Published on The Well Project (https://www.thewellproject.org)
https://www.thewellproject.org/hiv-information/puedo-dar-pecho-mientras-vivo-con-vih

¿Puedo dar pecho mientras vivo con VIH?

Submitted on Oct 21, 2022

Image

©iStock.com/nd3000

Read this fact sheet in English

Índice

- La lactancia y el VIH alrededor del mundo
- La transmisión del VIH y la lactancia: ¿Qué sabemos (y que no sabemos)?
- ¿Cuáles factores pueden afectar el riesgo de transmisión del VIH durante la lactancia?
- ¿I=I aplica durante la lactancia?
- ¿Cuáles son los beneficios y retos de la lactancia?
- Lo esencial

La lactancia y el VIH alrededor del mundo

Elegir un método para alimentar a sus bebés es una de las decisiones más importantes que futuros o nuevos padres pueden hacer. Esta decisión puede ser aún más complicada cuando la persona que dará a luz está viviendo con el VIH. La información disponible para las madres y otros padres viviendo con VIH puede ser confusa para aquellos que quieran explorar la opción de la lactancia ("amamantar", "alimentar con el cuerpo"). La práctica de alimentar a un bebé con leche del cuerpo de otra persona también se denomina a veces "dar el pecho" (un término que incluye a quienes no tienen senos debido a la cirugía o a otros motivos, o a quienes prefieren un lenguaje neutral en cuanto al género).

La leche de pecho es uno de los fluidos corporales, junto con la sangre, el semen ("eyaculación") y los fluidos vaginales o rectales, que transmiten el VIH. El riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia materna/dar el pecho cuando la carga viral de los padres es indetectable es igualmente bajo. Sin embargo, las investigaciones aún no han demostrado que el riesgo sea nulo, como ocurre con la transmisión sexual. Para obtener más información sobre cómo alimentar a un bebé más allá de la lactancia materna/el pecho, consulte nuestra hoja informativa Información general sobre las opciones de alimentación infantil para padres viviendo con VIH.

El no amamantar puede convertirse en una situación de divulgación de su condición del VIH sin querer hacerlo, si miembros de su comunidad cuestionan por qué están usando fórmula.

Si usted es una mujer viviendo con el VIH en un área del mundo donde el acceso a recursos como el agua pura, la refrigeración y el cuidado médico son limitados, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que usted dé pecho si usted está tomando medicamentos contra el VIH. También se puede recomendar un tratamiento completo de medicamentos contra el VIH para el bebé durante la lactancia. Una razón por esta recomendación es que, dentro de esos lugares (por ejemplo, en muchas áreas de África o India), los bebés son más propensos a desarrollar diarrea u otras enfermedades y pueden fallecer por estas. La leche de pecho contiene substancias que protegen y fortalecen el sistema inmunitario de un bebé, aún después de que dejen de tomar pecho. Debido a esto, la leche de pecho puede ayudar a los niños a sobrevivir estas condiciones sanitarias. Además, la leche en fórmula puede no ser una opción en estas áreas debido a la falta de fondos para comprarla, la falta de agua pura con que mezclarla (si la fórmula es en polvo) o la falta de refrigeración para mantenerla fresca. Las autoridades sanitarias han determinado que los beneficios de la lactancia superan los riesgos del VIH en áreas donde los recursos son limitados.

