

Los niños, niñas y adolescentes están entre los grupos clave de la pandemia que reciben menor cantidad de esfuerzos y políticas específicas. Los principales obstáculos para su detección y atención son sociales, además de la poca disponibilidad de medicamentos pediátricos.

La niñez, VULNERABLE AL VIH

Rocío Sánchez

A diferencia de hace 40 años, hoy en día el conocimiento científico brinda diferentes estrategias y herramientas que permitirían terminar con los casos de sida, además de eliminar el VIH como problema grave de salud pública, en unos cuantos años. Los tratamientos antirretrovirales son más efectivos y seguros que nunca antes, ya que controlan la infección en quienes tienen el virus, al grado de que hacen imposible que lo transmitan a otras personas, y además pueden usarse como profilaxis para que quienes no están infectados eviten contraer el VIH.

Los mayores obstáculos para que las estrategias disponibles alcancen su mayor nivel de éxito son la insuficiente detección del virus y el acceso limitado a los tratamientos. Y en este sentido, hay una población particularmente rezagada: los niños, niñas y adolescentes.

De acuerdo con datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés), el grupo de personas entre 0 y 19 años de edad sólo constituye el 7 por ciento del total de personas que viven con VIH, sin embargo, representó el 17 por ciento de las muertes y el 21 por ciento de las nuevas infecciones por VIH en 2021.

A ese ritmo, según la agencia internacional, cada día que pasa sin avances en la cobertura de tratamiento y atención de esta población 300 niños, niñas o adolescentes mueren por causas relacionadas con el sida, mismas que se podrían evitar al tener acceso al tratamiento adecuado. Esto deja en evidencia que la población infantil es en la que menor cantidad de esfuerzos se imprimen para frenar el VIH, comparado con el resto de las poblaciones vulnerables.

REALIDADES DIVERSAS

Al hablar de menores con VIH, los posibles escenarios son muy diversos. Están quienes nacieron con la infección debido a que sus madres vivían con el virus, pero no recibieron medicamentos antirretrovirales, los cuales son capaces de reducir la posibilidad de transmisión de madre a hijo a niveles menores al 5%, según datos del Departamento de Salud del Estado de Nueva York, Estados Unidos. Además, la posibilidad de infectarse se reduce aún más ya que, según las guías internacionales, debería darse tratamiento a los recién nacidos de madres con VIH, con el fin de evitar que la infección se establezca.

Aun así, por falta de acceso a las pruebas de detección durante el embarazo o en el momento del parto o por escasez de esquemas específicos de antirretrovirales para mujeres embarazadas y recién nacidos, la tasa de nacimientos de bebés con VIH sigue siendo alta. El informe Infancia robada, adolescencia perdida, de UNICEF (2021), señala que, durante 2020, alrededor de 150 mil niños y niñas entre 0 y 9 años se infectaron con el virus, principalmente por transmisión perinatal.

Otro rostro del VIH en la infancia y la adolescencia es la transmisión del virus durante estas etapas de la vida, hecho que sucede, principalmente, por contacto sexual (consensuado o producto de un abuso) o por compartir equipo de inyección, como puede ser el que se usa para las drogas intravenosas.

También podría dividirse a esta población por grupos de edad. Por ejemplo, los pacientes pediátricos entre los 0 y los 3 años de edad tienen requerimientos de atención distintos de aquellos entre los 4 y los 12 años, y estos dos grupos son muy diferentes de quienes ya están en la adolescencia, entre los 13 y 19 años. Lo único cierto es que cada uno de estos segmentos difícilmente puede recibir la misma atención que una persona adulta. Es aquí donde se hace evidente la necesidad de contar con servicios, herramientas y estrategias específicas para las y los menores de edad.

Luis Alberto Mejía Montaña / Letra S



La población de **menores de edad** se encuentra particularmente **rezagada** en cuanto a pruebas de detección del VIH y el **acceso a los tratamientos** adecuados, lo que la mantiene **un paso atrás** en una respuesta global que se enfoca en **otros grupos** particularmente afectados.

ESCASEZ DE OPCIONES

Las tasas de detección del VIH en niños y niñas es todavía insuficiente. UNICEF señala que, a nivel global, 41 por ciento de los infantes con VIH desconoce su estado serológico, un obstáculo fundamental para que esos menores puedan recibir la atención adecuada.

