

# Garantizar el Derecho a la Lactancia

en Mujeres y Personas Gestantes que Viven con VIH con Carga Viral Indetectable en el Marco de los Derechos Reproductivos

Mapeo de Políticas Públicas en los países elegibles a financiamiento del Fondo Mundial en América Latina



Garantizar el Derecho a la Lactancia en Mujeres y Personas Gestantes que Viven con VIH con Carga Viral Indetectable en el Marco de los Derechos Reproductivos / Mapeo de Políticas Públicas en los países elegibles a financiamiento del Fondo Mundial en América Latina es un documento elaborado por la Plataforma Regional para América Latina y el Caribe de Apoyo Coordinación y Comunicación de la Sociedad Civil y las Comunidades, (Plataforma LAC) en colaboración con ICW Latina.

Primera edición

Lima, Perú. Diciembre de 2023

© Vía Libre

Jr. Paraguay 490, Cercado de Lima, Lima 1, Perú

[vialibre@vialibre.org.pe](mailto:vialibre@vialibre.org.pe) | [www.vialibre.org.pe](http://www.vialibre.org.pe) | [www.plataformalac.org/](http://www.plataformalac.org/)

Teléfono: (+511) 203-9900

Director Ejecutivo

Dr. Robinson Cabello

Coordinador Técnico de la Plataforma LAC de Participación Comunitaria

Anuar I. Luna Cadena

Autora

Mariana Iacono

Supervisión general y editorial

Anuar Luna

Editor Técnico

Miguel Corral Est

Diseño

Juan Carlos Rodríguez Espinosa

Agradecimientos:

Elena Visciglio ( ilustraciones ) y al equipo de ICW Global

Agradecemos a las y los jefes y equipo técnico de los programas de VIH de los países involucrados por su tiempo dedicado a participar de la entrevista



La Plataforma Regional para América Latina y el Caribe de Apoyo, Coordinación y Comunicaciones de la Sociedad Civil y las Comunidades, (Plataforma LAC) es una Iniciativa impulsada por Vía Libre con apoyo financiero del Fondo Mundial de la Lucha contra el sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial)

Forma parte de las intervenciones del Fondo Mundial para apoyar y fortalecer la participación comunitaria y de la sociedad civil en todos los niveles de sus procesos. Es un componente de la Iniciativa Estratégica de Participación Comunitaria (IE PC)

# Tabla de Contenidos

Introducción .....	2
Antecedentes .....	3
1. Objetivos .....	8
2. Estrategia Metodológica .....	9
3. Resultados .....	11
4. Hallazgos .....	30
5. Conclusiones .....	33
6. Recomendaciones .....	34
7. Bibliografía .....	41
Anexo 1 .....	42
Anexo 2 .....	44

# Acrónimos

CCG	Grupo Consultivo Comunitario
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CVP	Carga Viral Plasmática
DDHH	Derechos Humanos
EMTI Plus	Marco para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, la Sífilis, la Hepatitis y la Enfermedad de Chagas
EMTI	Eliminación de la Transmisión Materno Infantil
EPS	Entidad Promotora de Salud
FM	Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria
GOPELS	Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha contra el Sida
GPC	Guía Práctica Clínica
ICW	Comunidad Internacional de Mujeres con VIH
IE PC	Iniciativa Estratégica sobre Participación Comunitaria
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LAC	América Latina y el Caribe
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
MINSAP	Ministerio de Salud Pública
MPG-VIH	Mujeres y Personas Gestantes con VIH
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PCR	Reacción en Cadena de la Polimerasa
PEN	Plan Estratégico Nacional
PEPFAR	Plan Presidencial de Emergencia para Alivio del SIDA
PGR	Pruebas genotípicas de resistencia
PrEP	Profilaxis Post Exposición
PRONASIDA	Programa Nacional sobre el VIH
SAI	Servicios de Atención Integral
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido
SPI	Servicios de Protección Infantil
SSyRR	Salud Sexual y Reproductiva
TAR	Tratamiento Antirretroviral
UNFPA	Fondo de población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

# Introducción

La participación e inclusión significativas de las personas más afectadas por las tres enfermedades es crucial para asegurar que las inversiones del Fondo Mundial estén basadas en evidencia y logren cimentarse sobre un sólido enfoque de derechos; es fundamental que temas como el género y los derechos humanos sean ejes transversales en las solicitudes de financiamiento y las subvenciones. Lograr lo anterior contribuirá a maximizar la repercusión y alcance de las subvenciones del Fondo Mundial, fortaleciendo la transparencia y rendición de cuentas en el ámbito local.

A fin de asegurar que la sociedad civil y las comunidades participen de manera significativa en los procesos relacionados con el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria (FM) ha puesto en marcha una Iniciativa Estratégica sobre Participación Comunitaria (IE PC).

La IE PC está integrada por tres componentes que se refuerzan mutuamente:

**Componente 1:** Asistencia Técnica a corto plazo dirigidas las comunidades y grupos de la sociedad civil para que participen en los procesos nacionales relacionados con el Fondo Mundial.

**Componente 2:** Fortalecimiento a largo plazo de las organizaciones y redes de VIH, tuberculosis y malaria.

**Componente 3:** Plataformas regionales sobre comunidad, derechos y género.

Desde 2016, la Plataforma Regional para América Latina y el Caribe de Apoyo, Coordinación y Comunicación (Plataforma LAC) de la IE PC del FM y ha sido albergada por Vía Libre, una organización peruana de la sociedad civil.

El presente mapeo se inscribe dentro del marco del ejercicio de los derechos reproductivos, específicamente del **Derecho a la Lactancia de las Mujeres y Personas Gestantes con VIH (MPG-VIH) con carga viral indetectable.**<sup>1</sup> Responde a la necesidad de contar con información estratégica relativa a los derechos humanos (DDHH) en el contexto de las subvenciones del Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (FM). Particularmente en el contexto del ciclo de subvenciones 7, durante el cual, en América Latina y el Caribe se llevan a cabo diversos procesos de consulta para identificar prioridades comunitarias para ser incorporadas en las solicitudes de financiamiento de Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Honduras, Guatemala, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela, dado que son los países elegibles al FM.

---

<sup>1</sup> En la Declaración conjunta de mayores esfuerzos para promover, apoyar y proteger la lactancia materna de 2016, los Relatores Especiales de la ONU sobre el derecho a la alimentación, el derecho a la salud, el Grupo de Trabajo sobre la Discriminación contra la Mujer en la ley y en la práctica, y el Comité de los Derechos del Niño, hicieron un llamado a los países para proteger la lactancia materna como un asunto de derechos humanos, tanto de la mujer como del infante. Entre otras cosas, esto supone que los Estados-parte transparenten el proceso de garantía, protección e interpretación jurídica del derecho a la lactancia materna, con la finalidad de promover adecuaciones legislativas que apoyen la lactancia como un derecho.  
<https://www.ohchr.org/en/statements/2016/11/joint-statement-un-special-rapporteurs-right-food-right-health-working-group?LangID=E&NewsID=20871>.

Esta propuesta se ha desarrollado en el marco de una colaboración entre **Vía Libre/ Plataforma LAC** y la **ICW LATINA**, con el objetivo de generar datos estratégicos que permitan informar a las comunidades sobre temas emergentes y clave, relacionados con las personas con VIH. Para cumplir con el objetivo se utilizó una metodología cualitativa, basada en el mapeo de actores clave para identificar a personas relevantes en cada uno de los países, quienes aportaron información relacionada al **Derecho a la Lactancia en Mujeres y Personas Gestantes con VIH (MPG-VIH) con carga viral indetectable** en el marco de los Derechos Reproductivos. Como resultado, se realizaron entrevistas a Jefes de Programa de VIH e integrantes del sistema de Naciones Unidas, mismas que ayudaron a identificar las políticas públicas en cada país. Por último, se realizó una revisión documental de las políticas, protocolos, programas y planes, tomando como referencia el Marco para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, la Sífilis, la Hepatitis y la Enfermedad de Chagas “ETMI Plus”, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a la cual se adhieren todos los países de América Latina y el Caribe (LAC).

De este trabajo, se desprenden una serie de lecciones aprendidas, conclusiones y recomendaciones que serán de utilidad para orientar a tomadores de decisión en los países, organizaciones de la sociedad civil, agencias de cooperación internacional y el Fondo Mundial, respecto de las medidas que deben de tomar para mejorar el acceso libre de estigma, discriminación y violencia, así como el ejercicio pleno de los derechos reproductivos, específicamente del derecho a la lactancia de las MPG-VIH con carga viral indetectable

## Antecedentes

En 2010, los Estados Miembros de la OPS asumieron el compromiso de impulsar la **eliminación de la transmisión maternoinfantil (ETMI) de la infección por el VIH y la sífilis en la región** y establecieron metas para el 2015, a través de la resolución CD50.R12 <sup>2</sup>. En la misma línea, la Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud (OPS/OMS, 2014), planteó la ampliación del acceso a los servicios para los grupos en situación de vulnerabilidad, priorizando las intervenciones que responden a las necesidades insatisfechas y a los desafíos en salud, tales como mortalidad materna e infantil y la infección por el VIH <sup>3</sup>.

La medida prioritaria 39 del Consenso de Montevideo sobre Detección del VIH/SIDA e ITS en mujeres embarazadas - Fortalecer las medidas de detección del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas, y de prevención de la transmisión vertical del virus.<sup>4</sup>

---

2 Resolución CD50.R12 Estrategia y Plan de Acción para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/414/CD50.R12-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

3 Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud>

4 Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Medidas prioritarias. CEPAL- UNFPA <https://consensomontevideo.cepal.org/es/temas/d-salud-sexual-y-reproductiva>

Este compromiso se amplió en 2016 con la aprobación del Plan de Acción para la Prevención y el Control de la Infección por el VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) 2016-2021, cuya visión es que haya una generación sin infección por el VIH. Entre sus metas destaca aumentar al 20 el número de países y territorios:

- a) En los que se ha validado la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis;
- b) Han elaborado estrategias nacionales contra las ITS de acuerdo con la estrategia mundial del sector de la salud para las ITS (OPS, 2016)<sup>5</sup>.

Dicho compromiso fue renovado en 2017 mediante la iniciativa **ETMI Plus**, la cual tiene por objetivo lograr y mantener la ETMI de la infección por el VIH, la sífilis, la enfermedad de Chagas y la infección perinatal por el virus de la hepatitis B. Entre sus metas se encuentra reducir de 8% a 2% o menos la transmisión materno-infantil del VIH, para 2020 (OPS, 2017)<sup>6</sup>. Para cumplir con la meta, la ETMI Plus se proponen tres líneas de acción estratégica:

1. Integrar medidas contra la infección por el VIH, las ITS en general, en las políticas, programas y servicios de las áreas de salud sexual y reproductiva (SSyRR), atención prenatal, salud de la madre y el niño, y salud de la familia y la comunidad.
2. Intensificar la diseminación de información estratégica acerca de la infección por el VIH, en los servicios de salud de la madre y el niño.
3. Mejorar la red de laboratorios y la calidad y gestión de la cadena de suministro.

