactar en forma apropiada o como consecuencia de la transmisión del VIH por medio de la leche materna.

Adicionalmente, menos del cinco por ciento de las personas adultas tiene acceso a la prueba de detección del VIH. En numerosos países con una elevada prevalencia de VIH, las mujeres pueden creer que están infectadas cuando de hecho no lo están. A falta de promoción de la lactancia materna, ellas podrían dejar de amamantar aunque la lactancia materna continúa siendo una de las estrategias más efectivas para mejorar la salud y la probabilidad de sobrevivencia tanto de la madre como de su bebé.

Hoja de preguntas más frecuentes es una serie de publicaciones de preguntas más frecuentes sobre asuntos enfocados por el proyecto LINKAGES. Esta edición brinda recomendaciones sobre la lactancia materna y el VIH. Revisa la información más reciente sobre la transmisión del VIH a través de la lactancia materna y proporciona orientación programática para actividades de campo. Información adicional está disponible en las publicaciones enumeradas al final de este documento.

¿Cuántos infantes se encuentran en riesgo de adquirir el VIH?

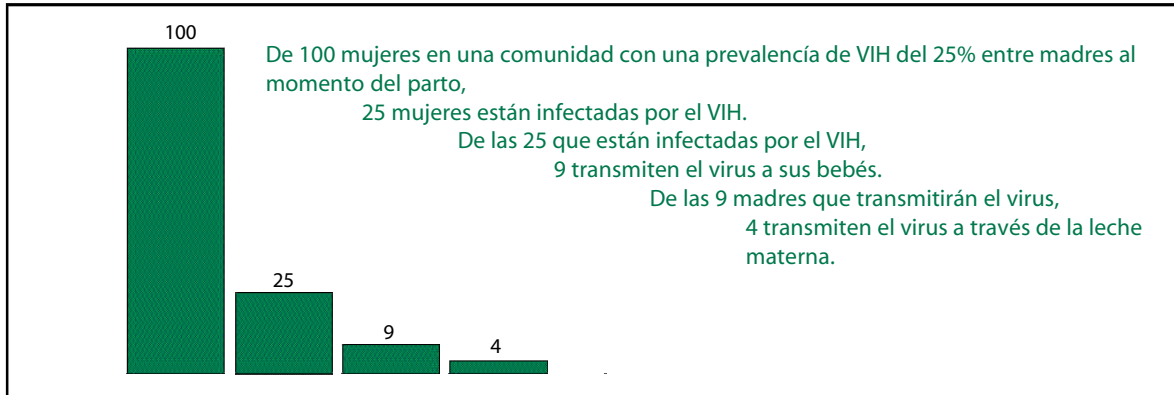
Riesgo para infantes de madres infectadas por el VIH. Los análisis de los datos muestran que aproximadamente el 20 por ciento de infantes nacidos de madres infectadas por el VIH adquiere la infección ya sea antes o durante el parto. Si todas las madres infectadas por el VIH amamantan, un 14 por ciento adicional de sus bebés

contraerá la infección por medio de la leche materna. Esto significa que aproximadamente dos tercios de los bebés de mujeres infectadas por el VIH *no adquirirán* la infección.

Riesgo para todos los infantes en una comunidad. Aunque el porcentaje de madres infectadas por el VIH se acerca al 40 por ciento en algunas comunidades africanas, por lo general es mucho más bajo y raras veces supera el 25 por ciento (una de cada cuatro).

El riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia materna puede ser calculado multiplicando la tasa de prevalencia de VIH entre las madres al momento del parto (25 por ciento en el ejemplo que se ilustra abajo) por 14 por ciento (25 por ciento en riesgo por 14 por ciento de infantes que adquieren la infección por medio de la leche materna = 3.5 por ciento, o redondeado a 4 por ciento). Dicho de otra forma, aun en aquellos lugares donde el 25 por ciento de las mujeres tiene la infección por VIH y todas ellas amamantan, menos del 4 por ciento de todos los infantes en la comunidad adquirirá la infección a través de la leche materna.

Figura 1. Riesgo de transmisión del VIH de madre a bebé en comunidades con una prevalencia de VIH del 25 por ciento en países en desarrollo



Q ¿Se debe aconsejar a las madres con VIH que amamenten a sus bebés?

