

LACTANCIA Y LA INFECCIÓN DEL VIH/SIDA EN BRASIL

*Valdiléa Gonçalves Veloso**

* Responsable de la Unidad de Asistencia CN-DTS/AIDS. Ministerio de Salud, Brasil

El SIDA se identificó por primera vez en Brasil en 1982. Los primeros casos notificados ocurrieron en Sao Paulo y Río de Janeiro. Hasta agosto de 1997 un total de 116,389 casos habían sido notificados al Ministerio de Salud, del cual el 20.7% se presentó en mujeres y 3.3% en infantes. Sin embargo, en todos los estados de la Federación ya se han notificados casos de la enfermedad al Ministerio de Salud. Este año se distribuyeron en forma homogénea, estando más concentrados en la región sudeste.

En los últimos años la epidemia de la infección por VIH/SIDA en Brasil ha presentado importantes cambios en su perfil, caracterizándose por la penetración en la población femenil, juvenil y en extrema pobreza. En 1984 la razón hombre/mujer era de 23:1, y desde 1996 pasó a ser de 3/1. El crecimiento de casos de SIDA en la población femenina, especialmente entre las mujeres en edad reproductiva, tiene como resultado el aumento en los casos de SIDA en infantes que lo adquieren a través de la transmisión vertical.

El primer caso de transmisión vertical fue notificado en 1985, en el estado de Sao Paulo, y desde entonces el número de casos asociados a esta categoría ha aumentado año con año. En el periodo 1984-1987, la transmisión vertical fue de 22% de los casos de SIDA en infantes, pasando a 87.5% para 1996-1997. Un estudio multicéntrico en el estado de Sao Paulo que incluyó infantes nacidos en el periodo de enero de 1988 a abril de 1993, mostró un riesgo de transmisión vertical del 16%, en el que los infantes amamantados tuvieron un riesgo mayor de infección (21%), cuando se compararon con aquellos que no fueron amamantados (13%).

Debido al crecimiento de la epidemia en la población femenina en edad fértil y a los resultados del protocolo 076 de SIDA. Prueba Clínica de Grupo, que mostró la eficacia de la zidovudina en la disminución de cerca del 70% de la transmisión vertical, el Ministerio de Salud estableció

como uno de sus principales objetivos la reducción de la transmisión vertical del VIH/SIDA, en lo que se refiere al control de la epidemia del SIDA. Para lograr lo anterior, se utilizarán varias estrategias.

Ofrecimiento de la prueba del VIH/SIDA a todas las mujeres embarazadas

A pesar de que la prevalencia de la infección del VIH/SIDA en la población de mujeres embarazadas no rebasa el 3%¹, la recomendación del Ministerio de Salud es que la prueba anti-VIH sea ofrecida a todas ellas, independientemente de la identificación del factor de riesgo, ya que no existen criterios capaces de identificar el riesgo para la infección del VIH/SIDA en la mayoría de las mujeres infectadas.

Considerando que la mejor forma de prevenir la transmisión vertical es prevenir la infección en la población de mujeres en edad fértil, es fundamental que éstas reciban información sobre la prevención de ETS/SIDA. De esta manera, se espera que el ofrecimiento universal de la prueba anti-VIH como recomendación, colabore para reducir la transmisión vertical, no solamente identificando a las mujeres embarazadas infectadas por el VIH, lo que posibilitaría el uso de la zidovudina, sino también contribuyendo para reducir la vulnerabilidad de las mujeres hacia la infección del VIH. Esto es especialmente importante si consideramos que muchas mujeres utilizan el sistema de salud durante el embarazo, y que la información recibida de estos servicios tiene alta credibilidad en la población brasileña.

La política de practicar las pruebas anti-VIH para la población no se restringe a las embarazadas. El Ministerio de Salud cuenta actualmente con 100 centros, distribuidos en todo el país, en los que se realiza la prueba de manera anónima. Estos centros brindan el servicio gratuitamente, y cuentan con aconsejamiento y prueba de detección del VIH. Es importante señalar que en Brasil la prueba anti-VIH no puede ser practicada de manera obligatoria, y debe ser precedida por el aconsejamiento pre y post prueba y seguimiento.