Estas tres líneas de acción están encaminadas a contribuir a la prestación de servicios de salud efectivos a lo largo de la cascada asistencial que lleva a la eliminación de estas enfermedades infecciosas. Como se observa en este recorrido, la intención no es limitar el derecho a la lactancia, sino de mejorar los sistemas de atención en salud para las MPG-VIH y sus hijos, tomando como base los principios de los derechos humanos, la igualdad de género y la participación de la comunidad, como medidas transversales de la iniciativa ETM.

En enero de 2023 se produjo un cambio significativo en los EE.UU cuando las Directrices clínicas sobre el VIH perinatal, que informan a los proveedores de atención médica sobre sus compromisos específicamente relacionados con el embarazo, el cuidado infantil y el VIH, se actualizaron rigurosamente para reflejar el conocimiento actual sobre la baja probabilidad de transmisión del VIH a través de la leche materna cuando la persona que amamanta está tomando medicamentos contra el VIH y tiene una carga viral indetectable; con el propósito de discutir los beneficios del pecho/la lactancia materna; y fomentar la toma de decisiones informadas y compartidas sobre alimentación infantil para mujeres y personas gestantes que viven con VIH.

---

<sup>5</sup> Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021  
<https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-para-prevencion-control-infeccion-por-vih-infecciones-transmision-sexual>

<sup>6</sup> ETMI Plus. Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas.  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34306/OPSCHA17009-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

## Panorama epidemiológico y sobre la situación de la lactancia en mujeres y personas gestantes que viven con VIH con carga viral indetectable.

### a. Panorama epidemiológico

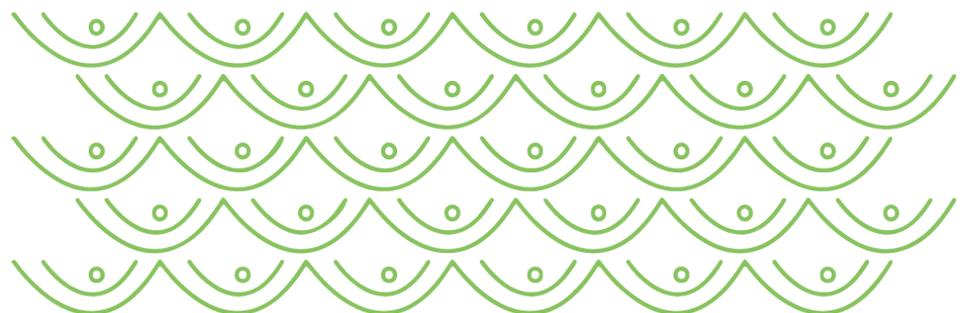
Según informa la Organización Panamericana de la Salud (2017), en 2015 se estimó que alrededor de 670 000 mujeres de 15 años de edad o mayores tenían la infección por el VIH en LAC ; de ellas, cerca del 58% estaban en tratamiento antirretroviral (TAR). En relación a ello, el número de casos nuevos de infección por el VIH en niños (de 0 a 14 años) en la región disminuyó 78% entre el 2000 y el 2014, evitándose de esta forma 26.000 casos nuevos de infección por el VIH según la Organización Mundial de la Salud (Oms) en 2016.

### b. Derecho a la lactancia materna

La lactancia es un derecho vinculado con el derecho a la vida, al libre desarrollo, a la salud, a la alimentación, al ambiente sano y a la no discriminación. A pesar de ello, en la mayoría de los países de América Latina a las mujeres con VIH se les niega el derecho de decidir libremente sobre su lactancia; de la misma forma en que a niños y niñas se les sigue negando la oportunidad de tomar leche de sus madres.

La adopción de medidas para garantizar el derecho a la lactancia de las MPG-VIH con carga viral indetectable y sus hijos, se alinea a los principios de igualdad de género y participación comunitaria. En este sentido, los países deben establecer mecanismos y estrategias que favorezcan la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, sin que se vea afectado el derecho a la lactancia materna de las MPG-VIH y sus hijos.

Para lograrlo, los países deben aumentar a un 95% o más, tanto la cobertura de tamizaje, así como a la cobertura de tratamiento adecuado, de la infección por VIH en mujeres embarazadas (OPS, 2017). De tal manera que al alcanzar esta meta programática, se favorece el cambio en la perspectiva que concibe la lactancia en las mujeres con VIH como una amenaza hacia la niñez, hacia una que la considere como un factor que favorece su calidad de vida y la de sus hijos.

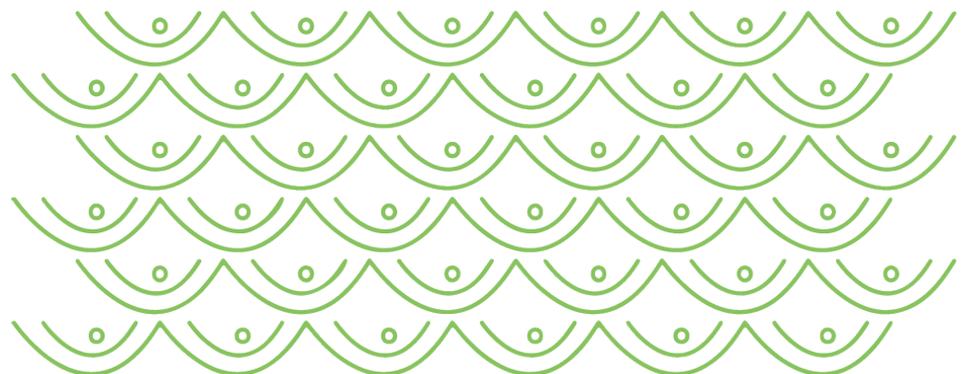


### c. Transmisión materno infantil

En un estudio de investigación liderado por Van de Perre y colaboradores (2012), se hace referencia a que la transmisión del VIH-1 mediante la lactancia materna es el resultado de múltiples factores: la naturaleza y el tamaño del reservorio viral, la susceptibilidad del huésped y la compleja interacción de numerosos factores de la leche materna que pueden ser antiinfecciosos, inmunomoduladores y antiinfecciosos o inmunomoduladores proinflamatorios. Debido a ello, se considera que la transmisión a través de la lactancia materna es actualmente responsable de más de la mitad de las 400.000 nuevas infecciones pediátricas anuales que se calcula que se producen en todo el mundo. El riesgo de transmisión posnatal tardía del VIH-1 a través de la lactancia materna se ha estimado en 3,2 por 100 años-niño de lactancia materna.

La **Iniciativa ETMI Plus (2017)** destaca los siguientes aspectos que contribuyen de manera fundamental a la eliminación de la transmisión materno infantil de la infección por el VIH:

-  Un fuerte compromiso político en las instancias más altas, junto con la sólida planificación y ejecución inter programáticas del plan nacional para la doble eliminación de estas enfermedades .
-  La integración de las prácticas para la prevención de la transmisión materno infantil en los servicios de salud de la madre y el niño.
-  El seguimiento y control rigurosos del binomio madre e hijo mediante sistemas sólidos de información de salud que puedan captar las metas programáticas oportunamente.
-  Servicios para el diagnóstico de la infección por el VIH y la sífilis accesibles y con garantía de calidad y, cuando proceda, el uso de tecnologías aplicables en el lugar de la atención.



#### d. Cuidados prenatales y ETMI

En un informe de la Comunidad Internacional de Mujeres con VIH (ICW) de 2022, se expresó con preocupación que la lactancia materna es un ámbito evidente en el que las mujeres con VIH siguen recibiendo mensajes contradictorios, actitudes nocivas y obsoletas, políticas y prácticas perjudiciales y violaciones de sus DDHH, todo ello en nombre de la prevención. Por lo que se hace necesario enfatizar que la gran mayoría de neonatos expuestos al VIH no contraen la infección, probablemente porque los componentes protectores de la leche materna y los factores de susceptibilidad del huésped presentan obstáculos a la transmisión (Van de Perre, et. al., 2012). En este sentido, los servicios de cuidados prenatales tienen un rol estratégico para respetar, informar y supervisar a las MPG-VIH con carga viral indetectable con deseos de amamantar a sus hijos, sin que corran el riesgo de ser criminalizadas.





# 1. Objetivos

Generar información estratégica para la toma de decisiones y la incidencia política, orientada a actualizar o mejorar las políticas públicas nacionales en materia de lactancia materna y VIH en Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Honduras, Guatemala, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela.

## Objetivos Específicos

- Mejorar la comprensión de las diferentes directrices, normas y recomendaciones; identificando enfoques, vacíos y limitaciones en cuanto al ejercicio del derecho reproductivo a la lactancia de las MPG-VIH con carga viral indetectable.
- Identificar prioridades cuellos de botellas y otros temas derivados de las necesidades, violaciones reales o potenciales de los derechos reproductivos de lactancia en MPG-VIH y con carga viral indetectable.



## 2. Estrategia Metodológica

Para cumplir con estos objetivos se recurrió al enfoque cualitativo de investigación, el cual permite comprender a profundidad la situación actual de las políticas públicas nacionales en materia de lactancia materna y VIH de los países identificados. Este enfoque permitirá tener una mayor claridad sobre los actores, procesos, sucesos y acciones que facilitan o limitan su integración como parte de las acciones afirmativas de los Estados sobre la igualdad de género y los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y en el marco de las respuestas nacionales del VIH. Así mismo, esta estrategia metodológica permitirá el desarrollo de explicaciones y la generación de recomendaciones relevantes mediante el análisis de la información recopilada.

Esta investigación se realizó en tres diferentes fases en 2023:



### Recolección de la información

**Mapeo de actores:** identificación de representantes de gobierno y agencias de cooperación internacional de los 13 países de interés y relevantes para el caso del derecho a la lactancia en MPG-VIH con carga viral indetectable en el marco de los derechos reproductivos.

**Entrevistas semi-estructuradas:** se diseñó una guía de entrevista semi-estructurada<sup>7</sup> para Jefes de Programa de VIH.

**Revisión documental:** Se sistematizó la información relativa a políticas y protocolos sobre el tema, identificando las líneas de acción públicas en cada país, haciendo una jerarquización de hallazgos y priorización.