DEPENDENDE...

SI la madre sabe que está infectada, y
SI la alimentación artificial es posible y puede ser suministrada al bebé sin riesgo y con agua limpia, y
SI hay servicios de salud disponibles y a su alcance,
ENTONCES, la probabilidad de sobrevivir de ese bebé es mayor si es alimentado artificialmente.

SIN EMBARGO,

SI la morbilidad infantil es alta debido a enfermedades infecciosas como diarrea y neumonía, o
SI no hay higiene, saneamiento y acceso a agua potable, o
SI el costo de los sustitutos de la leche materna es sumamente alto, o
SI el acceso a un servicio de salud adecuado es limitado,
ENTONCES, la lactancia materna podría ser la opción más segura aunque la madre sea VIH-positiva.

Aunque, donde haya acceso a agua limpia, el costo de una fórmula disponible localmente excede el promedio del ingreso per cápita. Las familias no pueden comprar suficientes sustitutos de la leche materna y tienden a:

- ♦ diluir más el sustituto,
- ♦ dar menos al bebé, o
- ♦ reemplazar el sustituto de la leche materna con alternativas peligrosas.

En los 50 países en desarrollo más pobres, la morbilidad infantil se promedia más de 100 muertes por mil nacidos vivos. **La alimentación artificial puede triplicar el riesgo de muerte infantil.**

Q Si una madre infectada por el VIH amamanta, ¿cómo puede reducir el riesgo de transmisión?

Las mujeres infectadas por el VIH pueden reducir el riesgo de transmisión de las siguientes maneras:

- ♦ **Dar a su bebé exclusivamente leche materna durante los primeros seis meses.** Muchos especialistas creen que la manera más segura de amamantar durante los primeros seis meses consiste en hacerlo de manera exclusiva, sin agregar ningún otro alimento o líquido a la dieta del infante. Estas adiciones no son necesarias y podrían causar infecciones intestinales que pudieran aumentar el riesgo de transmisión del VIH. En Sudáfrica, las madres que reportaron lactancia materna exclusiva durante por los menos tres meses *presentaban menos probabilidades* de transmitir el virus a sus bebés que aquellas que introdujeron otros alimentos o líquidos antes de los tres meses. Adicionalmente, su riesgo de transmitir el virus no fue mayor

que entre las madres que nunca amamantaron.

♦ **Reducir la duración total de la lactancia materna.** Existen evidencias de que el riesgo de transmisión continúa durante todo el tiempo que el bebé es amamantado. El riesgo de muerte debido al no dar pecho es mayor en los primeros meses y se reduce con el tiempo. Por lo tanto, en algunos casos la mejor estrategia podría ser que la madre deje de amamantar temprano e introduzca sustitutos de leche materna tan pronto como un método de reemplazo disponible sea más seguro. El tiempo y la estrategia óptimos para introducir tales sustitutos, sin embargo, no son conocidos y varían dependiendo de la situación.

♦ **Prevenir y tratar de manera oportuna las lesiones orales y problemas con los senos.** El riesgo de transmisión es mayor si un infante tiene lesiones orales (comúnmente causadas por afta) o si una madre tiene problemas con los senos, tales como pezones agrietados o mastitis.

♦ **Tomar medicamentos antiretrovirales.** En un reciente ensayo clínico realizado en Uganda, una única dosis de nevirapina a la madre durante el trabajo de parto y otra al bebé después del alumbramiento redujeron la transmisión a bebés lactantes en un 42 por ciento a lo largo de seis semanas y en 35 por ciento durante 12 meses. La simplicidad y el menor costo del régimen de nevirapina –en comparación con otros regímenes cuyo costo es prohibitivamente

elevado para la mayoría de los hogares pobres – ofrecen la esperanza de que éste se convierta en un importante componente de los programas para reducir la transmisión de madre a bebé. Se están conduciendo estudios para averiguar si la nevirapina utilizada durante el periodo de lactancia materna puede reducir aún más la transmisión.

Q ¿Cuáles son las actuales recomendaciones internacionales sobre lactancia materna y VIH?