Si usted es una mujer viviendo con el VIH dentro de una región del mundo rica en recursos, tal como los Estados Unidos o Europa, probablemente le han dicho que no debe dar pecho a sus bebés. Las directrices de tratamiento del VIH *(en inglés)* escritas por organizaciones de salud como el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (DHHS, por sus siglas en inglés), la Sociedad Clínica Europea de Sida (EACS, por sus siglas en inglés) y la Asociación Británica para el VIH (BHIVA, por sus siglas en inglés) actualmente recomiendan que las mujeres viviendo con el VIH

eviten la lactancia. La fórmula para bebés suele estar fácilmente disponible y se puede preparar seguramente (aunque esto no siempre es el caso en estas área). La probabilidad de que un bebé muera a causa de enfermedades por las cual la leche de pecho puede ofrecer protección son mucho más bajas. Por lo tanto, estas directrices están basadas en la creencia de que incluso un riesgo bajo de que un bebé obtenga el VIH de la leche de pecho no se puede justificar cuando los padres tienen acceso a alternativas. Para obtener más información sobre esta orientación, consulte nuestra hoja informativa sobre Directrices de tratamiento del VIH para personas embarazadas y sus bebés *(en inglés)*.

Hay muchas razones importantes por las que los padres viviendo con VIH en zonas ricas en recursos podrían considerar la posibilidad de amamantar o dar el pecho:

- Investigaciones extensas demuestran que la leche de pecho es la mejor alimentación para la mayoría de bebés, protegiendo la salud de un bebé en crecimiento mientras que satisface todas sus necesidades nutricionales
- Razones emocionales y culturales, aún si viven en un área donde la fórmula está fácilmente disponible
- Presión por parte de sus familias para que amamanten
- El no amamantar puede convertirse en una situación de divulgación de su condición del VIH sin querer hacerlo, si miembros de su comunidad cuestionan por qué están usando fórmula
- Padres que se han mudado de un país con recursos limitados a un país rico en recursos pueden preguntarse por qué se le están dando instrucciones y posibles restricciones diferentes en su nuevo país

Además, existen muchas condiciones sanitarias en las madres y bebés en EE. UU. para cuales la leche de pecho puede ofrecer protección. Esto incluye el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), que causa la muerte de más de 1,000 bebés en EE. UU. cada año (se desconoce la causa de SMSL, pero la data demuestra que amamantar puede reducir su riesgo). Las mujeres negras y otras mujeres de color *(en inglés)*, son desproporcionadamente impactadas por el VIH. También experimentan índices más altos, y peores resultados, de muchas de las causas de enfermedades o muerte maternal o infantil que la lactancia puede reducir. Por ende, algunos proveedores de cuidado médico trabajando sobre el tema de la lactancia y el VIH creen que recomendaciones en contra de la lactancia en países ricos en recursos posiblemente puede aumentar las inequidades sanitarias entre las mujeres viviendo con VIH.

Recomendaciones en contra de la lactancia en países ricos en recursos posiblemente puede aumentar las inequidades sanitarias entre las mujeres viviendo con VIH.

Haga clic en el enlace arriba para ver o descargar esta hoja informativa como una presentación en PDF***.***

La transmisión del VIH y la lactancia: ¿Qué sabemos (y que no sabemos)?

La leche de pecho también transfiere los anticuerpos de la madre a su bebé. Esto puede proteger al bebé contra las enfermedades y

alergias comunes.

Mientras que el riesgo de transmisión mediante la leche de pecho disminuye dramáticamente si usted está tomando medicamentos contra el VIH y si su carga viral es indetectable, todavía puede existir un riesgo. Tener una carga viral indetectable en la sangre no puede garantizar que haya una carga viral indetectable dentro de la leche de pecho. Se necesita más investigación sobre cómo los medicamentos contra el VIH afectan las células dentro de la leche de pecho, al igual que dentro de bebés que son amamantados.

Un estudio de más de 2,000 mujeres y sus bebés en África e India, llamado el estudio *PROMISE*, comparó los resultados cuando una madre lactante o su bebé tomaron medicamentos contra el VIH. En ambas partes del estudio, las tasas de transmisión del VIH a los bebés fueron muy bajas, menos de 1 por ciento un año después del nacimiento. Dos bebés dentro de este estudio sí adquirieron el VIH de sus madres, aunque hay motivos para creer que las madres no tenían cargas virales indetectables durante el tiempo de la transmisión del VIH.

