

Una de las metas globales de desarrollo sostenible es que en todos los países se garanticen nacimientos libres de VIH para 2030 y lograr que en el mundo no haya más bebés con el virus. A poco más de una década de vencer el plazo, ¿podrá cumplirse el objetivo?

¿Nacimientos LIBRES DE VIH?

Leonardo Bastida Aguilar

Sorpresa fue la primera sensación que invadió a *Luisa* cuando le informaron que estaba embarazada. No podía creer lo que le decían los médicos, pues casi un año antes le aseguraron que le había sido practicada la salpingoclasia, operación de esterilización definitiva, pues ella no deseaba tener más bebés.

Después de sorpresa, sintió angustia. Su embarazo anterior había sido muy complicado, no por cuestiones anatómicas y fisiológicas, sino porque a la mitad del periodo de gestación se enteró de que vivía con VIH.

Una noticia que hasta el día de hoy le provoca ira, pues su pareja anterior a la actual estaba al tanto de que tenía el virus y nunca le comentó a ella; incluso murió de una complicación derivada de la coinfección de VIH y tuberculosis. “Si él sabía que estaba mal de salud, por qué no me dijo nada si estábamos teniendo relaciones sexuales”, cuestiona Luisa, para afirmar que “si hubiera sabido, me hubiera cuidado”.

Hace tres años, mientras acudía a las pláticas que daban las enfermeras del hospital de ciudad Obregón, Sonora, al que asistía de manera regular para llevar el control de su embarazo, decidió realizarse la prueba de VIH. Recuerda que le realizaron una primera prueba, y los médicos le tomaron una segunda, pues el primer resultado salió positivo y requerían confirmarlo.

Su primera reacción fue de miedo, pensando que la situación era grave. Le explicaron que si tomaba los medicamentos indicados a sus horas correspondientes, su bebé no tendría problemas y nacería sin el virus. Para ella, eso representó un gran sacrificio por que los fármacos le cayeron “muy pesados”, pues se levantaba “medio atarantada”.

Además de la terapia antirretroviral, su parto tenía que ser por la vía de la cesárea y no podría amamantar a su bebé. Sin embargo, el parto fue natural debido a que la fuente se rompió y mientras llegó al hospital alcanzó la dilatación suficiente para el parto. Rememora que sólo pujo tres veces y su niño nació.

Debido a la situación como se dio el parto, pensó que su hijo se pudo haber infectado, pero le dieron medicamento por un mes, y al cabo de tres años y cinco meses de vida, las evaluaciones del menor han dado como resultado un estatus seronegativo.

En aquella ocasión, los médicos le insistían en la necesidad de operarse para evitar volver a quedar embarazada. Ella asegura que nunca firmó un consentimiento, pero al salir del nosocomio, le afirmaron que había sido operada para no volver a tener hijos.

Sin embargo, la operación nunca se llevó a cabo y menos de medio año después salió embarazada de nueva cuenta. Ese segundo embarazo lo vivió con más tranquilidad pero aún así sintió cierta incertidumbre debido a la posibilidad de que su bebé naciera con VIH.

En esa ocasión, sí le fue practicada la cesárea y firmó el consentimiento respectivo para que le practicaran la

ligadura de trompas de Falopio. Debido a que ella no había dejado de tomar sus medicamentos desde el primer embarazo, y a que se llevaron a cabo los procedimientos adecuados, su bebé no ha presentado signos o síntomas de presencia de VIH en su cuerpo.

En ambos casos, debido a que una madre con VIH no puede amamantar a su bebé, utilizó fórmula láctea para alimentar a sus hijos, sin embargo, casi nunca recibió las latas correspondientes en el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (Capasits) de Ciudad Obregón, Sonora, donde era atendida. Asociaciones civiles como el Centro de Atención al VIH Casa y Vida AC, así como algunos médicos, le ayudaron a obtener el alimento para sus hijos, algo que sería muy difícil de solventar con los ingresos que percibe vendiendo dulces en las calles, actividad que le permite juntar los 300 pesos que requiere cada tres meses para llevar a su hijo a la revisión médica.

Ante la situación, su hijo mayor también fue sometido a exámenes pero ni a él ni a sus otros dos hermanos les han encontrado huellas del VIH. Aún así, Luisa aún tiene ciertas preocupaciones, como que en las escuelas de sus hijos se enteren que tiene un estado serológico positivo y los expulsen o las mamás no permitan a sus hijos jugar con los suyos.

Además, en su vecindario, algunas vecinas y conocidas le preguntaban si tenía algo y le decían a otras que mejor no se le acercaran “porque parecía sidoso”, “que iba a durar poco tiempo” y “que las personas con sida se merecían la muerte”. Al principio su ánimo se vino abajo pero después optó por no hacer caso a los comentarios.

Todos los días toma sus pastillas por la mañana y por la noche para vivir muchos años y estar con sus hijos hasta verlos grandes. Dice que estos años le han dejado de enseñanza que las personas no deben asociar al VIH con la muerte sino cuidarse y hacerse la prueba.

TRANSMISIÓN VERTICAL, UN GRAN RETO

Durante la ceremonia de conmemoración del Día Mundial de Respuesta al VIH, la titular del Centro Nacional Para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (Censida), Patricia Uribe, anunció que una de las prioridades en la materia será la reducción y erradicación de la transmisión perinatal del virus y de la sífilis congénita.

Cifras de dicha institución indican que el año pasado se notificaron 39 casos en los que la madre transmitió el VIH al producto durante el embarazo, dos menos que durante 2017 (41) y casi la mitad de registros notificados durante 2016 (72).

Si se toman en cuenta los registros de la primera década del siglo, en los cuales la media de casos es superior a 100, siendo la cifra más alta 181 en 2005 y 105 la más baja en 2000, los esfuerzos en la materia han dado resultados.

