

**MITO Y REALIDADES DE LA TRANSMISIÓN**  
**Transmisión de HIV por vía vertical**  
**V Congreso Virtual de Psiquiatría**  
**2004**

**Eduardo Mas Colombo\*, Alicia E. Risueño\*\*, Iris M. Motta\*\***

Universidad Arg. J.F.Kennedy  
Dep. de Biopsicología – Gabinete de Investigación y Vinculación Tecnológica

\* Dr. en Psicología. Decano Dto. Biopsicología. Universidad Arg. J. F. Kennedy.

Profesor Titular. Presidente Asoc. Arg. de Ciencias Psicofisiológicas.

\*\* Doctorado en Psicología, Lic. en Psicología, Prof. y Lic. en Psicopedagogía.

Prof. Asociada Dto. de Biopsicología Universidad Argentina John F. Kennedy

Presidenta Sociedad Argentina de Biopsicopedagogía.

\*\*\* Lic. en Psicopedagogía. Prof. JTP Dto. de Biopsicología Universidad Argentina John. F. Kennedy. Secretaria Sociedad Arg. de Biopsicopedagogía

Correspondencia: Dr. E. Mas Colombo- Dto. de Biopsicología: Bartolomé Mitre 1411 Ciudad de Bs. As. Argentina.

E-mail [aliciamas@fibertel.com.ar](mailto:aliciamas@fibertel.com.ar); [mascolombo@kennedy.edu.ar](mailto:mascolombo@kennedy.edu.ar);  
[arisueno@kennedy.edu.ar](mailto:arisueno@kennedy.edu.ar)

---

### **Resumen**

#### **Objetivos:**

La ausencia de control durante el embarazo, las fallas en la orientación y ofrecimiento de la serología para HIV a las embarazadas son algunas de las causas que llevan a que Argentina se ubique como el segundo país latinoamericano de contagio por vía vertical. El control y la orientación son responsabilidad de los profesionales de la salud. Por ello investigamos el conocimiento que los estudiantes universitarios poseen sobre la transmisión vertical del virus.

#### **Método:**

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal en una muestra de 476 estudiantes universitarios de las carreras de Salud, para lo que elaboramos una encuesta autoadministrada, anónima y voluntaria compuesta por 42 ítem, de los cuales hemos seleccionado para esta presentación aquellos que se refieren al objetivo de la misma.

#### **Resultados:**

El 22,7% no sabe si la leche materna contagia; el 22,5% responde que no contagia. El 31,1% no sabe si una mujer HIV+ debe amamantar; el 26,3% cree que debe hacerlo. El 11% no sabe que un bebé puede nacer con HIV.

#### **Conclusión:**

La responsabilidad sobre esta realidad es de todos, por ello se nos impone la planificación de una formación sólida con orientación preventiva, teniendo en cuenta que no sólo es necesaria la información sino además la toma de conciencia de las propias fallas en el conocimiento. Peor que no saber es creer que se sabe. Se reflexiona acerca de los modos de “transmisión” de conocimientos que indiscutiblemente construyen mitos sociales que pueden llevar a la muerte.

**Palabras Claves:** HIV. Transmisión vertical. Conocimientos y Mitos.

---

## INTRODUCCIÓN

*“En la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas de septiembre de 2000, 43 jefes de Estado y de Gobierno .... se refirieron al SIDA como uno de los problemas más urgentes a escala mundial”.*[1] El nuevo impulso político tuvo culminación en junio de 2001, durante el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas cuando sus miembros aprobaron la *“Declaración de compromiso sobre VIH/SIDA”* [1].

Desde esta perspectiva, el Consejo [1] instó a los Estados Miembros a priorizar la lucha contra la pandemia, tratando de vincular los modelos integrales de atención con estrategias de prevención primaria sólida y facilitar las respuestas interinstitucionales e intersectoriales a niveles nacionales y regionales [2].