## Procedimientos de análisis

Se analizó la información obtenida por medio de las entrevistas y de la revisión de los documentos consultados. En el caso de las entrevistas, éstas sirvieron, en primera instancia, para determinar el interés, la motivación y la voluntad de los actores entrevistados respecto al tema. Además, fueron útiles para identificar las brechas y avances específicos, en aras de planificar estrategias pertinentes, así como para saber cuáles son los documentos de referencia y poder consultarlos (políticas, protocolos, planes).

Estos documentos fueron analizados y comparados con los lineamientos de la iniciativa ETMI Plus, para identificar las áreas de oportunidad y aspectos que deberán ser alineados respecto a las necesidades identificadas en el mapeo; es decir, realizar una vinculación entre la necesidad y las oportunidades legales y normativas ya existentes, favoreciendo la implementación posterior de las estrategias.



## Desarrollo del informe final

Después de analizar y sistematizar la información se desarrollaron matrices para su análisis, con el propósito de presentarla de manera concisa y ágil. En primer lugar, se presentan los resultados generales de los 13 países. Después, se presentan resultados clave de los países de manera individual, haciendo hincapié en aspectos que pudieran enriquecer la reflexión y planear rutas de avance. Por último se presentan las conclusiones, lecciones aprendidas y las recomendaciones finales sobre MPG-VIH con carga viral indetectable.





## 3. Resultados



### a. Resultados por país

## Bolivia

El Programa Nacional de Enfermedades Infectocontagiosas, depende del Ministerio de Salud y Deportes. Este Programa es la instancia que a nivel nacional se encarga de la elaboración de las políticas y normatividad relativa al VIH, incluyendo la salud materno infantil de las MPG-VIH. Desde septiembre del año 2021, también atiende las hepatitis virales e ITS.

A diferencia de otros casos, en Bolivia no ha sido posible garantizar el tamizaje para MPG-VIH, aunque desde 2010 se realiza como parte de los esfuerzos para la prevención materno infantil de VIH y hepatitis B, mediante la emisión de resoluciones ministeriales para su cumplimiento. En la actualidad, las mujeres sólo se hacen un tamizaje de VIH durante el embarazo, aunque la directriz nacional establece realizar mínimo dos pruebas de VIH por cada embarazo.

Aunado a lo anterior, las limitaciones que se tienen en los sistemas de información, así como las condiciones estructurales de vida de esta población, dificultan el inicio de la terapia antirretroviral a partir de la catorceava semana, tal y como lo recomienda la *Guía para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis congénita*<sup>8</sup>. Por lo tanto, en el país no existe una recomendación del Programa de VIH sobre lactancia materna en MPG-VIH con carga viral indetectable. Debido a las deficiencias existentes en este tema, la lactancia materna está contraindicada por el Programa de VIH, ya que se considera que existe un alto riesgo de que se produzca una infección. Por lo anterior, en Bolivia, no se tiene registrado ningún caso de MPG-VIH con carga viral indetectable que haya amamantado a su hijo.

8 <https://www.minsalud.gob.bo/7318-normas-y-manuales-programa-nacional-its-vih-sida>

En la *Guía de Manejo Antirretroviral de Niños*, se recomienda sustituir la lactancia por leche sucedánea para ser administrada hasta los seis meses de vida. Esto, en concordancia con lo establecido en la Ley N° 3460 de fomento a la lactancia materna y comercialización de sus sucedáneos. De manera reciente, se ha propuesto que el Estado otorgue subsidios adicionales para proveerles con leche sucedánea para las etapas 2 y 3.

Para lograr incorporar el marco ETMI, se espera que para finales de 2023 sea validado. Este marco tiene que ser adaptado al contexto sociocultural de cada MPG-VIH, así como a otras políticas interculturales. De esta manera se espera poder llegar a las comunidades más lejanas y a los 37 diferentes grupos étnicos.

Como parte de las acciones de apoyo que puede recibir esta población en los servicios de salud, la Ley 3460 establece que cada establecimiento de salud tiene que formar grupos de apoyo a la lactancia. **Esto podría ser una estrategia que ayuden para la concreción de la lactancia** en mujeres con VIH con carga viral indetectable. Asimismo, los centros de atención de VIH cuentan con personal de psicología que realizan consejerías, pero no las direccionan a las MPG-VIH que viven con VIH para que reciban información sobre lactancia materna.

En **Bolivia** se puede elegir la vía de parto según su cultura y costumbre, lo más recomendable es que llegue indetectable.

# Costa Rica



La institución nacional encargada de prestar servicios y de la elaboración de las políticas y normatividad relativa al VIH y la salud materno-infantil en **Costa Rica** es la *Caja Costarricense*. Tiene la potestad para hacer guías, manuales y protocolos que guíen la prestación de los servicios, por ejemplo, para resolver una directriz relacionada a la lactancia de MPG-VIH con carga viral indetectable.

En el caso de Costa Rica, las autoridades actualmente diseñan las guías actualizadas de atención para las mujeres embarazadas, la guía de transmisión materno infantil y la **Estrategia ETMI** adecuada al contexto sociocultural, con enfoque de multiculturalidad. Hasta que sean terminadas, seguirán utilizando la guía elaborada en conjunto con la OPS.<sup>9</sup> En ella se recomienda a las MPG-VIH la adherencia al tratamiento, así como evitar o suspender la lactancia materna debido al riesgo de transmisión de VIH al bebé. No existe registro de casos de lactancia en MPG-VIH con carga viral indetectable.

En el caso de que una MPG-VIH con carga viral indetectable estuviera decidida a amamantar, el programa nacional de VIH es responsable de hacer la recomendación sobre la sustitución de fórmula láctea de acuerdo a la guía/protocolo.

A las MPG-VIH que conocen su diagnóstico, o a quienes se les notifica durante su seguimiento médico, son referidas al tercer nivel de atención, es decir, a la clínica de VIH, y el control es compartido. Se les brinda acompañamiento, se les realizan pruebas de carga viral, tratamiento, leche de fórmula, entre otros estudios de seguimiento.

En lo que respecta al acompañamiento y consejería de MPG-VIH, sólo algunas clínicas cuentan con personal capacitado como psicólogas y trabajadoras sociales. Por ejemplo, en Alajuela sólo cuentan con una infectóloga, mientras que en el Hospital San Juan de Dios de San José se cuenta con un equipo interdisciplinario completo. Aunque en general la vinculación al tratamiento para las personas con VIH puede demorar, las mujeres embarazadas tienen prioridad absoluta.

---

<sup>9</sup> Guía terapéutica. Recomendaciones para la prevención de la transmisión perinatal del virus de la inmunodeficiencia humana en Costa Rica  
Recommendations for prevention of perinatal transmission of the Human Immunodeficiency Virus in Costa Rica  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022013000200007](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022013000200007)

# Colombia



En **Colombia**, el **Ministerio de Salud y Protección Social** es la institución nacional encargada de la elaboración de las políticas y normatividad relativa al VIH y la salud materno-infantil.

Respecto a la alimentación infantil en MPG-VIH, el Programa de VIH recomienda, en seguimiento, a la política pública vigente, sustituir la lactancia materna por sucedáneos maternos, incluyendo a las MPG-VIH con carga viral indetectable. La normatividad vigente establece que el Estado entregará la fórmula a todas las mujeres con VIH. Desde el año 2014, la fórmula se entrega durante el primer año de vida para asegurar la alimentación del niño en el primer y segundo semestre. Además, el Estado provee la fórmula láctea a las mujeres sin capacidad de cotizar en el **Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)**, por medio de su inscripción al régimen subsidiado de salud. La forma del parto se define evaluando los valores de la carga viral para definir la forma de parto.

En agosto de 2021, fue lanzada la **ETMI Plus Colombia<sup>10</sup>** y la **Guía de Práctica Clínica (GPC)** basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. A pesar de ello, no se hizo ninguna modificación encaminada a garantizar la lactancia en MPG-VIH mujeres y personas gestantes con VIH con carga viral indetectable, y no se está dialogando sobre su integración. **ETMI Plus Colombia<sup>11</sup>**. No están pensando en hacer una actualización en términos de lactancia para las mujeres con VIH con carga viral indetectable. No están en diálogo para abrir una nueva directriz.

---

<sup>10</sup> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gpc-vih-adultos-version-profesionales-salud.pdf>  
<sup>11</sup> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/etmi-plus-colombia-2021-2030.pdf>

No obstante, si una mujer en Colombia decide que no quiere recibir la fórmula láctea, tiene que firmar el consentimiento de acuerdo a la normativa de la lactancia materna y su Entidad Promotora de Salud (EPS). Sin embargo, hasta la fecha no se tiene registro de algún caso suscitado en el que la MPG-VIH con carga viral indetectable haya amamantado a su hijo. Si fuese así, aparecería registrado en el sistema informático del Programa de VIH.

La puerta de entrada para la atención en una mujer o persona gestante tiene tres rutas. En **primer** lugar, la ruta materno perinatal, que establece que toda mujer tiene que entrar a un cuidado prenatal. En **segundo** lugar, la normatividad de hacer el tamizaje en el **tercer** trimestre o en el momento del parto. En relación a esto, se han realizado esfuerzos para que en los servicios de cuidado prenatal se utilice la prueba rápida de VIH, y para ello se necesita contar con más personal capacitado y que haya disponibilidad de este insumo en las diferentes instituciones de salud.

Sumado a lo anterior, es preciso reforzar la asistencia a los controles de las MPG-VIH, así como fortalecer las estrategias para la aceptación del diagnóstico. *“Es importante mencionar la situación de negación del diagnóstico, donde la persona no reconoce el diagnóstico positivo del Test de VIH y actúa y reacciona de manera tal que no realiza el seguimiento indicado, y no toma tratamiento”.*

No tienen una directriz especial para mujeres indígenas.



El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) es quien elabora y aprueba las políticas relacionadas con la salud pública. Además, contribuye a que se fortalezca la interrelación de los programas de ITS/VIH/hepatitis y el Programa de Atención Materno Infantil, los cuales se desprenden del Programa de Atención Integral a la Familia (Plan del Médico y Enfermera de la familia). Las políticas se incluyen en el Plan Estratégico Nacional (PEN), el cual está avalado por la sociedad civil, quien también forma parte de la Respuesta Nacional al VIH, especialmente a través del Grupo Operativo para el Enfrentamiento y Lucha contra el Sida (GOPELS), que desde el comienzo de la epidemia en Cuba, funciona como un órgano colegiado del gobierno, compuesto por representantes del sector público, social y científico, con todos los sectores de la sociedad y por la intersectorialidad, al ser un mecanismo intersectorial, todos los sectores implicados colaboran en el desarrollo de estrategias para la asistencia social a favor de la MPG-VIH, sus parejas y descendientes.