Adicional a esto, la brecha de cobertura de tratamientos para quienes sí han sido diagnosticados sigue siendo muy grande respecto a la población adulta. En su reporte acerca de la situación de la epidemia 2022, bajo el contundente título *En Peligro*, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) informó que solamente la mitad (52 por ciento) de la niñez con el virus recibe antirretrovirales, mientras que el 76 por ciento de las personas adultas tiene acceso al tratamiento necesario.

Un reto importante que todavía limita el tratamiento de los menores con VIH es que no todos los antirretrovirales que existen tienen una formulación pediátrica. Las presentaciones especiales para esta población suelen tener una concentración distinta del medicamento y, sobre todo, deben ser más fáciles de tomar, por ejemplo, en forma de suspensiones o tabletas que se diluyen en agua.

A esto hay que sumar que los niños y niñas pueden ver afectado su crecimiento por diversos factores, por lo que las dosis de los medicamentos deben ser ajustados de acuerdo con cada caso, y por lo general están más determinados por su peso corporal que por su edad.

RETOS DE LA TRANSMISIÓN PERINATAL

En datos más alentadores, UNICEF señala que la cobertura del tratamiento antirretroviral para mujeres embarazadas

estuvo cerca de duplicarse en una década, al pasar de 46 por ciento en 2010 a 85 por ciento en 2020, lo cual demuestra que la prueba de detección durante el embarazo es cada vez más común.

Sin embargo, todavía no se tiene una evaluación certera de cómo afectó la pandemia de COVID-19 a estas cifras, pues todos los países cambiaron sus prioridades de salud para atender la emergencia. La agencia de la ONU señala el caso, por ejemplo, del sur de Asia, donde la cobertura antirretroviral para mujeres embarazadas cayó de 71 por ciento en 2019

UN IMPORTANTE OBSTÁCULO PARA LA ATENCIÓN ES QUE NO TODOS LOS ANTIRRETROVIRALES QUE EXISTEN TIENEN UNA FORMULACIÓN PEDIÁTRICA.

a 56 por ciento en 2020. La escasez de insumos básicos, la interrupción en la atención sanitaria en otras especialidades e incluso la reducción de partos hospitalarios parecen haber contribuido a que la detección y la atención del VIH se paralizaran durante ciertos lapsos.

En el mismo rubro de la transmisión perinatal ha empezado a debatirse la utilidad de la premisa detectable=intrasmisible, dado que está comprobado que una persona con una carga viral en sangre tan baja que es indetectable, no puede transmitir el virus a otra por la vía sexual. Aunque todavía no se han realizado estudios al respecto, la comunidad experta cree que el mismo principio se puede extrañar-

lar a las mujeres embarazadas con VIH, lo cual permitiría, por primera vez, aceptar que den a luz por parto natural y no por cesárea, como se prescribe actualmente para disminuir el riesgo de transmisión. Además, se podría eliminar la restricción de amamantar a sus bebés, misma que se ha ido relajando un poco en años recientes, dependiendo del contexto socioeconómico de la mujer.

UN NUEVO PLAN MUNDIAL

Frente a este panorama, en agosto de 2022, ONUSIDA, UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) consolidaron la Alianza Mundial para Poner fin al Sida en los Niños para 2030. Sus objetivos principales son que, al final de esta década, todos los niños y niñas con VIH reciban tratamiento, así como prevenir nuevas infecciones de VIH entre los recién nacidos.

Para conseguir este objetivo y disminuir el impacto del VIH en la población infantil, la Alianza se basa en cuatro pilares principales. El primero es cerrar la brecha de tratamiento para las jóvenes y mujeres embarazadas y lactantes que viven con VIH, y asegurar que sigan con su tratamiento una vez que hayan dado a luz. El segundo pilar es mejorar la prevención y la detección oportuna del VIH entre chicas jóvenes y mujeres embarazadas y lactantes.

El tercer aspecto es que los bebés, niños, niñas y adolescentes tengan acceso a las pruebas de detección, a un tratamiento óptimo y a la atención integral del VIH. Finalmente, se destaca la necesidad de atender los derechos, la igualdad de género y los obstáculos tanto sociales como institucionales que dificulten el acceso de las y los menores a los servicios de VIH.



Luis Alberto Mejía Montaña / Letra 5

De acuerdo con datos de ONUSIDA, solamente el 52 por ciento de la niñez que vive con VIH recibe tratamiento antirretroviral, mientras que el 76 por ciento de las personas adultas tiene acceso a esos medicamentos.