Es así como en dicha reunión, los Estados Miembros se comprometían, entre otros puntos relevantes, a asegurar para el 2003 la reducción de la prevalencia del HIV en los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años y para el 2005 una amplia gama de programas de prevención, basados en el establecimiento y fortalecimiento de infraestructuras de recursos humanos, que incluyan actividades de información, educación y comunicación, con el objeto de reducir las conductas de riesgo y promover una conducta sexual responsable. Siguiendo estos lineamientos, el lema de la XIV Conferencia Internacional de SIDA Barcelona 2002 fue *“Conocimiento y compromiso para la acción”*

También se refuerza esta convocatoria en el comunicado de Prensa de la OPS del 24/9/02 en el que se manifiesta la urgente necesidad de combatir el estigma y la exclusión social asociados a la epidemia y mejorar las metodologías de comunicación dirigidas a la prevención [3]

Sin embargo, Donald Bundy, coordinador del programa *“Educación y Sida”* del Banco Mundial, afirma que *“la Conferencia Internacional del SIDA no ha prestado suficiente importancia al sector de la educación, que está (sólo)<sup>i</sup> representado en una única sesión paralela. En general, el SIDA se considera más como un problema de la sanidad pública, pero debería reconocerse que la educación puede utilizarse para prevenir la propagación del SIDA, puede llevar a una seguridad económica, un fortalecimiento de la capacidad de proporcionar estímulo a mujeres y niñas y al desarrollo. Por ahora, “la vacuna de la educación es la única vacuna que tenemos” [4]*

Según el nuevo informe del Banco Mundial *“Educación y VIH/SIDA: una ventana a la esperanza”*, los países necesitan urgentemente fortalecer sus sistemas educativos. Pero estos sistemas educativos abarcan, tanto la formación en los niveles inicial, primario, secundario y terciario, como la formación de personal de investigación básica y clínica, de especialistas en ciencias sociales, de personal de atención de la salud y de técnicos [5].

No nos son novedosas las conclusiones a las que arriban los Organismos Internacionales. Hace muchos años que la deficiencia informativa y formativa que sobre HIV/SIDA tienen nuestros estudiantes nos viene mostrando la urgente necesidad de implementar acciones concretas. Es así como desde 1994 hemos instrumentado actividades con diferentes modalidades (seminarios, jornadas, talleres, etc.) para abordar esta preocupante temática. Sin embargo, también notamos que las mismas requieren de

una sistematización más ajustada, tanto por la velocidad con la que suceden los cambios en el status epidémico, como por la situación concreta de aquellos a los que van dirigidas las acciones que realizamos.

Consideramos que el ámbito universitario es un lugar de privilegio para aportar opciones en pro del mejoramiento de la tarea preventiva. Como integrantes de una unidad académica nos sentimos comprometidos a participar del establecimiento y fortalecimiento de infraestructuras de recursos humanos y de servicios sanitarios y sociales[5]. La labor universitaria lleva de suyo tres funciones: la investigación, la docencia y el servicio a la comunidad[6]

Creemos importante resaltar que nadie puede luchar contra algo que desconoce, como tampoco puede promover prevención desde su acción profesional futura, si no puede prevenir para sí, hoy.

Por eso, en consenso con los requerimientos de la Comunidad Internacional, en nuestro rol de tutores de los futuros recursos humanos pusimos en marcha un estudio descriptivo y transversal en una muestra de 476 estudiantes universitarios de las carreras de Salud, para lo que elaboramos una encuesta autoadministrada, anónima y voluntaria compuesta por 42 ítem de los cuales hemos seleccionado para esta presentación aquellos que se refieren al objetivo de la misma.

## **SOBRE LA TRANSMISIÓN VERTICAL**

Existen evidencias de que la transmisión de madre a hijo puede darse en varios momentos: durante la gestación, intraparto y durante la lactancia [7, 8, 9,10]; siendo el riesgo de que un bebé se contagie el virus durante estos períodos de alrededor del 35% si la madre no recibe ningún tratamiento, o reducirse hasta el 2% si la madre recibió los cuidados adecuados.