En mayo de 1997, una declaración política fue emitida por ONUSIDA — el programa conjunto sobre VIH/SIDA del sistema de Naciones Unidas, entre cuyos patrocinadores se encuentran la Organización Mundial de la Salud y UNICEF. La declaración, que es respaldada por asesores técnicos dentro de USAID y LINKAGES, hace énfasis en el apoyo a la lactancia materna en todas las poblaciones; mejoramiento del acceso a consejería y pruebas de VIH; entrega de información para empoderar a madres y padres, de manera que puedan tomar decisiones totalmente informadas; reducción de la vulnerabilidad de las mujeres a la infección por VIH, así como prevención de las presiones comerciales que buscan la provisión de lactancia artificial. También recomienda ponderar las tasas de morbilidad y mortalidad a causa de enfermedades infecciosas y la disponibilidad de alternativas seguras a la lactancia materna contra el riesgo de transmisión del VIH cuando se recomiendan prácticas alimenticias. La política

enfatisa la necesidad de que madres y padres tomen sus propias decisiones relacionadas con la alimentación infantil, basándose en la mejor información disponible.

Posteriormente, en 1998, las agencias de Naciones Unidas publicaron lineamientos para formuladores de políticas y gerentes de cuidados de salud para ayudar a los países a implementar esta política. Proyectos piloto actualmente en curso en numerosos países ofrecen consejería y realización de prueba voluntarias como parte de los servicios prenatales. Las mujeres embarazadas que resultan estar infectadas por el VIH reciben, entre otros, consejería sobre opciones de alimentación infantil. A fin de comprender plenamente los efectos tanto positivos como negativos sobre las prácticas alimenticias y la salud infantil en la población general, es importante que estos esfuerzos sean adecuadamente monitoreados y evaluados.

El Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna fue introducido por la Organización Mundial de la Salud en 1981 para contrarrestar los efectos negativos de la introducción de sustitutos de leche materna en los países en desarrollo. Las provisiones del Código son particularmente relevantes en la era del VIH y deberían continuar siendo promovidas y cumplidas. Los efectos de una reducción general en las prácticas de lactancia materna serían desastrosos para la salud y la sobrevivencia infantil.

Q ¿Cómo puede una organización apoyar la lactancia materna y a la vez reducir la transmisión del VIH de madre a bebé?

Promover conductas sexuales más seguras. La mejor manera de proteger a niñas y niños contra el VIH consiste en ayudar a las mujeres a evitar esta infección. La mayoría de los casos de infección se produce a través de las relaciones sexuales desprotegidas. El riesgo de infección puede ser reducido por medio del uso de condones. Se necesitan urgentemente métodos de protección que estén bajo el control de las mujeres. Tratar y prevenir otras infecciones de transmisión sexual también puede ayudar a disminuir el riesgo de adquirir el VIH. Asimismo, mejorar las condiciones económicas y sociales de las mujeres y las niñas reduciría su vulnerabilidad a situaciones coercitivas y otras que representan inseguridad sexual.

Proveer acceso universal a las pruebas de VIH voluntarias y confidenciales y a la consejería para mujeres y hombres. En la actualidad, las pruebas no están ampliamente disponibles. Muchas de las estrategias propuestas para reducir la transmisión de madre a bebé asumen que el estado de VIH de la madre es conocido. Aun en aquellos lugares donde las pruebas están disponibles, las madres a menudo no quieren conocer su estado o no pueden tener la certeza de que los resultados de sus pruebas serán confidenciales.

Comunicar las ventajas de conocer el propio estado de VIH. Si una mujer sabe que está infectada, podrá tratar de minimizar el riesgo de transmitir el virus a su pareja o

parejas y a sus hijas e hijos. Si así lo desea, podrá evitar futuros embarazos. Como parte de su consejería, se le debería brindar información acerca de los riesgos y beneficios de las opciones para la alimentación infantil. Si ella sabe que no está infectada, se le debería recomendar que amamante, ya sabiendo que no existe riesgo de infectar a su bebé. También se le debería motivar a protegerse contra un futuro riesgo de adquirir el virus. Es esencial estimular la demanda de pruebas por medio de enfatizar estas ventajas, así como garantizar la disponibilidad de pruebas confidenciales.