¹ Datos preliminares

Disponibilidad de zidovudina en cápsulas, inyección y solución oral

El Ministerio de Salud ha puesto a disposición la zidovudina en cápsulas, inyecciones y solución oral, garantizando así a todas las mujeres embarazadas infectadas por el VIH y sus hijos el acceso al esquema de tratamiento utilizado en el protocolo 076

En lo referente a la política gubernamental brasileña para el tratamiento anti-retroviral, es importante señalar que desde 1991 el Ministerio de Salud puso a disposición de las pacientes la terapia anti-retroviral sin costo alguno. A lo largo del tiempo el número de pacientes atendidas ha ido aumentando progresivamente, así como el número de anti-retrovirales dotados. Actualmente, el Ministerio de Salud cuenta con los siguientes medicamentos ARVs: zidovudina (AZT), didanosina (DDI), zalcitabina (ddC), lamivudina (3TC), estavudina (d4T), saquinavir, ritonavir e indinavir. Para el año de 1998 este programa incluye el nelfinavir.

Los ARVs se distribuyen a las pacientes de acuerdo a los criterios técnicos determinados por un comité asesor creado en 1996. La definición de criterios técnicos claros, y la revisión periódica de los mismos, ha sido fundamental para el uso racional de los medicamentos, que son bastante caros.

En lo referente a la terapia anti-retroviral para las mujeres embarazadas, es recomendable que se elija un esquema anti-retroviral *en consideración*, como para cualquier otro adulto, una evaluación clínica, el conteo de linfocitos CD4 y los niveles de carga viral. Las pacientes que no presenten indicaciones de tratamiento deberán recibir zidovudina durante la gestación y en el parto, suspendiéndose el medicamento después del parto. Las mujeres con cd4 < 500 células/mm³ o carga viral > 10,000 copias/ml como indicador de tratamiento, deberán recibir terapia anti-retroviral combinada, la cual deberá siempre incluir la zidovudina.

Sustitución de la leche materna

Por lo que se refiere a la lactancia, la política del Ministerio de Salud sobre esta situación recomienda la sustitución de la leche materna por leche artificial o por leche materna pasteurizada de los bancos de leche. A diferencia de otros países, en Brasil se cuenta con bancos de leche como una

alternativa para los niños cuyas madres no pueden amamantarlos, incluyendo entre éstas a las madres infectadas por el VIH/SIDA. Actualmente la red de bancos de leche cuenta con 84 unidades distribuidas por todo el país, siempre localizadas en las maternidades. Es importante aclarar que la política brasileña está enfocada a proteger a los infantes contra la infección del VIH a través de la leche materna, manteniendo la política de estimular la lactancia en los hijos de madres VIH negativas o las aún no examinadas.

Mejorar los servicios durante el embarazo (prenatal) y la asistencia en el parto

Una de las mayores dificultades que se presentan para la puesta en práctica de acciones cuyo objetivo es reducir la transmisión vertical ha sido la deficiencia en la asistencia en la etapa prenatal y en el parto, la que puede determinarse por el alto índice de mortalidad materna, que aún es un problema de salud pública en Brasil. De esta manera, la prioridad que el Ministerio de Salud ha dado a la salud de la mujer, y el trabajo conjunto con el CN-ETS/SIDA, en coordinación con el Programa de Salud de la Mujer, ha resultado en una mejor estructura para la ejecución de acciones para reducir la transmisión vertical del VIH.

Capacitación de los recursos humanos

Para implementar prácticamente todas las estrategias necesarias para reducir la transmisión vertical es necesario capacitar recursos humanos. Una de las principales necesidades es capacitar a los profesionales de la salud que trabajan en el área materno-infantil para brindar asesoramiento antes y después de la prueba, dado que la mayoría de estas personas aún no están capacitadas para desempeñar esta función. Otra gran necesidad es entrenar a profesionales del área de laboratorio para que la realización de las pruebas sea más ágil. Para el entrenamiento de profesionales del área de laboratorio el Ministerio de Salud desarrolló un programa de enseñanza a distancia, en el que se utilizan cintas de video, y un sistema de aclaración de dudas a través del fax. Se ha hecho un gran esfuerzo también para capacitar a los profesionales de la salud en el manejo

adecuado de mujeres embarazadas infectadas por el VIH y de sus hijos. Esta capacitación es llevada a cabo por la Coordinación de ETS/SIDA, que ha formado replicadores en todos los estados de la Federación, y ha estimulado la multiplicación de entrenamientos reforzándolos con la entrega de material didáctico y recursos financieros a los coordinadores de ETS/SIDA estatales y municipales, y a varias universidades.

Finalmente, es importante resaltar que el objetivo de reducir la transmisión vertical del VIH forma parte de la política del gobierno brasileño de ofrecer a la población en general acciones de prevención de ETS y SIDA, y a los individuos infectados por el VIH una asistencia digna, que busque siempre la mejoría de la calidad de vida.