En el caso de **Cuba**, va un paso adelante al incluir múltiples opciones de alimentación infantil, incluida la lactancia materna, como una alternativa para la alimentación infantil. Esto será posible gracias a su introducción en el nuevo PEN 2024-2028.

La política del país hasta este momento está dirigida a suspender la lactancia materna en todas las MPG-VIH, sin tener en cuenta la carga viral plasmática (CVP) que hayan tenido antes y durante la gestación. Una de las propuestas que se considerarán en la elaboración del PEN 2024-2028, (en proceso de validación en 2023) es que se permita elegir la lactancia materna, como la forma natural de alimentación del recién nacido. Ello dependerá de que la MPG-VIH en TAR tenga adherencia al tratamiento y mantenga su carga viral como indetectable. Además, deberá firmar el consentimiento informado junto con su pareja. De esta manera, se abriría el camino para tener múltiples opciones de alimentación infantil. Por el momento, no se cuenta con registros en su sistema estadístico, ni en ningún otro documento médico legal (ej. historias clínicas u obstétricas) sobre casos de lactancia en MPG-VIH con carga viral indetectable.

No existen diferencias en la atención general integral a MPG-VIH con respecto a las demás gestantes, forma parte del Programa de Atención Materno Infantil. No obstante, se le brindan otros servicios relacionados con su condición serológica y dependiendo de la edad gestacional en la que se encuentre, y en qué momento se le realice el diagnóstico de VIH (PVV conocida o no diagnosticada durante la gestación). Asimismo, se brinda apoyo para los suplementos alimenticios (dieta médica). Se le realiza CVP en los tres trimestres, se le brinda la posibilidad de ingreso en hogares maternos (previo consentimiento informado), para garantizar su adherencia al TAR, alimentación y atenciones especializadas -de requerirse-, garantía 100% de su TAR, según las líneas de tratamiento trazadas por el país, realización de pruebas genotípicas de resistencia (PGR) a las multitratadas y las que inician TAR durante la gestación, por ser reciente su diagnóstico.

En el PEN 2019-2023, se establecen los 5 escenarios diferentes en los que se puede presentar la gestante infectada por VIH. Además, se le ofrece atención a su pareja sexual, sea negativa (puede ser derivado a PrEP, luego de ser estudiado) o positiva.

Sumando a lo anterior, el tema de lactancia y VIH es un tema con el que apenas comienza a familiarizarse el personal sanitario, debido a que es una política de trabajo relativamente nueva en Cuba. Pero una vez implementado, serán el médico especialista en VIH y el profesional de enfermería de atención primaria quienes estén preparados para brindar las orientaciones pertinentes, además, del acompañamiento de los consejeros pares.

A pesar de los avances, las MPG-VIH aún se enfrentan grandes retos dentro de los servicios de salud, vinculados principalmente con el estigma y la discriminación. Esto, a pesar que el país también ha diseñado políticas para la erradicación de estas actitudes y prácticas. Hasta el momento, esto no se ha visto reflejado en la desatención de las MPG-VIH. Sin embargo, el estigma y la discriminación comienzan a identificarse como un desafío al momento de que las MPG-VIH lleguen a solicitar que su parto sea transpelviano o amamantar a sus bebés.



El **Ministerio de Salud Pública de Ecuador** es la institución nacional encargada del diseño de las políticas y normatividad relativa al VIH y la salud materno infantil. En este país se cuenta con diferentes documentos normativos relacionados con este tema, en los que se toca el tema de VIH <sup>12</sup>.

En **Ecuador**, a las MPG-VIH se les atiende en los servicios de salud que provee el Programa de VIH, y se garantiza el tratamiento antirretroviral. Junto con la **Dirección de Salud Sexual y reproductiva**, recientemente creada con los cambios a nivel interno del Ministerio de Salud, trabajan de manera conjunta para su atención. En este país, actualmente se está trabajando en la actualización de la **Guía de Prevención y Control de la Transmisión Materno Infantil del VIH y sífilis congénita, y de atención integral de niños/as con VIH/Sida del 2011** <sup>13</sup>. En esta guía se menciona que el propósito de la atención integral de la maternidad con VIH es informar y educar sobre los derechos constitucionales y los adelantos científicos en infección por VIH/Sida, y de evitar la lactancia materna porque aumenta el riesgo de transmisión para el niño. Esta medida debe adoptarse sólo en áreas donde se disponga de fórmulas lácteas de reemplazo y exista agua potable”.

En Ecuador, a las MPG-VIH con carga viral indetectable también se les recomienda no amamantar a sus bebés y se les provee leche de fórmula. Hasta la fecha, no existen casos registrados de MPG-VIH con carga viral indetectable que hayan amamantado a sus hijos. Pero en el caso de que una MPG-VIH con carga viral indetectable y estuviera decidida a amamantar, se le brinda consejería para que tome su decisión de manera informada, y el Programa Nacional de VIH respetaría la decisión que tome. Sin embargo, a la fecha no han recibido ninguna solicitud para hacerlo.

<sup>12</sup> <https://www.salud.gob.ec/documentos-tecnicos-msp-lactancia-materna/>

<sup>13</sup> Guía de prevención y control de la transmisión MATERNO INFANTIL DEL VIH Y SÍFILIS CONGÉNITA, Y DE ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS/AS CON VIH/SIDA  
[http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/images/PROGRAMAS/GUIASCLINICAS/2013/Guia\\_VIH\\_PTMI\\_ninos.pdf](http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/images/PROGRAMAS/GUIASCLINICAS/2013/Guia_VIH_PTMI_ninos.pdf)

No existe en el país alguna recomendación del Programa de VIH sobre lactancia de MPG-VIH con carga viral indetectable. Se está realizando el proceso de revisitación documental, para incorporar en el nuevo manual, a fin de que cuando se realicen intervenciones de acompañamiento no se presenten riesgos de transmisión vertical.

Ecuador se adhirió en el 2010 a la ETMI, y tienen un documento que está sustentando con la guía, y el lineamiento sobre lactancia, que es el de la suspensión.

En Ecuador, existen casos de lactancia en mujeres y personas gestantes con VIH, pero fueron casos donde la mujer adquirió el VIH durante el puerperio. Cuando una MPG-VIH con carga viral indetectable esté decidida a amamantar, el programa nacional de VIH se encarga de diseñar una estrategia de acompañamiento para la madre y/o la pareja dándole la información correspondiente, luego de explicar el contexto de posible riesgo de transmisión, consultor por la opción que finalmente decidan por una opción de alimentación, pero si la madre insiste en su derecho a decidir por la opción de alimentación de su bebe, se realiza el acompañamiento.

Entre los servicios que se ofrecen a las MPG-VIH se encuentran el acompañamiento para el control de calidad durante de todo el embarazo y lograr un parto seguro, dando seguimiento hasta los 18 meses de vida. Se cuentan con unidades de atención integral donde se provee el tratamiento antirretroviral para la madre y para el neonato a manera de profilaxis. Asimismo, se otorga la leche de fórmula hasta los 12 meses.

Se cuentan con profesionales especialistas en el manejo para un parto seguro, y son quienes deciden, junto con la paciente, si el parto se realiza a través de cesárea o por parto vaginal, evaluando la carga viral.

Todo el equipo, desde la enfermera, la trabajadora social, ginecólogas, obstetras, infectólogos, se encargan de dar consejería u orientación sobre recomendaciones relativas a la lactancia en mujeres gestantes con VIH.



La Unidad del programa de ITS y VIH del Ministerio de Salud es la institución nacional responsable del diseño y elaboración de las políticas, normatividad y directrices relativas al VIH y la salud materno-infantil de MPG-VIH. Los servicios se otorgan como parte de la seguridad social del que goza la población. En ella se encuentra el seguro social. La atención de la niñez con VIH está centralizada en un único **Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”**, el cual tiene una fundación que trabaja en apoyo al VIH. Se encargan de su soporte nutricional, económico, y psicosocial. En la actualidad, se realizan esfuerzos para fortalecer la asistencia psicológica con el apoyo de PEPFAR.

La recomendación del Programa de VIH sobre la alimentación infantil de las MPG-VIH, es la suspensión de la lactancia materna y la provisión de sucedáneos. También se recomienda explicarles los riesgos para los hijos, y se brinda información sobre la oferta de la leche de fórmula. Actualmente, este tema no se contempla en la guía clínica, aunque en el **Comité de Validación sobre la Lactancia** está en proceso de subirlo en 2023 al pleno para su debate interno, y evaluar las alternativas disponibles para su ejecución como parte de las alternativas de alimentación materno infantil de MPG-VIH. Recientemente fue creada la **Dirección Materno Infantil del Ministerio de Salud**, en la que se tratan los asuntos de la niñez y la salud reproductiva. Las autoridades de esta Dirección sostuvieron una reunión con la Primera Dama, quien actualmente promueve una nueva ley sancionada conocida como **““Crecer con cariño”**. En esta reunión surgió el compromiso para revisar el tema a partir de la información científica disponible. En esta ley, se establecen las disposiciones relacionadas con la procuración de un parto respetado y humanizado, que además incorpora las directrices del seguimiento.

En **El Salvador**, a las MPG-VIH con carga viral indetectable también se les recomienda no amamantar a sus bebés y se les provee leche de fórmula. Hasta la fecha, no existen casos registrados de MPG-VIH con carga viral indetectable que hayan amamantado a sus hijos. Pero en el caso de que una MPG-VIH con carga viral indetectable estuviera decidida a amamantar, se le brinda consejería para que tome su decisión de manera informada, y el Programa Nacional de VIH respetaría la decisión que tome. Sin embargo, a la fecha no han recibido ninguna solicitud para hacerlo.

# Guatemala



En **Guatemala**, el Ministerio de Salud y Asistencia Social es la institución encargada de la elaboración de las políticas y normatividad relativa al VIH y la salud materno-infantil de MPG-VIH Programa Nacional de prevención y control del ITS VIH y SIDA.

El programa de VIH actualiza, diseña y realiza las acciones técnico normativos a todos los niveles de atención. Cuentan con el Manual para la atención de la Salud Sexual y Reproductiva de mujeres que viven con VIH y VIH avanzado (Sida) <sup>14</sup> .

A las MPG-VIH en general se les recomienda la suspensión de la lactancia materna y sustituirla por leche de fórmula. En el caso de que una MPG-VIH con carga viral indetectable decida amamantar, el Programa Nacional de VIH le brinda información para que conozca las razones por las cuales se recomienda alimentar a su hijo con leche de fórmula, como la opción que genera menos riesgos de transmisión del VIH. O bien, se brinda un acompañamiento más focalizado, estando al pendiente de que se cumpla todo para disminuir las probabilidades de que se presente la trasmisión vertical. Sin embargo, hasta el momento no existe algún caso registrado de lactancia en MPG-VIH con carga viral indetectable.

