



EL VIH/SIDA y la Transmisión de Madre a Hijo

DATOS

Una mujer infectada con VIH puede pasar el virus a su hijo/a durante el embarazo, parto y nacimiento o amamantamiento. La transmisión de madre a hijo/a (perinatal) es actualmente la fuente de casi todos los casos de SIDA en niños de 13 años y menores de esta edad en los EEUU.¹

La transmisión perinatal constituye el 91% de todos los casos de SIDA entre niños menores a los 13 años de edad en los EEUU.² Se estima que del total de personas viviendo con VIH/SIDA que se infectaron por vía perinatal a fines de 2005, un 20% eran Hispanos/Latinos.³ Por lo tanto, se puede afirmar que la transmisión perinatal afecta desproporcionadamente a las comunidades Hispanas/Latinas que viven en los EEUU.

A pesar de la amplia disponibilidad de tratamiento antirretroviral, el cual ayuda a proteger a un niño de la infección, la transmisión perinatal continúa ocurriendo en una tasa desproporcionada dentro de las comunidades Hispanas/Latinas debido a dos razones: 1) muchas Latinas embarazadas que están infectadas con el VIH podrían desconocer su estatus; y 2) las Latinas embarazadas que conocen su estatus VIH-positivo podrían no estar recibiendo un cuidado prenatal y tratamiento de VIH adecuados.

Aun si una madre es VIH positiva, su hijo/a puede ser VIH negativa al nacer!

Las Latinas que están embarazadas o están planeando un embarazo pueden proteger su propia salud así como la salud de su bebé realizando la prueba del VIH. El principal factor que

1. Centers for Disease Control and Prevention. "Mother-to-Child (Perinatal) HIV Transmission and Prevention". Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2007. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/perinatal/resources/factsheets/perinatal.htm#2>
2. Centers for Disease Control and Prevention. "One Test. Two Lives". Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention <http://www.cdc.gov/hiv/topics/perinatal/1test2lives/>
3. CDC. HIV/AIDS Surveillance Report, 2005. Vol. 17 <<http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2005report/default.htm>> . Rev. ed. Atlanta: US Department of Health and Human Services, CDC; 2007:1-54.

Casos reportados de VIH/SIDA en infantes nacidos de madres infectadas con VIH, por año de reporte y características seleccionadas, 1994-2006—25 Estados con reportes de la infección del VIH confidenciales basados en nombres (sin incluir áreas dependientes)⁹

Año	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Total
Raza/Etnicidad del Niño(a)														
Blanco	76	72	45	25	27	20	12	17	20	15	10	15	12	366
Negro	212	204	160	124	94	77	79	87	66	63	61	67	51	1,345
Hispano	32	20	19	14	10	10	15	13	18	9	15	18	8	201
Isleño Asiático/Pacífico	1	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	2	2	10
Indio Americano/Nativo de Alaska	5	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	2	13

DATOS

actúa como una barrera para la prevención de la transmisión perinatal del VIH es la falta de conocimiento de las mujeres embarazadas de su estatus de VIH. En 2006, aproximadamente el 25% de toda la gente infectada con VIH no conocía su estatus de VIH.⁴ Consecuentemente, muchas mujeres que resultan embarazadas desconocen que ellas están infectadas con el VIH y ponen en riesgo de infección a su hijo/a. Para tomar acción en la prevención de las infecciones de VIH en recién nacidos, el CDC y el Servicio de Salud Pública de los EEUU, recientemente han hecho recomendaciones públicas dirigidas a todas las mujeres embarazadas para que realicen la prueba de VIH en instalaciones de salud.⁵

El mejoramiento del acceso a cuidado perinatal y tratamiento de VIH de calidad es crucial para la reducción del número de casos de VIH/SIDA entre los niño/as Hispanos/Latinos en los EEUU. Cuando una madre embarazada VIH positiva se adhiere a

la terapia retroviral durante el embarazo, el riesgo de la transmisión de madre a hijo/a puede ser reducido dramáticamente a menos del 2%.⁶ Sin tratamiento, la tasa de transmisión es aproximadamente de un 25%.⁷ Adicionalmente, una sola dosis de medicamentos para tratar el VIH, administrada cerca del tiempo del nacimiento puede eliminar en gran medida el riesgo de infección perinatal. Algunos estudios han indicado que una sola dosis de nevirapine administrada a la madre al inicio del parto y al bebé después del nacimiento reduce aproximadamente a la mitad la tasa de transmisión del VIH.⁸

Las Latinas alrededor de los EEUU tienen la capacidad de unirse y actuar como abogadas para elevar la consciencia a cerca de la necesidad de que las Latinas embarazadas realicen tempranamente la prueba del VIH y de que las opciones de tratamientos de VIH para mujeres infectadas estén ampliamente disponibles.

4. Marks G, Crepaz N, Janssen RS. "Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA". *AIDS* 2006;20(10):1447-1450.

5. Centers for Disease Control and Prevention. "Mother-to-Child (Perinatal) HIV Transmission and Prevention". Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2007. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/perinatal/resources/factsheets/perinatal.htm#2>

6. Centers for Disease Control and Prevention. "One Test. Two Lives". Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention <http://www.cdc.gov/hiv/topics/perinatal/1test2lives/>

7. Centers for Disease Control and Prevention. "One Test. Two Lives". Atlanta: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention <http://www.cdc.gov/hiv/topics/perinatal/1test2lives/>

8. 'Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. Pediatric AIDS Clinical Trials Group Protocol 076 Study Group', Connor et al. *NEJM* 331(18), 3 November 1994

9. Centers for Disease Control. "Surveillance Report, 2006". Atlanta, GA: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2008. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006report/pdf/2006SurveillanceReport.pdf> <<http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/2006report/pdf/2006SurveillanceReport.pdf>> Note. Since 1994, the following 25 states have had laws and regulations requiring confidential name-based HIV infection reporting: Alabama, Arizona, Arkansas, Colorado, Idaho, Indiana, Louisiana, Michigan, Minnesota, Mississippi, Missouri, Nevada, New Jersey, North Carolina, North Dakota, Ohio, Oklahoma, South Carolina, South Dakota, Tennessee, Utah, Virginia, West Virginia, Wisconsin, and Wyoming.