Los avances en diagnóstico y tratamiento han hecho que la incidencia de secuelas y muerte en niños haya disminuido notablemente.[11] pero esto aún no ha erradicado la transmisión vertical. Las cifras no son iguales en los países desarrollados que en los subdesarrollados o en vías de desarrollo. En la actualidad, cerca de 12 millones de mujeres y más de un millón de niños en el mundo padecen infección por HIV.[12] Diariamente se registran más de 1.600 nuevos casos (500.000 niños se infectan cada año) en todo el mundo.[12]

En la República Argentina se introduce en el año 1997 la “Norma Nacional de SIDA en Perinatología” que incluye, tanto el ofrecimiento a la embarazada de realizar la serología como la administración de antirretrovirales a las que resulten seropositivas.[13] Si bien esto ha representado una mejora importante en la detección precoz, aún se siguen presentado casos de transmisión vertical. Diversas son las causas a las que se atribuye este fenómeno. Falta de ofrecimiento sistemático de realización de serología, deficitarios controles prenatales, devolución inadecuada de resultados y dificultades en la administración de tratamientos antirretrovirales [14] En su gran mayoría, las mujeres infectadas con HIV pertenecen a una población de bajo nivel sociocultural y por ende su acceso a la atención médica limitado [15]. Los hospitales públicos cuentan con un programa para la prevención de la transmisión vertical del HIV pero no siempre disponen de los recursos necesarios para asesorar a las mujeres en temas de prevención. [16]

El director general de la coordinación de SIDA del Gobierno de la Ciudad autónoma de Bs. As., Claudio Bloch, señaló que el 4% de los casos (que se estiman entre 30.000 y 40.000, a pesar de que los que tiene registrados la Secretaría de Salud son unos 6.386 entre 1983 y 2002) corresponde a hijos de madres con HIV. [17] De hecho, en la Ciudad de Buenos Aires el 96.6% de los casos de SIDA en menores de 13 años adquirió la infección por esta vía.[18]

El número de mujeres que contraen el virus está en aumento, la mayoría se contagia durante la adolescencia ya sea por relaciones heterosexuales o por consumo de drogas endovenosas. Es indudable que si no se realizan acciones de carácter prioritario en los próximos años habrá también un incremento del número de niños que se encuentren infectados con el virus.

Las estrategias con las que cuenta la ciencia médica para evitar el contagio vertical son muchas y responden al protocolo PACTG 076, que incluye AZT durante el embarazo en mujeres con carga detectable, el parto y en el recién nacido. A esto se agrega la cesárea electiva [19] y la suspensión de la lactancia materna. Esto presupone dos acciones claras, una la de realizar un screening temprano para poder comenzar un tratamiento anti-retroviral con la mujer embarazada y por el otro la atención del recién nacido. Una mujer con tratamiento adecuado reduce la posibilidad de contagiar a su bebé, siempre y cuando no lo amamante. Sin embargo, esto parece poco probable en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo, ya que la gran mayoría de la población portadora de HIV pertenece a las clases sociales más necesitadas [15].

En la ciudad de Buenos Aires, sin mediar prevención alguna ejercida en el binomio madre-hijo, las cifras ascienden al 20-25%. Considerando la edad de la madre, las cifras aumentan a porcentajes similares a los África (40-60%) si se trata de madres adolescentes o disminuyen con guarismos cercanos a los europeos (10-15%) si aumenta la edad de la gestante[20].

Otro punto a considerar de suma importancia es la lactancia, ya que conlleva un riesgo extra de contagio; aún cuando la mujer hubiera recibido tratamiento durante el embarazo, las posibilidades de contagio por parte del bebé se acrecientan.

En un mundo contaminado y con la tasa de población en situación de extrema pobreza en constante crecimiento, la lactancia materna sigue siendo la mejor opción. Nadie niega que los beneficios son innumerables, desde el punto de vista de la nutrición pero también desde el punto de vista de la salud y el desarrollo del vínculo maternofilial.