---

14 <https://guatemala.unfpa.org/es/publicaciones/manual-para-la-atenci%C3%B3n-de-la-salud-sexual-y-reproductiva-de-mujeres-que-viven-con-vih>

# Honduras



La Secretaría de Salud es la institución responsable de la elaboración de las políticas y normatividad relativa al VIH y la salud materno-infantil de MPG-VIH en Honduras. Dentro de la Secretaría se encuentra la Dirección General de Normalización, encargada del diseño de documentos normativos y orientaciones técnicas de la Secretaría, y es responsable de vigilar su cumplimiento. En la actualidad están realizando la actualización del manual de atención a personas con VIH.

En **Honduras**, se cuenta con un conjunto de **Normas de Atención Integral a la Embarazada para la Prevención de la Transmisión del VIH de Madre a Hijo/Hija**, que son los lineamientos a los que se apega el Programa de VIH. Sin embargo, no existe un sistema de registro que permita conocer su grado de implementación.

La consejería en alimentación infantil que se le brinda a la madre VIH positiva incluye: beneficios y riesgos de la lactancia materna y de la alimentación artificial (sucedáneos de la leche). Alternativas de alimentación, a fin de que la madre pueda alimentar a su hijo/a de la manera más efectiva y segura de acuerdo a sus circunstancias. Lineamientos sobre medidas de higiene en la preparación y consumo de los alimentos, a fin de prevenir infecciones por contaminación. Si después del proceso de consejería la MPG-VIH decide no dar lactancia materna, se revisará con ella las siguientes recomendaciones para la alimentación con sustitutos de la leche materna: *“Que sea culturalmente aceptable, que ésta sea factible garantizando seguridad para la preparación de los sustitutos en tiempo, conocimientos, habilidades y recursos. Que prepare de manera segura los alimentos y brinde alimentación a su hijo/hija en cantidad y frecuencia adecuadas “Que sea asequible disponiendo de los insumos necesarios para la compra y preparación de los sustitutos de la lactancia materna. Que pueda mantener este tipo de alimentación durante el tiempo necesario (sostenible) de manera ininterrumpida. Si la madre decide dar lactancia materna: se recomendará que lo haga estrictamente en forma exclusiva y que no la prolongue más allá de los seis meses, a fin de disminuir los riesgos de transmisión”*<sup>15</sup>.

En Honduras, debido a las dificultades para registrar sistemáticamente la información, no es posible identificar casos de MPG-VIH con supresión viral que hayan amamantado a sus hijos. Sin embargo, si la MPG-VIH desea alimentar a su hijo con leche materna, el equipo de salud le acompañará en su decisión, recomendándole en primera instancia la opción de la fórmula láctea. En este caso, el Estado se comprometería a que la sustitución sea aceptable, factible, sostenible y segura, que se cumpla el acceso al agua potable, que se cumplan las condiciones de higiene.

Honduras está adherida a la estrategia **ETMI Plus**. Sin embargo, existen dificultades para su implementación ya que el FM retiró el apoyo para la compra de la fórmula láctea desde hace algunos años. Además, hace falta hacer la actualización del Programa Estratégico Nacional para integrar los temas relacionados con la lactancia de MPG-VIH con carga viral indetectable. Ya que hasta el momento no existe ninguna recomendación específica para esta población.

A través de la asistencia técnica de la OPS, es que ha sido posible formar a ginecólogos y obstetras. A la par, durante algunos años se llevaron a cabo jornadas de capacitación sobre la ETMI Plus para especialistas en ginecología. A pesar de ser una buena práctica, ha sido suspendida por lo que no es posible conocer si el personal médico se encuentra actualizado en el tema. Para las MPG-VIH también reciben el servicio de consejería por parte del personal de enfermería, psicología o infectología, así como consejeras certificadas como promotoras de la salud.

Desafortunadamente, no existen los recursos financieros para poder llevar a cabo el fortalecimiento de capacidades, implementar un sistema de monitoreo y evaluación e inclusive agilizar la realización y actualización de los protocolos relacionados con el tema, cuya revisión debe hacerse cada dos años. La capacitación sobre este tema debe darse a toda la red de servicios; son más 1700 unidades de atención y 62 servicios del Servicios de Atención Integral (SAI).

La falta de acceso y cobertura de servicios de salud y VIH a las mujeres y personas gestantes, provoca que el diagnóstico de VIH se haga de manera tardía, e incluso que lleguen a ser diagnosticadas hasta el momento del parto. Por lo anterior y debido al estigma y la discriminación prevalecientes es que se presentan problemas tales como la falta de adherencia y el abandono del tratamiento antirretroviral, pues limitan que las MPG-VIH se integren a los servicios de salud, en la actualidad se está trabajando en el diseño de guías para prevenir el estigma y la discriminación.

# Nicaragua



El **Ministerio de Salud** es la instancia encargada del diseño y la elaboración de las políticas y normatividades relacionadas con el VIH y la salud materno-infantil de MPG-VIH. Los lineamientos que orientan la atención de las MPG-VIH embarazadas, se encuentran en la **Guía de Antirretrovirales**. Además, también se cuenta con la **Guía para la Eliminación de la Transmisión Vertical**.

Cada una de las unidades de salud cuentan con equipos de atención a esta población que son multidisciplinarios y se componen de especialistas en obstetricia y ginecología, personal de psicología y trabajo social. Entre los servicios que se ofrecen a MPG-VIH se encuentran los controles prenatales, evaluación con especialistas, atención de la salud mental, consejería para la crianza, apego y cuidado del recién nacido. Esta atención se hace durante todo el puerperio, y se le ofrecen métodos de planificación familiar. Cuando una MPG-VIH se encuentra en estado de gravidez, se orienta a que el parto se realice a través de cesárea. Sin embargo, en algunos casos se ofrece el parto por la vía vaginal. Esta es una práctica que se da sobre todo en las instituciones que tienen amplia experiencia. El Programa de VIH no recomienda la lactancia materna de MPG-VIH como forma de alimentación infantil, sino que el Estado le garantiza la leche de fórmula por los primeros seis meses de vida.

A diferencia de la mayoría de los países, en Nicaragua sí existen casos de MPG-VIH que han decidido amamantar a sus hijos, incluso hasta los 18 meses de edad. A pesar de que las MPG-VIH tenían la carga viral indetectable, hubo casos de transmisión vertical. Sin embargo, debido a las dificultades para el registro de la información y el seguimiento de casos, no es posible determinar cuáles son las causas de que esto haya sucedido.

Cuando una MPG-VIH que tiene carga viral indetectable decide amamantar a su hijo, el personal de salud dependiente del Programa Nacional de VIH le brindará acompañamiento y se mantiene en observación, garantizando que al recién nacido se le realicen los exámenes clínicos necesarios, así como el seguimiento entre los 18 meses a dos años de edad. Hasta la fecha, esta labor no se hace en vinculación con los servicios de puericultura.

Entre los mayores desafíos que enfrenta una MPG-VIH dentro de los servicios de salud, se encuentra trabajar en la aceptación del diagnóstico y la salud mental, particularmente en los casos de reciente diagnóstico y de sus parejas, ya que ha sucedido que, aunque a la MPG-VIH se le da a conocer su diagnóstico, su pareja no sabe que ha adquirido el virus.



El Programa Nacional sobre VIH (PRONASIDA), es la institución encargada de la elaboración de las políticas y normatividad relativa al VIH y la salud materno-infantil de MPG-VIH en Paraguay. En la elaboración de las políticas públicas también se involucran la sociedad civil con trabajo en Sida y otras áreas del Ministerio de Salud, la Sociedad de Infectología y de la Sociedad de Obstetricia. Médicos capacitados en VIH son quienes se encargan de dar aconsejamiento u orientación sobre recomendaciones relativas a la lactancia en MPG-VIH. También pueden encontrarse médicos clínicos, pediatras, ginecólogos, obstetras, y profesionales de enfermería dando estos servicios. Desde el área de servicio social, se hacen visitas domiciliarias para dar seguimiento, aunque a la vez se busca reforzar que asistan a los centros de salud por sus medicamentos.

Las MPG-VIH reciben una diversidad de servicios, entre los cuales se encuentran la consulta médica, la prueba de VIH para hacer diagnóstico temprano e iniciar la terapia retroviral. Asimismo, se les ofrece toda la cartera de servicios públicos de salud a los cuales tienen derecho, incluyendo la orientación psicológica y el área de trabajo social, en donde reciben consejería y orientación. Sumado a esto, se promueven programas de apoyo para el transporte para MPG-VIH en situación de pobreza y puedan ser incorporadas eficientemente al sistema de salud. A las que se encuentran embarazadas, se les provee de un bolso con pañales, las primeras ropas del bebé y la leche de fórmula hasta los primeros seis meses de vida de los recién nacidos.

La recomendación del programa de VIH sobre la alimentación infantil de las MPG-VIH con carga viral indetectable es la sustitución de la de lactancia por la leche de fórmula. Están actualizando las guías de atención para personas con VIH y abrieron el debate interno en el equipo sobre lactancia en MPG-VIH. Entre las actualizaciones en esta guía se encuentra la incorporación de una estrategia para la entrega del tratamiento a domicilio bimensual o trimestralmente, dirigida para aquellas personas que tengan dificultades para asistir a los servicios de salud para recolectar.

En un esfuerzo por alcanzar a las MPG-VIH en estado de gravidez, el Ministerio de Salud ha comenzado a realizar exámenes de carga viral en 18 diferentes regiones sanitarias. Esta es una estrategia clave si se toma en cuenta el estado de alerta que existe por el número prevaleciente de diagnósticos tardíos que existen. El Programa de VIH recomienda que las MPG-VIH no amamenten a sus bebés, y alimentarles con fórmula láctea, que es provista por el Estado. En el caso de que una MPG-VIH con carga viral indetectable tome la decisión de amamantar, se le recomienda no alimentar de forma mixta al bebé y alimentar exclusivamente con leche materna. La falta de seguimiento puntual durante los cuidados prenatales es una de las principales barreras para las MPG-VIH. Esta situación empeora en el caso de las mujeres en mayor grado de vulnerabilidad derivada de la pobreza y el bajo nivel educativo. Es esta población quienes enfrentan las mayores dificultades en el país para acceder a las cuatro citas de control perinatal.



La Dirección de Prevención y Control de VIH y Hepatitis del Ministerio de Salud, es la institución nacional encargada de la elaboración de las políticas y normatividad relativa al VIH y la salud materno-infantil de MPG-VIH.