La leche de pecho también transfiere los anticuerpos de la madre a su bebé. Esto puede proteger al bebé contra las enfermedades y alergias comunes. Al igual que con otros medicamentos, los medicamentos contra el VIH que una mujer toma son pasado a su bebé mediante la leche de pecho. Las investigaciones dentro de áreas limitadas en recursos demuestran que esta transferencia de los anticuerpos de las madres y los medicamentos contra el VIH pueden proteger a su bebé de contraer el VIH. Sin embargo, no sabemos qué cantidad de los medicamentos contra el VIH son transferidos a los bebés que amamantan, si esa cantidad cambia durante el tiempo que están amamantando o cuáles efectos de largo plazo los medicamentos contra el VIH tienen sobre los bebés.

Dentro de los EE. UU. y otros países ricos en recursos, a menudo se les dice a las mujeres embarazadas que "el pecho es mejor", pero a las mujeres viviendo con el VIH se les dice que no deben amamantar. Con medicamentos modernos contra el VIH, las cargas virales de las mujeres pueden estar por bajo de los niveles detectables por mucho tiempo. Esto causa que muchas mujeres viviendo con el VIH se pregunten si el consejo de no amamantar es cierto para ellas.

Mucha de la información que tenemos sobre el VIH y la lactancia viene de ambientes con recursos limitados donde la lactancia se recomienda y donde medicamentos antiguos contra el VIH son comunes. Las mujeres dentro de países ricos en recursos usualmente toman medicamentos contra el VIH que son más nuevos y es más probable que tengan acceso a suficiente comida y agua pura. Por lo tanto, la lactancia puede afectar la salud de la madre, al igual que la del bebé, de forma diferente que en ambientes con recursos limitados.

Dado que las directrices sobre el VIH en la mayoría de los países ricos en recursos recomiendan no amamantar, los estudios sobre la lactancia y el VIH han sido limitados en dichos países. Sin embargo, es importante señalar que en años recientes, las directrices del DHHS, la BHIVA y la EACS han incluido actualizaciones que reconocen el deseo de amamantar en algunas mujeres viviendo con el VIH dentro de países ricos en recursos. Mientras que no es una recomendación, estas directrices sugieren formas para que los proveedores de cuidado médico puedan apoyar la salud de la mujeres y otros padres que eligen esa opción, al igual que la salud de sus bebés. Las directrices de la BHIVA subrayan la necesidad de tomar decisiones informadas y apoyar a los padres que consideran amamantar. En EE. UU. las directrices clínicas sobre el VIH perinatal adoptan un enfoque similar. Los defensores y profesionales médicos están trabajando para actualizar las directrices estadounidenses para reflejar estos principios.

La lactancia y el VIH: *No se pierda esta discusión informativa entre dos madres que luchan por el derecho a alimentar a sus hijos como ellas elijan. En este episodio de Una Chica Como Yo EN VIVO, en honor al Mes Nacional de la Concienciación sobre la Lactancia, la presentadora Ci Ci Covin habla con su amiga y hermana defensora Heather O'Connor de la Comunidad Internacional de Mujeres*

viviendo con VIH de Norteamérica sobre sus experiencias personales y su trabajo en torno a las decisiones informadas sobre la alimentación de los bebés para los padres con VIH.

Ver otros episodios de la serie Una Chica Como Yo EN VIVO*?*

¿Cuáles factores pueden afectar el riesgo de transmisión del VIH durante la lactancia?