Sin embargo, existen situaciones en las cuales debe considerarse si la lactancia materna es un beneficio insuperable. Tal es el caso de las madres que conviven con el HIV.

Es evidente que se requiere una lactancia sustituta, pero esto resulta de difícil concreción en los países del Tercer Mundo debido a que las alternativas a la lactancia materna son difíciles, no sólo porque tienen un costo económico que las poblaciones bajo el nivel de pobreza no pueden sobrellevar, sino por la enorme presión social que tiene su práctica en la mayoría de estos países [21].

En mayo de 2002 el Instituto de investigaciones Gino Germani, de la Universidad de Buenos Aires, hizo una encuesta telefónica en la ciudad de Buenos Aires entre mujeres de 15 a 60 años preguntando si se habían realizado alguna vez el test de VIH; el 50% dijo que no.[17] Teniendo en cuenta que la mayoría de esas mujeres

se encuentra en edad reproductiva, cabe preguntarse qué posibilidades de prevención de transmisión vertical existen. Por otro lado, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de EE.UU. (CDC) informa que si bien la tasa de mortalidad ha disminuido en todos los grupos debido al avance de los tratamientos, la tasa de contagio de HIV en las mujeres se ha triplicado entre 1985 y 2000 [22], tendencia que se mantiene en la actualidad.

La realidad mundial en este terreno indica que cerca de dos millones de madres seropositivas tienen un bebé cada año. La mayoría no conoce su condición de seropositiva. Los registros del año 2001 marcan que casi 800.000 niños se contagiaron de sus madres. [23]

Los números nacionales, lejos de ser alentadores, sitúan a nuestro país en el segundo lugar de Latinoamérica en lo que a transmisión vertical se refiere [24], alcanzando una de las cifras más altas de la región: 6,7% del total de vías de transmisión. [18]

## METODOLOGÍA

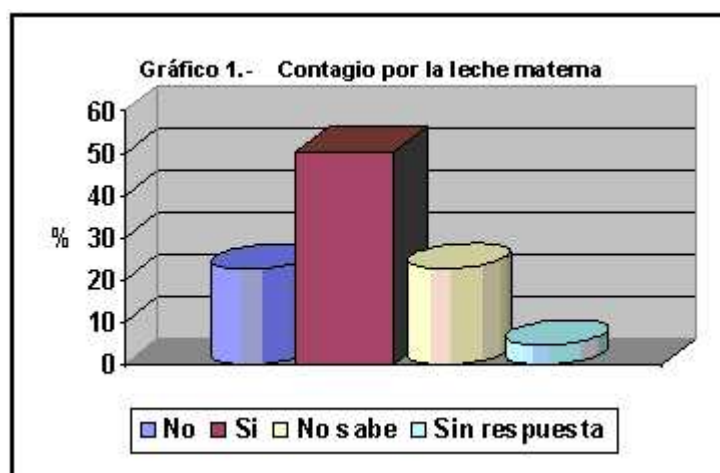
Teniendo en cuenta que son los profesionales de la salud quienes deben dar asesoramiento y apoyo para la prevención, nos propusimos indagar cuánto sabía sobre esta temática la población universitaria de las escuelas de salud. Seleccionamos para este trabajo los resultados que reflejan los conocimientos relacionados con la *transmisión vertical del HIV* y sobre ciertos mitos que distorsionan la realidad, favoreciendo la propagación de la epidemia.

Se encuestaron 476 estudiantes de las escuelas de salud. La población se conformó con el **73,3% de mujeres** y el **26,7% de varones**, teniendo el **85,4%** entre **18 y 41 años**.