Está conformada por un equipo técnico entre los cuales se encuentra un profesional responsable de la incorporación de la ETMI en el país. En octubre de 2023 se estaba actualizando el documento sobre la estrategia de ETMI Plus, incluyendo lo relacionado con el virus HPV1, y evaluando la posibilidad de incluir el Chagas. En ese proceso se evaluará la lactancia materna en MPG-VIH.

La normativa del Programa de VIH sobre la alimentación infantil de las MPG-VIH, recomienda evitar la lactancia materna y hacer la sustitución por la fórmula láctea, en concordancia con las recomendaciones internacionales. Pero a diferencia de esto, la Norma Técnica de Salud para la Prevención y el Control de la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana en Pueblos Indígenas Amazónicos, con Pertenencia cultural (2016) se hace mención al otorgamiento de profilaxis extendida del recién nacido. Específicamente hace referencia a que *Solo en el escenario de que por factores culturales, es decir que la madre decida seguir dando lactar al niño expuesto, se ofrecerá como alternativa, la profilaxis extendida para el lactante, con antirretrovirales de forma gratuita mientras dure la lactancia materna y se reforzará la adherencia al TARV de la madre. En relación a esto, se ha identificado que la falta de agua potable en la Amazonía es una de las razones por las cuales las MPG-VIH deciden optar por la lactancia materna.*

La presencia de una norma técnica específica para pueblos indígenas, brinda la posibilidad de observar cómo en un país se está implementando una política acorde al respeto de los derechos reproductivos, la libertad de decisión y el respeto a la diversidad cultural. En estos escenarios (Amazonia y zona rural) la cobertura de atención prenatal es baja, las gestantes no van a los establecimientos de salud; en este escenario, de acceder a tamizaje se pierde. No es raro que a partir de un niño diagnosticado con VIH se encuentre el diagnóstico del padre y la madre.

En el caso de que una MPG-VIH con carga viral indetectable quisiera amamantar, el programa de VIH revisará la evidencia; y si se dan las condiciones, no habría dificultad para dar seguimiento a cada caso. No obstante, aún hace falta actualizar la política pública en este sentido.

Sobre intervenciones de acompañamiento y consejería a mujeres gestantes con VIH realizaron una experiencia con ICW sobre el acompañamiento de la puerpera. Cuentan con una estrategia consolidada de acompañamiento entre pares.



El Programa de VIH es la institución nacional encargada de la elaboración de las políticas y normatividad relativa al VIH y la salud materno-infantil de MPG-VIH. Entre los instrumentos técnicos relacionados a este tema se encuentra la “Guía de atención de las embarazadas con VIH en la República Dominicana” <sup>16</sup>.

El Programa de VIH recomienda a las MPG-VIH no amamantar a sus hijos, informándoles sobre los riesgos y otra información relevante a través de consejería previa al parto.

No existe en el país ninguna recomendación del programa de VIH sobre lactancia en el caso de MPG-VIH con carga viral indetectable tampoco existe ningún caso de lactancia en MPG-VIH con carga viral indetectable que se haya registrado. Sin embargo, en el caso de que una MPG-VIH, con carga viral indetectable estuviera decidida a amamantar, el Programa le acompañaría.

Entre los mayores desafíos que enfrenta un MPG-VIH dentro de los servicios de salud, se encuentran: la retención de la atención durante todo el embarazo la espera tardía de los resultados de las pruebas de VIH, y pérdida del control con las adolescentes con VIH embarazadas, que por cuestiones de estigma y discriminación no quieren asistir a los servicios de atención.

---

<sup>16</sup> <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/2028/9789945621297.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

# Venezuela



Tanto el Programa Nacional de VIH como el Programa Ruta Materna, ambos dependientes del Ministerio de Salud, son los responsables de la elaboración de políticas y normatividad relacionada al VIH y la salud materno infantil, respectivamente. En este sentido, el Programa de VIH dicta las directrices finales para MPG-VIH, en donde también participa el Ministerio de Alimentación. Entre los servicios que se ofrecen a esta población se encuentran los controles previos por parte del equipo de infecto-pediatría. Se espera que sean guiadas en relación al seguimiento del recién nacido y a la ingesta del tratamiento antirretroviral. Se cuenta con la medicación de jarabe para el bebé, además de contar con tabletas de profilaxis que se disponen para aquellos con mayor riesgo de adquirir el VIH.

La recomendación del Programa de VIH sobre la alimentación infantil de las mujeres y personas gestantes con VIH con carga viral indetectable es la de suspensión de la lactancia. No tienen disponibles reactivos para estudios de carga viral, no pueden hacer las cargas virales necesarias para la rutina durante el embarazo. Por ende, mantienen la política de no lactancia. Durante el 2022 con una donación de OPS se logró realizar cargas virales cada tres meses. Desde febrero de este año (2023) no están teniendo disponibilidad de cargas virales en todo el país.

Hasta 2021, la Ruta Materna de UNICEF distribuyó pruebas rápidas de VIH. Así que se intenta que por lo menos se haga una prueba de VIH al entrar en la sala de parto, y puerperio inmediato, de acuerdo a disponibilidad. No existe en el país alguna recomendación del Programa de VIH sobre lactancia en MPG-VIH con carga viral indetectable, y tampoco se ha registrado ningún caso de lactancia materna en MPG-VIH con carga viral indetectable.

En el caso de que una MPG-VIH con carga viral indetectable estuviera decidida a amamantar, se le daría acompañamiento e información para que alimente al recién nacido exclusivamente con leche materna, sin recurrir a la alimentación mixta. El seguimiento supondría la realización de PCR y los cuidados de la madre. La entrega de la leche de fórmula sigue siendo uno de los principales desafíos, ya que esta no es provista por el Estado, por lo que las familias tienen que hacerse responsables de adquirirla. Una excepción se encuentra en el estado de Mérida, ya que la leche materna se encuentra disponible a través de un donativo particular. Otro de los desafíos es la falta de exámenes de carga viral. Además, se suma la discriminación por parte del personal médico, lo que algunas veces provoca que las MPG-VIH no accedan a los servicios de salud para recibir atención especializada.

b. Resultados sobre leyes que criminalizan la transmisión, la no revelación del estado serológico o la exposición al VIH. <sup>17</sup>

Leyes que criminalizan la transmisión, la no revelación del estado serológico o la exposición al VIH	SI	No. Pero se producen enjuiciamientos de acuerdo con el derecho penal general	No	Datos no disponibles
Bolivia (Estado Plurinacional de)	x			
Colombia	x			
Costa Rica		x		
Ecuador	x			
El Salvador	x			
Guatemala	x			
Honduras	x			
Nicaragua		x		
Paraguay		x		
Perú		x		
Venezuela (República Bolivariana de)	x			
Cuba			x	
República Dominicana				x

17

Fuentes:

a. Compromisos nacionales e instrumentos políticos, ONUSIDA, 2019 (véase <https://lawsandpolicies.unaids.org/>, en inglés).

b. El Salvador. Código Penal. Artículos 170 y 170A.

c. Guatemala. Código Penal, Decreto 9-2009. Artículo 39 (<https://www.refworld.org/pdfid/4a03e3d22.pdf>).

d. Mendos, L.R. Homofobia de Estado 2019. 13.ª edición. Ginebra: ILGA: 2019.

e. Colombia. Código Penal, Ley 599 de 2000. Artículo 376 (<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6388>).

f. México. Ley General de Salud, 2013. Artículos 477-9 ([http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/Ley\\_general\\_de\\_salud.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/Ley_general_de_salud.pdf)).

g. Brasil. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 ([http://bvsm.saudef.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsm.saudef.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf), en portugués).

h. Cameron, S.; Bernard, E.J. Advancing HIV justice 3: growing the global movement against HIV criminalisation. Amsterdam: HIV Justice Network; mayo de 2019.

1. Nicaragua. Ley 820 de 2012 Artículo 4(4)

(<http://legislacion.asamblea.gob.ni/SILEG/Iniciativas.nsf/O/e254db0fc9127ecc062577dd0059242d/%24FILE/Ley%20No.%20820%20VIH%20y%20Sida%20final.pdf>).

## 4. Hallazgos

### Recomendaciones de los Programas de VIH sobre la alimentación infantil de MPG-VIH

Existen diferencias en la manera en la que los países atienden y dan seguimiento a las MPG-VIH indetectables que quieren amamantar a sus hijos. Asimismo, también varía el progreso en el desarrollo de documentos técnicos y políticos relacionados con el tema, dependiendo de cada país.

De manera similar a los casos anteriores, cuando una MPG-VIH llega a los servicios de salud se les informa acerca de los “riesgos” de transmisión del VIH que existen al amamantar al bebé. Aunado a esto, se les informa sobre la oferta de la leche de fórmula gratuita que tiene el Estado. Con cierta inducción hacia la opción de sustitución de lactancia por de la leche de fórmula, por ser la forma de alimentación que presenta cero riesgo de transmisión de VIH.

Debido a la diferencia de contexto sociodemográfico e institucional entre los 13 países, se pueden identificar en cada uno de ellos diversas acciones y grados de avance en el tema. De tal manera que en algunos países se llevan a cabo acciones a nivel de las políticas públicas, mientras que en otros son de tipo programático u operativo. Algunos programas están iniciando el debate interno sobre MPG-VIH con carga viral indetectable, otros ya están evaluando si es factible poder abrir la directriz sobre lactancia.

En los 13 países que participaron de las entrevistas se mencionó que la consejería u orientación sobre recomendaciones relativas a la salud reproductiva en mujeres y personas gestantes con VIH las brindan diferentes profesionales: Obstetras, infectólogos, enfermeras, trabajadoras sociales o psicólogas dependiendo como estén conformados los equipos. Se mencionó también la consejería entre pares por ejemplo en Bolivia.

En cuanto a los servicios que ofrece el Estado para mujeres gestantes con VIH: Todos los países ofrecen el paquete básico que indican las Guías para el continuo de la atención de la mujer y el recién nacido de la OPS, incluidas las directrices específicas para la atención de las mujeres con VIH y ETMI Plus. Todos los países de las Américas adhieren a la iniciativa ETMI Plus.

En cuanto a las respuesta de los programas de VIH no existe ningún caso documentado de una MPG-VIH con carga viral indetectable que haya amamantado. La ICW en la actualidad está acompañando un caso de Bogotá, Colombia. En el caso de Nicaragua se hizo mención a la situación de negación del diagnóstico y la decisión de amamantar, pero este caso no aplica al de MPG-VIH con carga viral indetectable exigiendo el derecho a la lactancia.

