

La ENCRUCIJADA de una DECISIÓN

Por Sara Más

Cuando una mujer con VIH-Sida decide parir, debe conocer que aún la ciencia no ha borrado del todo las sombras, peligros y pesares que rondan a su descendencia, ya sea porque puede contagiarse al nacer o, en el mejor de los casos, salir muy lastimada de esa experiencia ante un futuro incierto. Sin embargo, los adelantos científicos y algunas medidas de protección han logrado reducir notablemente los riesgos de contagio directo o perinatal, como se llama a la infección que se produce de madre a hijo. Eso, para ellas, es al menos una

esperanza.

Por ese camino ha ido creciendo el número de seropositivas cubanas que han optado por la maternidad desde que en 1986 fuera detectado el primer caso de VIH/Sida en la Isla. Hasta finales de 2003 habían elegido esa opción más de un centenar de mujeres que ya conocían su condición de portadoras desde antes o fueron detectadas como tales precisamente durante el embarazo. De ese grupo, incluso, 15 mujeres habían repetido la experiencia y una de ellas había parido tres veces.

De acuerdo con el doctor Rigoberto Torres, del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública, detrás de esos comportamientos están la determinación y derecho personal de cada una de esas mujeres a decidir sobre su descendencia y también la posibilidad real de que, con la puesta en práctica de determinadas medidas preventivas, se logra reducir el contagio de madre a hijo y, por tanto, es posible nacer sano. La transmisión de la enfermedad a los bebés es muy baja en la isla, donde existe un servicio de atención espe-

cialmente dedicado a las portadoras que optan por la maternidad. De acuerdo con los especialistas, la transmisión directa, de madre a hijo, constituye el 0,34 por ciento de todos los casos de infección de VIH-Sida en el país, un indicador considerado mínimo, entre los más bajos reportados internacionalmente.

La maternidad en mujeres con VIH en la isla es una decisión libre de la mujer, que cuenta con las opciones de un aborto legal para interrumpir la gestación o continuar su embarazo. A partir de 1995 ha habido un ligero aumento de hijos de madres seropositivas debido a que existe un mayor número de mujeres infestadas en edad reproductiva.

A todas las embarazadas se les hace, como parte de sus exámenes de rutina, el que permite detectar anticuerpos al VIH. De ser positivo el resultado, entonces se confirma el diagnóstico con la prueba de Western-Blot para VIH y se ofrecen consultas de consejería.

A la mujer se le brinda información, la opción del aborto voluntario si aún no ha cumplido las 20 semanas de gestación o la posibilidad de continuar el embarazo. Tal procedimiento se sigue tanto con las seropositivas captadas durante el embarazo, como aquellas que, viviendo con VIH/Sida, han optado por la maternidad.

Iniciada en 1989, la atención a estas embarazadas tiene en cuenta varias medidas para evitar el contagio del bebé, incluida la quimioprofilaxia o tratamiento con medicamento (AZT) a la gestante desde las 14 semanas, el nacimiento por cesárea y la eliminación de la lactancia materna. De esa forma se logra reducir el riesgo de transmisión perinatal de un 30 a un 80 por ciento, según confirma la práctica internacional y local.

A estas mujeres se les explica además que, de no seguir el tratamiento, corren un riesgo mayor de que el niño nazca enfermo y muera a los tres o cinco años de edad, o al llegar a la adolescencia, según se comporte su patrón evolutivo. También que, en caso de nacer sano y ante la imposibilidad actual de contar con una cura definitiva para la enfermedad, su hijo quedará huérfano más adelante.

Aquellas que aceptan continuar el embarazo y someterse a tratamiento, consumen 500 mg diarios de AZT

hasta el momento del parto e ingresan a las 39 semanas de gestación para practicarles la cesárea electiva. Con ese procedimiento disminuye el tiempo de exposición del niño transitando por el tracto vaginal en contacto con los fluidos de la madre, lo que reduce la posibilidad de infección por esa vía.

DIFÍCIL DETERMINACIÓN

En el mundo se estima que nacen 2,6 millones de niños infectados con el VIH/Sida y más de 13 millones han quedado huérfanos por el impacto de esa enfermedad.


Las estadísticas oficiales cubanas indican que de los 183 niños y niñas nacidas de madres seropositivas hasta el cierre del pasado año, solo 17 fueron declarados positivos al VIH, 134 fueron dados de alta y el resto se mantenía en estudio. De los enfermos, siete habían fallecido.

Cuando nacen, la mayoría de esos bebés suele mostrar resultados positivos en el examen de VIH, pues reciben los anticuerpos de la madre. Eso no significa, sin embargo, que hayan

adquirido el virus, advierten los médicos.

A los recién nacidos se les suministra AZT en jarabe, cada seis horas, en dosis de 2mg por kilogramo de peso a partir de las ocho horas de nacidos y durante las primeras seis semanas de vida.

El diagnóstico final no puede hacerse, sin embargo, hasta pasados por lo menos 18 meses, período en que los menores van eliminando los anticuerpos maternos, si no están infectados, y crean los propios.

El criterio que se sigue para determinar que un niño está infestado supone la realización de varias pruebas a los 18, 24 y 36 meses de nacido. Aunque se trata de prácticas muy costosas, el Estado se ocupa de ofrecerles gratuitamente atención sistémica, medicamentos y dieta hipercalórica. Un apoyo altamente valioso para la familia y descendencia de estas mujeres que, aun frente a fatalidades e infortunios de su propia salud, no dejan de soñar, amar y apostar por la vida. 

No juegues con tu suerte.