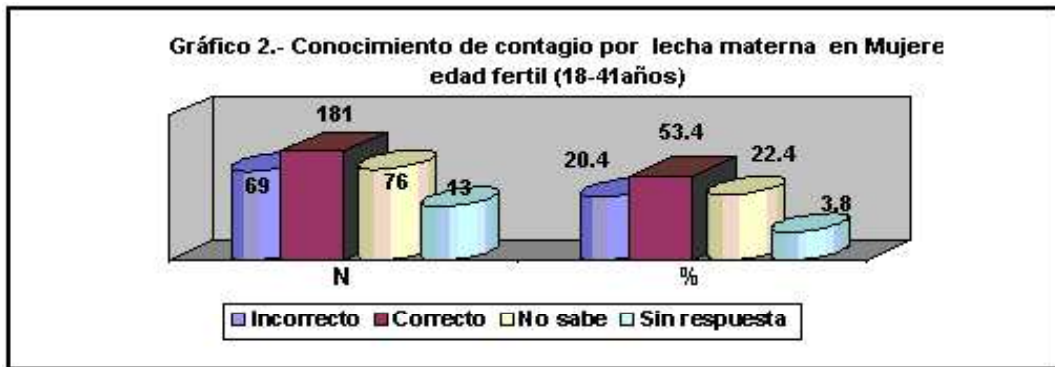
## RESULTADOS

A pesar de que el 89% de la población sabe acerca de la posibilidad de que un niño nazca con HIV, el 22,7% no sabe si la leche materna contagia; el 22,5% responde que no contagia.

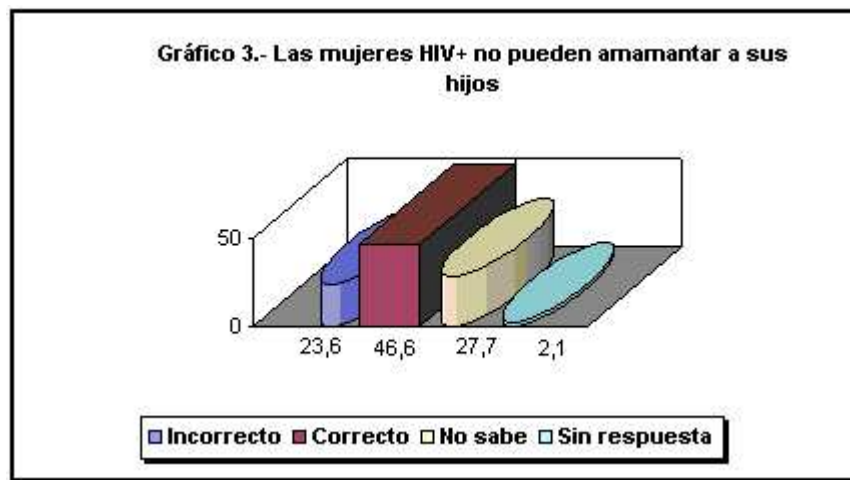
Se evaluaron los resultados obtenidos en las encuestas administradas a ambos sexos, ya que el contagio en la mujer - más del 50% de la población portadora o enferma es femenina y la mayoría de esos contagios se produjeron por relaciones heterosexuales - [1], implica directamente a los varones. (Gráfico 1).



Estos porcentajes se mantienen cuando se considera no sólo a toda la población sino también a la población femenina en edad fértil entre los 18 y 41 años. (Gráfico 2.-)



El 53,4% de la población encuestada no sabe, no responde o responde incorrectamente acerca de la conveniencia de amamantar a un bebe siendo portadora de HIV. (Gráfico 3.-)



De la población encuestada, el 40,72 % de las mujeres en edad fértil desconoce su serología, lo que presupone una falta total de conciencia de riesgo. En este caso y tratándose de mujeres en edad de procrear, aumentan el riesgo de transmitir el virus a sus hijos en el caso de quedar embarazadas. Lo que agrava la situación es que en nuestro país la ley considera la realización del análisis como una decisión voluntaria, por lo tanto, que las mujeres accedan a realizárselo depende en la mayoría de los casos de la orientación que pueda brindar el equipo de salud que la asiste.