- **Retos de la adherencia para nuevas padres:** Cuidar a un recién nacido es un trabajo agotador. Las nuevas madres pueden olvidar tomar algunos de sus medicamentos contra el VIH y a menudo sacrifican el cuidado propio mientras cuidan a sus recién nacidos. También los bebés necesitan ver a un proveedor médico frecuentemente. La madre puede no tener tiempo de llevar al bebé a todas sus citas e ir a todas sus propias citas médicas relacionadas con el VIH. No tomar todos sus medicamentos como son recetados u olvidar una cita de cuidado médico puede resultar en el aumento de la carga viral de la madre, aumentando el riesgo de pasar el VIH a su bebé.
- **Inflamación dentro de la pansa del bebé:** Esto puede suceder cuando el bebé está vomitando o tiene diarrea. Se ha demostrado que la irritación intestinal puede ser un factor de riesgo para la transmisión del VIH mediante la leche de pecho porque el virus puede pasar fácilmente al torrente sanguíneo a través de un intestino irritado.
- **Infecciones de los senos:** Una infección de los senos nombrada mastitis, que es común entre las madres lactantes sin importar si están viviendo con VIH o no, puede aumentar las células inflamatorias infectadas por el VIH en la zona de la infección.
- **Salud del pezón:** Los pezones de muchas mujeres pueden adolorarse o agrietarse al amamantar, ya sean nuevas a ser madres o tengan experiencia con la lactancia. Los pezones agrietados pueden exponer al bebé a una cantidad pequeña de sangre de la madre, de nuevo aumentando el riesgo de transmitir el VIH durante amamantar.
- **Congestión mamaria:** Los pechos de una nueva madre a veces pueden congestionarse (llenos de leche de más hasta doler), que también puede aumentar la carga viral dentro de la lecha materna y el riesgo de transmisión del VIH durante la lactancia.

¿I=I aplica durante la lactancia?

"Indetectable es igual a Intransmisible", o "I=I", se refiere a la grande y creciente cantidad de investigaciones que han demostrado que una persona viviendo con el VIH que toma medicamentos contra el VIH y cuya carga viral es indetectable no puede pasar el virus a sus parejas sexuales. Para obtener más información sobre este emocionante avance, consulte nuestra hoja informativa Indetectable es igual a intransmisible: infundir esperanza y eliminar el estigma.

La cantidad del VIH dentro de la leche de pecho de una persona puede ser diferente a la cantidad que tiene en la sangre. No sabemos si eso también es cierto si la carga viral de la persona ha sido indetectable por un tiempo y si continúa tomando medicamentos contra el VIH.

Aunque que el riesgo de transmisión del VIH mediante la lactancia es extremamente baja si la carga viral de la persona dando pecho es indetectable, los estudios no han demostrado que el nivel de riesgo es cero, como lo es en el caso de la transmisión sexual del VIH. Mientras que las investigaciones sobre este tema continúan, es importante que los proveedores médicos y otros profesionales de salud comunitaria le ayuden a los padres a tomar decisiones informadas basadas en la información que tenemos hoy en día y que provean apoyo para los que eligen amamantar a sus bebés.

¿Cuáles son los beneficios y retos de la lactancia?

Beneficios:

- **Nutrición y protección para el bebé:** La leche de pecho es la comida más nutritiva para los bebés y niños pequeños. También contiene los anticuerpos de la persona que le da pecho y esto protege a los bebés de muchas enfermedades y alergias.
- **Salud más allá de la infancia:** Los bebés que son amamantados también tienen riesgos más bajos de enfermedades como la diabetes tipo 2 y la obesidad a una edad mayor.
- **Costo, disponibilidad y conveniencia:** La leche de pecho es gratis y disponible fácilmente cuando la mamá esta con el bebé. Puede ser expresada (sacada) y dada al bebé en un biberón cuando la madre no esté cerca.
- **Para la persona que da pecho:?**
    - *Establece lazos:* Amamantar puede ayudarle a las nuevas madres a sentirse cerca a sus bebés.
    - *Salud mental:* Amamantar también puede ayudarle a nuevas madres a evitar la depresión posparto que puede ser seria y que puede dificultar el cuidado de un nuevo bebé.
    - *Pérdida de sangre materna:* Amamantar baja el riesgo de pérdida de sangre después del parto.
    - *Salud materna en general:* También se ha demostrado que amamantar reduce el riesgo del cáncer de seno y de ovarios *(en inglés)*, la alta presión y la diabetes.