Brindar capacitación a personal de salud e información técnica a líderes de opinión. Los proveedores de cuidados de salud y los grupos que tienen influencia en el público –por ejemplo, los medios de comunicación, formuladores de políticas, así como promotores y defensores de la salud– necesitan recibir información técnica exacta sobre este tema para prevenir la desinformación y para mantener la fuerza y credibilidad de las actividades de promoción de la lactancia materna.

Proveer lineamientos sobre consejería a personal de salud. Las agencias de Naciones Unidas han elaborado guías sobre consejería para personal de salud y formuladores de políticas, las cuales enfocan los riesgos y beneficios de los métodos de alimentación infantil disponibles y orientan acerca de cómo hacer que el método seleccionado sea tan seguro como sea posible. Sin embargo, mientras no estén disponibles los programas de pruebas para ayudar a las mujeres a conocer su estado de VIH, tales lineamientos tienen un uso limitado.

Continuar promoviendo, protegiendo y apoyando la lactancia materna. En ausencia de una promoción de la lactancia materna, existe el peligro de que la información sobre la transmisión del VIH durante la lactancia materna tenga como resultado una inapropiada discontinuación de dicha lactancia entre mujeres tanto infectadas como no infectadas. La promoción de la lactancia materna debería incluir esfuerzos continuos para monitorear el cumplimiento de las provisiones del Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, así como el uso y mal uso de la información relacionada con la lactancia materna y el VIH.

Apoyar la investigación. Las políticas y los programas se ven obstaculizados por la incertidumbre. Necesitamos saber más sobre los factores que influyen en las tasas de transmisión y acerca de los riesgos asociados a diferentes alternativas alimenticias en ambientes pobres. En la actualidad, la etapa de infección, los patrones y duración de la lactancia materna, las lesiones y enfermedades relacionadas, las terapias antirretrovirales, los micronutrientes y el estado nutricional están siendo explorados como posibles influencias en la transmisión. En estudios sobre prácticas alimenticias infantiles existe la particular necesidad de distinguir entre diferentes patrones de lactancia materna utilizando definiciones estándar. También necesitamos traducir toda esta información en conocimientos que una madre pueda utilizar a fin de tomar la mejor decisión sobre alimentación infantil, tanto para ella misma como para su bebé y su familia.

Recuadro1. Lineamientos de consejería para VIH y alimentación infantil en comunidades con menos recursos

Situación	Lineamientos para personal de salud
El estado de VIH de la madre es desconocido	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Promover disponibilidad y uso confidencial de pruebas de VIH ♦ Promover el amamantamiento como alimentación más segura que la alimentación artificial* ♦ Educar a la madre de cómo evitar el riesgo de contagio a HIV
Madre HIV negativa	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Promover el amamantamiento como el método más seguro de alimentación infantil (la lactancia materna exclusiva por los primeros 6 meses, introducir alimentos complementarios a partir de los seis meses y continuar amamantando por 24 meses o más) ♦ Enseñar a la madre como evitar el contagio de HIV
Madres VIH-positivas que están considerando sus opciones de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Dar tratamiento con medicamentos anti-retrovirales si es factible ♦ Informar a la madre acerca de las opciones de alimentación infantil seguras y disponibles ♦ Ayudar a la madre a escoger y dar el método más seguro de alimentación infantil ♦ Enseñar a la madre como evitar la transmisión de VIH
Madre VIH positiva que decide amamantar	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Promover lactancia materna más segura (lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, prevención y tratamiento de problemas en el pecho de madres, monilia en infantes y acortar la duración de la lactancia cuando por lo que se va a reemplazar es seguro y factible)
La madre VIH/positiva que escoge alimentar a su bebé artificialmente	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Ayudar a la madre a elegir la alternativa más segura de alimentación infantil (métodos, tiempo oportuno, etc.) ♦ Apoyarla en su decisión (proveer educación sobre la forma de preparación higiénica, cuidado de la salud, planificación familiar, etc.)

* Cuando las pruebas de VIH no están disponibles y en donde el status de VIH no se conoce, la diseminación del uso de alimentación artificial podría mejorar la supervivencia infantil solo si la prevalencia de VIH es alta y si el riesgo de muerte por alimentación artificial es bajo, una combinación de condiciones que generalmente no existe.