Existen diversas investigaciones que intentan cuantificar el nivel de información que posee la población general sobre la transmisión vertical. Uno de los ejemplos más recientes es la realizada en ciudades de nuestro país [24]. Los guarismos de las encuestas expresaron en ese caso similares resultados a nuestra experiencia: la mitad de la población desconocía al parto y la lactancia materna como modo de transmisión del HIV

## CONCLUSIONES:

Más allá de la importancia que inviste para la prevención, la información que la población en general posee, la severidad de los datos que nosotros hallamos radica en la característica esencial de nuestra muestra: *todos son futuros profesionales de la salud*. Sobre ellos recaerá la tarea de orientar y acompañar para la prevención.

No es materia de esta presentación el análisis pormenorizado de las causas que intervienen en un desconocimiento tan radical de las vías de transmisión vertical del HIV. Creemos que existe en el imaginario colectivo una suerte de fantasía acerca de la maternidad y la lactancia. Si bien es un período de la vida de la pareja y en especial de la mujer en la que se consolidan los afectos, se proyecta el futuro y se asientan las bases para la formación de una familia, muchas veces este ciclo vital es producto del desasosiego, el abandono, la no continencia, la violencia, el acoso o la violación, convirtiéndose en un estado de incertidumbre y tal vez de infierno terrenal. Más allá de la importancia de la relación madre-hijo que se consolida en el amamantamiento y la relevancia que tiene ésta para la prevención de futuras infecciones, las madres que viven con HIV deben reemplazar el pecho por el biberón, lo que no las hace abandonar el amamantamiento como forma de acercamiento y afianzamiento del vínculo con su hijo.

Lo que sí nos preocupa es que esto no sea dicho con claridad, y que aún en los foros universitarios nuestros estudiantes mantengan la fantasía que no hay nada mejor que la leche materna y que “por nada del mundo una madre debe dejar de amamantar a su hijo”, tal como encontramos textualmente en una de las encuestas.

Resulta entonces preocupante, y ya no sólo para ellos, el grado de desconocimiento que hemos encontrado en el tópico que nos ocupa. Es por ello que se requiere un trato especial en las currículas que se planifiquen ya que no sólo se pone en riesgo su vida sino que además ponen en riesgo la vida de los futuros pacientes a los que asistan. Por otra parte es necesario que desde la Universidad se instrumenten convenios con los organismos del Estado y ONG para contribuir a la prevención en materia de transmisión.

La responsabilidad sobre esta realidad es de todos, por ello se nos impone no sólo la información sino además la toma de conciencia de las propias fallas en el conocimiento. Peor que no saber es creer que se sabe.

---

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- The United Nations (UNAIDS) "*Report on the Global HIV/AIDS Epidemic, 2002*"pág. 12 disponible en <http://www.unaids.org/barcelona/presskit/report.html>.
- 2.-OMS/OPS. Resolución CE 130 R6. 130ª Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D.C., EUA. 24 Junio, 2002.
- 3.- OPS.(2002, 24 sep.) Comunicado de prensa Washington D.C., EUA. Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/DPI/ps020924b.htm>
- 4.- Bundy, D. (2002, 9 julio). Educación y VIH .Conferencia de Prensa dada en la XIV Conferencia Internacional de SIDA Barcelona 2002. Comunicación por Internet : <http://www.aids2002.com/newarticle.asp>