Posibles riesgos y retos:

- **Transmisión:** El VIH puede transmitirse mediante la leche de pecho y esto puede significar que un bebé nacido sin el VIH adquiere el virus de la leche de pecho. Este riesgo aumenta con la "alimentación mezclada" (al bebé se le dan otros tipos de alimentación, tal como la fórmula comercial o alimentos sólidos, además de la leche de pecho). Por eso la OMS recomienda que, por los primeros seis meses de sus vidas, a los bebés dentro de países limitados en recursos solamente se les dé leche de pecho. Amamantar también deja los pezones adoloridos o agrietados, o los senos pueden congestionarse—algo que no solamente es una condición incómoda para la madre, pero puede aumentar el riesgo de transmitir el VIH al bebé.
- **Dificultades al amamantar:** Varias madres, sin importar su condición de VIH, tienen dificultades para amamantar mientras trabajan fuera de la casa o al cuidar de otros niños y un hogar. Agréguele a esto que los medicamentos contra el VIH deben ser tomados en su horario, o deben dársele al bebé en un horario, y que habrá citas adicionales con proveedores médicos, y entenderá que encontrar tiempo y espacio para amamantar a un bebé puede hacerse difícil.
- **Consideraciones legales:** En países donde las recomendaciones clínicas disuaden a las mujeres viviendo con el VIH de amamantar, una mujer que elija amamantar a su hijo puede ser obligada a enfrentarse a las autoridades de protección de niños o hasta puede recibir cargos criminales. Según la Red de Justicia para persona con el VIH, las mujeres viviendo con el VIH han enfrentado procedimientos penales por presunta exposición al VIH mediante el embarazo, el parto o la lactancia en varios países de altos ingresos, incluyendo EE. UU.
- **Divulgación:** En comunidades donde todas las madres amamantan, elegir no hacerlo también le puede indicar a otras personas que la madre está viviendo con el VIH, aún si ella no ha divulgado su condición (no le ha dicho a otras personas que ella está viviendo con el virus). Esto es particularmente cierto si la fórmula infantil se le da gratis a las mujeres viviendo con el VIH, pero no a otras nuevas madres.
- **Coerción familiar:** Las mujeres también pueden enfrentarse a la presión familiar para que amamanten. En particular, las mujeres han reportado que sus suegras. las abuelas paternas de sus bebés, las han presionado para amamantar.
- **Falta de apoyo, en general, para amamantar:** En algunos países, tal como los EE. UU., se le hace difícil a las mujeres el amamantar, independientemente de su condición de VIH. Amamantar en lugares públicos es estigmatizado y la expectativa es que nuevas madres regresen al trabajo fuera de casa rápidamente después del parto. Si "el pecho es mejor," las

mujeres que amamantan tienen que recibir el apoyo que necesitan, ya estén viviendo con el VIH o no.

Lo esencial

El proceso de decidir cómo alimentar a su bebé puede ser abrumador para los padres que viven con VIH. Para los que desean explorar la lactancia materna/dar pecho, la información disponible puede ser confusa. Si elige la lactancia materna/dar pecho, es importante que tome sus medicamentos para el VIH, y que se mantenga al día con sus visitas médicas y sus pruebas de carga viral, exactamente como se lo prescriba y recomiende su proveedor. También es muy importante que encuentre una red de apoyo, incluyendo un proveedor—y otros aliados—en los que usted confía y que pueden ser buenos recursos para obtener información sin juzgarla.

Agradecimiento especial para Shannon Weber, MSW de HIVE y Lena Serghides, PhD de la Universidad de Toronto por su consulta particular para la versión original de esta hoja informativa.

thewellproject

@ 2023 thewellproject. All rights reserved.