Q ¿Cuáles recomendaciones puede dar el personal de salud a las madres?

Cada situación es única y el personal de salud debe adecuar sus propias recomendaciones a las necesidades individuales de cada madre. Al fin de cuentas, la decisión sobre la alimentación infantil corresponde a la madre, pero esa decisión debería basarse en la mejor información disponible.

El papel del personal de salud consiste en proveer esta información y el apoyo necesario para que la elección de la madre sea tan segura como sea posible. El

Recuadro 1 ofrece lineamientos de consejería para diversas situaciones.

Para una mujer que no está infectada, la lactancia materna es claramente la mejor opción. La lactancia materna continúa siendo una de las estrategias más efectivas para mejorar la vida y las probabilidades de sobrevivencia tanto de la madre como de su bebé. Provee una fuente completa e higiénica de los requerimientos fluidos y nutricionales del infante a lo largo de sus primeros seis meses de vida, así como factores de crecimiento y agentes antibacteriales y antivirales que le protegen contra las enfermedades por hasta dos años y aún más. La

lactancia materna también contribuye al espaciamiento de embarazos y a la salud de las mujeres a largo plazo.

Q ¿Se aplican las mismas recomendaciones a situaciones de emergencia?

Los mismos lineamientos acerca de la alimentación infantil se aplican en las emergencias. El riesgo de muerte debido a diarrea e infecciones respiratorias agudas, así como a desnutrición, tiene probabilidades de ser aun mayor en situaciones de emergencia que en circunstancias normales.

Referencias

Coutsoudis A, Pillay K, Kuhn L, Spooner E, Tsai W-Y, Coovadia HM. Method of feeding and transmission of HIV-1 from mothers to children by 15 months of age: prospective cohort study from Durban, South Africa. *AIDS* 15:379-387, 2001.

De Cock KM, Fowler MG, Mercier E, de Vincenzi I, Saba J, Hoff E, Alnwick DJ, Rogers M, Shaffer N. Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries: Translating research into policy and practice. *JAMA* 283:1175-1182, 2000.

Khun L, Stein Z. Infant survival, HIV infection, and feeding alternatives in less-developed countries. *Am J Public Health* 87:926B931, 1997.

Nduati R, Ross J. Mother-to-Child Transmission of HIV through Breastfeeding: Strategies for Prevention. In: Lamptey PR, Gayle H. *HIV/AIDS Prevention and Care in Resource-Constrained Settings: A Handbook for the Management of Programs*. Family Health International: Arlington VA, in press.

Nicoll A, Newell M-L, Peckham C, Luo C, Savage F. Infant feeding and HIV-1 infection. *AIDS* 14 (suppl 3): S57BS74, 2000.

Preble EA, Piwoz EG. *HIV and Infant Feeding: A Chronology of Research and Policy Advances and their Implications for Programs*. Una publicación de los proyectos LINKAGES et SARA. Academy for Educational Development: Washington, DC, 1998.

Smith MM, Kuhn L. Exclusive breastfeeding: Does it have the potential to reduce breast-feeding transmission of HIV-1? *Nutr Rev* 58:333-340, 2000.

UNAIDS. HIV and Infant Feeding. <http://www.us.unaids.org/highband/document/epidemiology/infant.html>

WHO/UNAIDS/UNICEF. *HIV and Infant Feeding: Guidelines for Decision-makers*. World Health Organization: Ginebra, 1998.

WHO/UNAIDS/UNICEF. *HIV and Infant Feeding: A Guide for Health Care Managers and Supervisors*. World Health Organization: Ginebra, 1998.



Preguntas más frecuentes sobre lactancia materna y VIH/SIDA es una publicación de LINKAGES: Programa de lactancia materna, MELA, alimentación complementaria y nutrición materna. LINKAGES es financiado por GH/HIDN, una oficina de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo los términos del acuerdo de cooperación No. HRN-A-00-97-00007-00. LINKAGES es administrado por la Academia para el Desarrollo Educativo (AED). Las opiniones expresadas en este documento son las de los autores y no reflejan necesariamente las de la USAID.