**En el caso de que una mujer o persona gestante con VIH, con carga viral indetectable estuviera decidida a amamantar**, la reacción de todos los programas fue que se encendería una alerta, que intentarían que la persona opte por suspender la lactancia por la leche de fórmula. Para eliminar ese menos de 1% de posibilidad de transmisión. Manifestaron que no tienen aún un dispositivo de acompañamiento y que el personal de salud no está con información actualizada sobre la última evidencia científica. Sin embargo, manifestaron que ante la insistencia de la MPG-VIH acompañarían en un marco de intervención de DDHH.

**Estigma y Discriminación:** En todos los países se repite la cuestión sobre estigma y discriminación en los servicios. El personal del sistema de salud continúa necesitando formación y actualización, para eliminar la exclusión.

Los **determinantes sociales** que hacen que una mujer no pueda cumplir con las 4 citas prenatales. Muchas veces van a las consultas en el segundo trimestre y vuelven para parir. La pobreza, la distancia, la falta de educación y el desconocimiento son las causas más evidentes.

**Atención de los embarazos en zona rural o en contextos de pobreza.** El reto está en las condiciones de las personas.

La **retención de la atención durante todo el embarazo** es uno de los desafíos. los tiempos de los resultados de los test de VIH es otro de los desafíos. Mucha pérdida de control con las embarazadas adolescentes con VIH, invisibilidad de ETMI en el **nuevo marco modular del modelo de financiamiento del Fondo Mundial.**

**Perspectiva de género** sobre la autonomía y el derecho a decidir sobre la alimentación infantil

**Capacitación** al personal del sistema de Salud.

La intervención de **políticas económicas de bloqueo** hacia Venezuela que terminan siendo resultado de la disponibilidad de leche de fórmula para las MPG-VIH que no amamantan.

Necesidad de **Aumentar tamizaje para el Diagnóstico, disponibilidad de leche de fórmula** en el caso puntual de Venezuela. OPS dio opción de compra de leche de fórmula con la nueva estrategia, pero priorizaron medicación, hay que tener en cuenta el costo de la leche de fórmula y cómo impacta en la transmisión vertical al no tenerla, teniendo cuenta las dificultades para lograr comprarla de forma particular

*“A nivel regional estamos en la misma línea todos los programas, sobre la sustitución por la leche de fórmula. Hay que trabajar con OPS para contar con documentación para seguir actualizando las directrices”*

¿Cuál es la recomendación del programa de VIH sobre la alimentación infantil de las mujeres y personas gestantes con VIH?	¿Existe algún caso de lactancia en mujeres y personas gestantes con VIH con carga viral indetectable?	Existe algún documento / lineamiento, norma/ política/ guía técnica específico sobre lactancia /ETMI	Actualización sobre VIH y lactancia (carga viral indetectable)
---	---	--	--

Bolivia	Sustitución de Lactancia	No	Yes	No
Colombia	Sustitución de Lactancia	No	Yes	Yes
Costa Rica	Sustitución de Lactancia	Si	Yes	No
Cuba	Sustitución de Lactancia	No	Yes	Si 2024-2028 (PEN)
Dominicana	Sustitución de Lactancia	No	Yes	No
Ecuador	Sustitución de Lactancia	No	Yes	No
El Salvador	Sustitución de Lactancia	No	Yes	En revisión
Guatemala	Sustitución de Lactancia	No	Yes	No
Honduras	Sustitución de Lactancia	No	Yes	En revisión
Nicaragua	Sustitución de Lactancia	No	Yes	No
Paraguay	Sustitución de Lactancia	No	Yes	No
Perú	Sustitución de Lactancia	No	Yes	En revisión
Venezuela	Sustitución de Lactancia	No	Yes	No

## 5. Conclusiones

La lactancia en mujeres y personas gestantes con VIH es un asunto de Derechos Humanos, específicamente un tema dentro de los derechos reproductivos. Es necesario poder brindarle a las mujeres y personas gestantes con VIH toda la información necesaria para que pueda realizar el ejercicio de toma de decisión en cuanto a la lactancia, una toma de decisión basada en evidencia, teniendo en cuenta que en la actualidad la única opción que tiene 0% de posibilidad de transmisión de VIH es la inhibición de lactancia por sustitución de leche de fórmula. Una decisión libre de estigma, discriminación y violencias

Es muy importante poder realizar registros de casos en los países que cuenten con intervenciones sobre lactancia, o al menos pedido de información específica y actualizada. Aunado a esto, aunque en algunos países se está revisando y actualizando el marco normativo y programático relacionado con la ETMI, no necesariamente se está considerando ampliar las alternativas de alimentación materno infantil de MPG-VIH que se encuentran con carga viral indetectable.

La ETMI también es un asunto de las “Poblaciones Clave” tales como trabajadoras sexuales, mujeres que usan drogas, hombres trans, y mujeres privadas de su libertad; es un asunto transversal, por lo que el apoyo para su implementación debería ser una prioridad, se necesita incentivar la incidencia política para que el FM pueda incorporarlo en los marcos modulares para la elaboración de solicitudes de financiación.

Tomando en cuenta que en los diferentes países de la región aún existen grandes retos para acabar con la transmisión vertical del VIH, es importante contar con el apoyo económico, técnico y político de los diferentes actores involucrados en las respuestas nacionales de VIH. Además, es necesario que se actualicen los marcos normativos y documentos técnicos de referencia, a los nuevos conocimientos e información disponible producto del avance de la ciencia. Pero, sobre todo, es urgente poner a las mujeres y personas gestantes en el centro de la respuesta al VIH, y conocer las necesidades y demandas de las MPG-VIH para generar estrategias más sensibles a su experiencia de vida y adaptadas a su contexto socioeconómico y cultural.

América Latina y el Caribe debe basarse en y aprender de los éxitos clave, incluyendo la capacidad probada de diversos países para ofrecer soporte a las mujeres de todas las edades a alcanzar la supresión de carga viral durante el embarazo y la lactancia.

Si bien el Fondo Mundial apoya la recomendación de la **iniciativa ETMI** sólo son elegibles intervenciones y enfoques que no están siendo financiados por otras fuentes. Entonces estas intervenciones y enfoques que no cuentan con la totalidad de los recursos financieros para su realización quedan por fuera las propuestas para el FM.

De la única forma que se logrará garantizar el derecho a la información, el derecho a la autonomía y los derechos reproductivos es con la actualización de las directrices, incluyendo una directriz de acompañamiento para las MPG-VIH con carga viral indetectable que decidan por la opción de la lactancia

## 6. Recomendaciones

“...tenemos que actualizar las directrices para poder ofrecer múltiples opciones de alimentación infantil”.

“La mejor forma de prevenir la infección por el VIH en lactantes y niños pequeños, incluyendo la transmisión a través de la leche materna, es prevenir la infección por el VIH de mujeres y adolescentes en edad fértil” (De Cock y col. 2002).

Esta cita pone en cuestión la necesidad de intensificar las estrategias de prevención del VIH e ITS con las mujeres en edad reproductiva. Pero también es sumamente importante tener estrategias de adherencia al tratamiento con perspectiva de género y diversidad cultural. Teniendo en cuenta con especial atención la salud mental y las tareas de cuidado.

## Recomendaciones para los Estados, Ministerios de Salud y Programas de VIH

### Acciones que podrían mejorar la atención de las mujeres gestantes con VIH



Garantizar el derecho reproductivo de la lactancia materna de MPG-VIH con carga viral indetectable es clave para lograr la eliminación de la transmisión vertical del VIH. Sin embargo, el estigma y la discriminación dentro de los servicios de salud continúan siendo un obstáculo para alcanzar esa meta.



Los gobiernos nacionales deben garantizar que la atención prenatal y posnatal sea integral para mujeres embarazadas y lactantes, así como para sus hijos.



Promover el progreso urgente hacia la validación de la eliminación de la transmisión vertical y la validación de los países en vías de la eliminación del VIH, la Hepatitis viral y la Sífilis. .



Implementar Controles prenatales a domicilio, un médico comunitario puede hacer tamizaje en la comunidad. Y mejorar la atención de MPG-VIH de zonas rurales o en contextos de pobreza.



Realizar constante actualización en prácticas de atención a las MPG-VIH, más allá de la gestación, así como todo lo relacionado con la salud sexual y salud reproductiva. Capacitar al personal sanitario en los temas relacionados con estigma y discriminación.



Diseñar Programas de retención y de alfabetización.



Demostrar a la cooperación internacional que es necesario contar con una persona profesional responsable **ETMI** a nivel nacional, un equipo que se ocupe del monitoreo, de lo que es prevención en el embarazo y la implementación del tratamiento a la embarazada.



Documentar las experiencias de la Comunidad en el acceso a los servicios sanitarios, recopilar esa información e identificar las tendencias y los problemas



Diseñar estrategias focalizadas para el acceso a la salud para las mujeres con VIH de la región amazónica y de las zonas rurales.



Los **Servicios de Protección Infantil (SPI)**, judiciales u organismos similares no deben intervenir en respuesta a las decisiones sobre la alimentación infantil tomadas por las MGP- VIH.



Es necesario destinar presupuesto público, que incluya el apoyo a programas sociales, por ejemplo, para la transportación de las MPG-VIH desde sus hogares y lugares de origen hacia los servicios de salud, con especial énfasis en los contextos rurales.



Realizar capacitación, actualización y sensibilización del personal de salud e información dirigida a la población sobre estigma y discriminación. Asimismo, que de manera periódica se actualice al personal de salud sobre la atención con perspectiva de género, que atienda las necesidades de MPG-VIH no sólo durante la gestación, sino también en lo relacionado con la SSyRR. Por otra parte, es necesario capacitar al personal de salud, especialmente en lo relacionado con la atención temprana, el tamizaje temprano y el inicio temprano de la terapia antirretroviral.



Documentar y abordar el estigma y la discriminación en los entornos sanitarios.



Diseñar una directriz específica para atender las necesidades de MPG-VIH indígenas, de acuerdo a sus contextos culturales.



Se necesita reforzar cada uno de los aspectos relacionados con los servicios dirigidos a las MPG-VIH, para llegar a las poblaciones con mayores dificultades, incluyendo las poblaciones indígenas. Para vincularlas al servicio de salud, es necesario vincular a promotores pares indígenas.