- 
- 5.- ONU (2001, 25-27 Junio) *Proyecto de Declaración de Compromiso de VIH/SIDA "Crisis mundial, Acción mundial"*. Disponible en: <http://www.aids.gov.br/coopex/declarationcommitment.pdf>
- 6.- Herrera Figueroa M. *Universidad y Educación Triversitaria*. Edit Plus Ultra Bs.As. Argentina; 1981.
- 7.- N. Tellechea Rotta, N., Legido, A. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida por transmisión vertical: alteraciones neurológicas. *X Congreso de la Academia Iberoamericana de Neurología Pediátrica (y ii)*. Madrid, España, 29-30 de abril y 1 de mayo de 2002
- 8.- Departament de Sanitat i Seguretat Social (2000). *¿Cómo se contagia el SIDA?*. Barcelona, España: Generalitat de Catalunya
- 9.- Pérez, C. (2002) Estrategias de prevención del HIV/SIDA. *Revista Quark, Ciencia, medicina, Comunicación y Cultura*, 24, abril/julio 2002
- 10.- The International Perinatal HIV Group. Duration of ruptured membranes and vertical transmission of HIV-1: a meta-analysis from 15 prospective cohort studies. *AIDS* 2001; 15:357-68.
- 11.- Velásquez-Velásquez C. Transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana (vih) tipo 1. Instituto materno perinatal de Lima- *Ginecol Obstet (Perú)* 2002; 48(4): 235-242
- 12.- Informe ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA. Barcelona. Disponible en : <http://www.onu.org> <http://www.onu.org>. 2 de julio de 2002.
- 13.- República Argentina. Ministerio de Salud y Acción Social. "Propuesta Normativa Perinatal" Anexo. Norma Nacional de SIDA en Perinatología. 1997
- 14.- Bologna, R. Transmisión vertical. En *Temas de Enfermedad por VIH/SIDA*. SAS Sociedad Argentina de SIDA. Buenos Aires, Argentina. 2003
- 15.- Khun L, Stein Z. Infant survival, HIV infection, and feeding alternatives in less-developed countries. *Am J public health*.1997; 87: 926-31
- 16.- Fighting Infectious Diseases in Emerging Countries. Disponible en [http:// www.ficed-onlibne.org/sp/programa\\_control\\_peronatal\\_arg.htm](http://www.ficed-onlibne.org/sp/programa_control_peronatal_arg.htm) .20-Nov.-2003
- 17.- Diario Clarín. *El SIDA, la primera causa de muerte en jóvenes porteños*. 30 de noviembre de 2002 Año VII N° 2429.
- 18.- Shapira V. *Transmisión vertical HIV* En diario La Nación 7 de febrero 2003. Disponible en [http:// www.salud-biotica.org/vihtransmision.htm](http://www.salud-biotica.org/vihtransmision.htm)
- 19.- Fortuny C. Elective cesarean-section versus vaginal delivery in prevention of vertical HIV-1 transmission: a randomised clinical trial. *Lancet* 1999; 353: 1035-39
- 20.- Hirsch .R. Prevención en la Infancia Disponible en <http://www.fedeonu.org/fundadores/fina/prevencion.htm>
- 21.- Juega Puig, J. Factores de riesgo para la transmisión postnatal madre-hijo del VIH 1. *S.I.D.A. Jueves 1 Marzo 2001. Volumen 12 - Número 03 p. 128 - 128*
- 22.- CDC. *El VIH y SIDA en las mujeres de Estados Unidos: las minorías y mujeres jóvenes siguen corriendo riesgos*. Disponible en: [http://www.cdc.gov/spanish/vih/pubs/facts/s\\_women.htm](http://www.cdc.gov/spanish/vih/pubs/facts/s_women.htm) 11 de marzo de 2002
- 23.- Laboratorios Abbot. Dos nuevas iniciativas de Abbott en apoyo a países en desarrollo *VIH: I+T Vol.7 (2)* OCTUBRE 2002 pág. 30.
- 24.- Bianco M., *Fecundidad, Salud y Pobreza en América Latina: El caso Argentino*, Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM)/Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), Buenos Aires, noviembre de 1996, p. 92

---

25.- Terrones C., Barberis F., Asborno M., Lopez Terrone L., Barberis H., Pappalepore L. et al. Análisis del conocimiento sobre HIV/SIDA en Avellaneda. En Macias J.F. Presidente “6º Congreso Argentino de SIDA”. Noviembre 2003 Bs.As. Argentina.

Nota : <sup>i</sup> La bastardilla es nuestra