Sin embargo, los Objetivos de Desarrollo Sostenible indican en su tercer punto, relativo a la salud y el bienestar, que es deber de cada país erradicar las nuevas infecciones de VIH, incluidas las transmisiones del virus de la madre al hijo.

De igual manera, el Plan mundial para eliminar las nuevas infecciones por el VIH en niños para el 2015 y mantener

Luis Alberto Mejía Montaña / Letra S

con vida a sus madres, elaborado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/sida, y adoptado por todos los Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas, propone implementar la iniciativa Start Free Stay Free AIDS Free (Empieza libre, permanece libre, libre de sida), cuyo objetivo es lograr para 2020 la garantía de

EN 2018 SE NOTIFICARON 39 CASOS EN LOS QUE LA MADRE TRANSMITIÓ EL VIH AL PRODUCTO DURANTE EL EMBARAZO.

proporcionar atención especial al grupo poblacional de entre los 0 y los 24 años.

“NO ME CAYÓ EL VEINTE”

Lo primero que se le vino a la mente a *María* cuando le notificaron que vivía con VIH era interrumpir su embarazo a pesar de que llevaba siete meses. Ella llegó a Ciudad Obregón a atenderse por una amenaza de aborto, y ahí las enfermeras le sugirieron realizarse una prueba de detección.

Cuando se le aplicaron y el resultado fue positivo, “no le cayó el veinte”, asegura, pues sabía muy poco del tema,

Una de las prioridades en la respuesta al **VIH/sida** será la **erradicación** de la transmisión **perinatal** del **VIH** y de la **sífilis** congénita, afirmó **Patricia Uribe**, encargada de la **estrategia nacional** en la materia.

La primera reacción de *Luisa* fue de miedo, pensando que la **situación era grave**. Le explicaron que si tomaba los **medicamentos antirretrovirales**, su bebé no tendría problemas y **podría nacer sin el VIH**.



Hoy en día, el porcentaje de efectividad del tratamiento utilizado en mujeres embarazadas para evitar que su bebé nazca libre de VIH es de 98 por ciento.

sólo lo que le dijeron en la escuela. Originaria de una comunidad al sur de Sonora, cercana a Ciudad Obregón y a Navojoa, con 28 años de edad, madre soltera de una niña de ocho años y trabajadora en una tienda de cosmetología, sintió que el mundo se le venía encima.

Su esposo nunca le dijo nada. Ella no creyó en el primer resultado de la prueba sino hasta que se confirmó, entonces se dio cuenta de que era una realidad. Inmediatamente le llamó por teléfono a su esposo y le dijo que urgía que llegara al hospital. Él ya sabía que tenía el virus, pero nunca se lo había comentado.

La situación hizo que decidiera separarse de su esposo, quien murió al mes siguiente del alumbramiento. Recuerda que constantemente le reclamaba que no se le hacía justo que el bebé que viniera fuera a morir por su cerrazón a confesarle que tenía una enfermedad.

Comenzó a tomar su tratamiento, el cual llevó por más de un mes. Se comenzó a sentir bien, pero asegura que la culpa se le vino encima y se preguntaba por qué le ocurría a ella esa situación.

Lo que cambió su visión fue que le dijeron que el niño podía nacer sin el virus. Un día antes de la fecha programada para el parto comenzó a sentir dolores y se rompió la fuente. El proceso fue tan acelerado que ya no le pudieron

realizar la cesárea, como le habían dicho originalmente, sino que el bebé nació por parto natural. Eso le dio mucho miedo, pero tomaron tratamiento ambos.

Los medicamentos se los otorgaron en el Capasits de Ciudad Obregón, pero tuvo que comprar la fórmula láctea, cuyo costo era de 450 pesos por bote, de las cuales ocupaba

MARÍA AÚN ESPERA A QUE SUS HIJOS CREZCAN UN POCO MÁS PARA PLATICARLES DE LA CONDICIÓN DE SALUD DE ELLA

dos a la semana y su adquisición le representaba un gasto de casi mil pesos semanales. Esto sumado a los más de 200 pesos que le cuesta el pasaje de ida y vuelta para poder llevar a su hijo a consulta.

En el Capasits le ofrecieron apoyo para su transportación, pero con la condicionante de que entregara los boletos de camión. Debido a que María y su familia viven en una zona rural, el autobús que pasa por su pueblo no da boletos ni recibo de cobro, por lo que finalmente no pudo obtener ese apoyo. La leche le fue otorgada por algunos médicos y

por organizaciones civiles como Centro de Atención al VIH Casa y Vida AC.

Si una palabra define a su hijo, actualmente de cinco años, es inquietud, pues goza de un buen estado de salud y ha sido descartada una infección de VIH. También su hija fue sometida a análisis, pero tampoco registró presencia del virus en su cuerpo.

Poca gente sabe sobre su condición de salud, solo su madre, su pareja, una hermana y su comadre. Sin embargo, su esposo, antes de fallecer, sí le dijo a su familia sobre la situación y ésta la hostigaba, pero María siempre negó tener VIH. Igualmente, una radio de la comunidad difundió las causas de muerte de su esposo, por lo que optó por irse con sus hijos del lugar, pues la gente la miraba como culpable y siempre que andaba por la calle se sentía incómoda ante tantas miradas y murmullos a sus espaldas.

Hablar sobre el tema le es difícil, y más aún con su hija y su hijo. Aún espera a que crezcan un poco más para platicarles lo que ha pasado y sepan de la condición de salud de ella para que ellos se cuiden en un futuro.

Lo que sí espera es que su testimonio sirva a las mujeres para que aunque sean "las esposas" o tengan "parejas fijas", mejor se cuiden para evitar complicarse la vida y la de otras posibles personas.