Las MPG- VIH deben recibir asesoramiento centrado en la autonomía, con perspectiva de género y basado en evidencia para apoyar la toma de decisiones informada sobre la alimentación infantil. El asesoramiento sobre alimentación infantil debe comenzar antes de la concepción o lo más temprano posible durante el embarazo; la información y los planes de alimentación infantil deben revisarse durante el embarazo y nuevamente después del parto. Durante el asesoramiento, se debe informar a las personas que:

La alimentación de reemplazo con fórmula adecuadamente preparada elimina el riesgo de transmisión vertical postnatal del VIH al lactante. Lograr y mantener la supresión viral mediante la terapia antirretroviral (TAR) durante el embarazo y el posparto reduce el riesgo de transmisión durante la lactancia a menos del 1%, pero no a cero <sup>18</sup>.

Si una mujer o persona gestante con VIH decide alimentar a su bebé con fórmula, el personal del sistema de salud puede ayudarlo de las siguientes maneras:

1. Ayudar con la información de dónde, cómo y qué requisitos precisa para tener el acceso a la leche de fórmula
2. Abrir un diálogo para responder inquietudes sobre la alimentación con fórmula y ofrezca estrategias para manejar estas inquietudes (como formas de vincularse con un bebé sin amamantar y ayuda para decidir cómo explicar a amigos y familiares por qué el bebé no está siendo amamantado).
3. Brindar un contacto de una red de mujeres con VIH en el país para que pueda tener comunicación con pares

**Si una MPG-VIH, con carga viral indetectable decide amamantar, el personal del Sistema de salud debe apoyarla de las siguientes maneras:**



Invitarlas a comunicarse con un equipo de Salud para respaldar su decisión de amamantar de la manera más segura posible. Esto podría incluir derivarlas a un especialista en VIH que esté dispuesto a brindarles el apoyo necesario.



Brindar apoyo e información para ayudar a garantizar que puedan recibir su tratamiento para el VIH y mediante la adherencia al tratamiento y logren mantener una carga viral indetectable. Esto puede incluir proporcionar consejos prácticos sobre cómo recordar tomar las pastillas. También puede incluir ayudar a abordar problemas más amplios en la vida de una persona que pueden dificultar el cumplimiento del tratamiento, como vivienda insegura, uso de sustancias y problemas de salud mental.



Abordar el factor económico, diseñar estrategias de apoyo para asegurar los traslados de las MPG-VIH a los servicios de salud/atención. La pobreza y la cuestión de la ruralidad. interviene directo en el acceso a la salud.



Crear un grupo de madres para ver lo que implica la lactancia de las MPG-VIH

“Como vamos a entrar en una dinámica, sobre incorporar la lactancia en Mujeres y Personas gestantes con VIH, con carga viral indetectable. Lo básico es la capacitación del personal, que la mujer sienta que le están dando respuestas. La capacitación del personal es clave, el trabajo con las organizaciones de la sociedad civil es clave, para que todos podamos dar información clara. Si esto no ocurre y logramos abrir una directriz para la lactancia. La nueva dinámica no va a funcionar. En su medio se puede hacer un esfuerzo, por la cantidad de embarazos en mujeres con VIH, otros hospitales tienen 9-10 por año y el equipo está preparado para darle el acompañamiento”

## Recomendación para los MCPs



Incluir el tema de Lactancia en MPG-VIH con carga viral indetectable en los Diálogos sociales



Discutir la Financiación con un grupo más amplio de partes interesadas, como un grupo consultivo comunitario (CCG) u otro grupo existente, para crear soluciones específicas para Lactancia en MPG-VIH con carga viral indetectable



Retirar el requisito de “exclusividad de financiamiento” de las intervenciones y enfoques sobre las iniciativas de eliminación triple ( ETMI Plus para América Latina)

## Recomendación para ONU y Fondo Mundial :



*“Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis y la hepatitis para utilizar un enfoque integrado cuyo fin es eliminar la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis y la hepatitis. Los gobiernos nacionales deben garantizar que la atención prenatal y posnatal sea integral para mujeres embarazadas y lactantes, así como para sus hijos”<sup>19</sup>. Se recomienda modificar la cláusula excluyente sobre financiación de otra fuente: “que prioricen las siguientes intervenciones y enfoques en sus solicitudes de financiamiento si no están financiados por otras fuentes”. En algunas estrategias puntuales de ETMI y lactancia el estado logra cubrir una parte de las estrategias, pero no es suficiente para cubrir estrategias innovadoras, o nuevos enfoques con temas nuevos como el de lactancia en contexto de indetectabilidad.*



Diseñar Intervenciones para la población puente, se requiere de más apoyo para diseñar estrategias de trabajo focalizadas en las parejas de las mujeres.



Asegurar el acceso a agua potable para garantizar la alimentación infantil con leche de fórmula. *Es importante tener en cuenta que en América Latina y el Caribe, sobre todo en zonas rurales, no está resuelto el acceso al agua potable. Por ende, no está resuelto la posibilidad de lactancia con leche de fórmula.*



Se necesita una línea de financiamiento específica para comunidades amazónicas y rurales.

## A las redes de mujeres con VIH, redes de personas con VIH y organizaciones de mujeres:



Realizar una actualización en los conocimientos en base a evidencia científica en referencia a Lactancia y mujeres/ personas gestantes con VIH con carga viral indetectable. Realizar estrategias de comunicación para la circulación de la información.



Generar conversatorios internos para el debate y poder tener herramientas para el acompañamiento.



Realizar incidencia política para la incorporación de líneas de trabajo en las propuestas del Fondo Mundial para el enfoque de ETMI plus.



Movilizar recursos para asegurar financiamiento que contribuya al empoderamiento de las MPG-VIH dirigidas a mejorar su autocuidado y su preparación para la lactancia.

## 7. Referencias Bibliográficas

1. ETMI Plus. Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y el Chagas. PAHO- OMS 2017  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34306/OPSCHA17009-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
2. Van de Perre P, Rubbo P, Viljoen J et al. Reservorios de VIH-1 en la leche materna y desafíos para la eliminación de la transmisión del VIH durante la lactancia. *Medicina traslacional de la ciencia*. 18 de julio de 2012; 4 (143): 143sr3.
3. Levison J, Weber S, Cohan D. Lactancia materna y mujeres infectadas por el VIH en los Estados Unidos: estrategias de asesoramiento para la reducción de daños. *Enfermedades Infecciosas Clínicas*. 15 de julio de 2014;59(2):304-9.
4. Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Medidas prioritarias. CEPAL- UNFPA  
<https://consensomontevideo.cepal.org/es/temas/d-salud-sexual-y-reproductiva>
5. En la Declaración conjunta de mayores esfuerzos para promover, apoyar y proteger la lactancia materna de 2016.  
<https://www.ohchr.org/en/statements/2016/11/joint-statement-un-special-rapporteurs-right-food-right-health-working-group?LangID=E&NewsID=20871>
6. Estrategia Mundial contra el SIDA 2021-2026. ONUSIDA
7. Resolución CD50.R12 Estrategia y Plan de Acción para la Eliminación de la Transmisión Materno-infantil del VIH y de la Sífilis Congénita  
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/414/CD50.R12-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
8. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud  
<https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud>
9. Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021  
<https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-para-prevencion-control-infeccion-por-vih-infecciones-transmision-sexual>
10. El Salvador. Código Penal. Artículos 170 y 170A.
11. Guatemala. Código Penal, Decreto 9-2009. Artículo 39 <https://www.refworld.org/pdfid/4a03e3d22.pdf>
12. Mendos, L.R. Homofobia de Estado 2019. 13.ª edición. Ginebra: ILGA; 2019.
13. México. Ley General de Salud, 2013. Artículos 477-9  
[http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/Ley\\_general\\_de\\_salud.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/Ley_general_de_salud.pdf)
14. Cameron, S.; Bernard, E.J. Advancing HIV justice 3: growing the global movement against HIV criminalisation. Ámsterdam: HIV Justice Network; mayo de 2019.
15. Nicaragua. Ley 820 de 2012 Artículo 4(4)  
<http://legislacion.asamblea.gob.ni/SILEG/Iniciativas.nsf/O/e254db0fc9127ecc062577dd0059242d/%24FILE/Ley%20No.%20820%20VIH%20y%20Sida%20final.pdf>
16. Still not welcome: HIV-related travel restrictions. Ginebra: ONUSIDA, PNUD; 2019  
[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/hiv-related-travel-restrictions-explainer\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/hiv-related-travel-restrictions-explainer_en.pdf) (en inglés).
17. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2020\\_global-aids-report-latin-america\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report-latin-america_es.pdf)
18. “Norma técnica de la salud para la prevención y el control de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en pueblos indígenas amazónicos, con pertinencia intercultural” MINSa/2016/DGIESP NTS N|129
19. Manual para la atención de la Salud Sexual y Reproductiva de mujeres que viven con VIH y VIH avanzado (sida)  
<https://guatemala.unfpa.org/es/publicaciones/manual-para-la-atenci%C3%B3n-de-la-salud-sexual-y-reproductiva-de-mujeres-que-viven-con-vih>
20. Recommendations for the Use of Antiretroviral Drugs During Pregnancy and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States  
<https://clinicalinfo.hiv.gov/es/node/9354?view=full>

# ANEXO 1

## Guía de preguntas para el Mapeo sobre lactancia en mujeres y personas gestantes con VIH con carga viral indetectable.

### Primera parte: sobre políticas públicas

1. ¿Cuál es la institución nacional encargada de la elaboración de las políticas y normatividad relativa al VIH y la salud materno-infantil ?  

2. ¿Cuál es la recomendación del programa de VIH sobre la alimentación infantil de las mujeres y personas gestantes con VIH ?  

3. ¿ Existe en el país alguna recomendación del programa de VIH sobre lactancia en mujeres y personas gestantes con VIH con carga viral indetectable ?  

4. Existe algún documento / lineamiento, norma/ política/guía técnica específico sobre lactancia /ETMI  

5. (Si la respuesta anterior es afirmativa) Realizaron alguna actualización sobre el tema: “lactancia en mujeres y personas gestantes con VIH con carga viral indetectable”  
¿Existe alguna ley que criminalice la transmisión de VIH?  


## Segunda parte: acompañamiento

Sobre las posibles líneas de apoyo y acompañamiento que puede brindar el Ministerio de salud...

1. ¿Existe algún caso de lactancia en mujeres y personas gestantes con VIH con carga viral indetectable?

2. En el caso de que una mujer o persona gestante con VIH, con carga viral indetectable estuviera decidida a amamantar, qué reacción tendría el programa nacional de VIH

### Posibles preguntas adicionales

¿Qué servicios ofrece el Estado para mujeres gestantes con VIH?

¿Existen intervenciones de acompañamiento y consejería a mujeres gestantes con VIH?

¿Cuáles son los mayores desafíos que enfrenta una mujer gestante con VIH dentro de los servicios de salud?

¿Quién se encarga de dar aconsejamiento u orientación sobre recomendaciones relativas a la lactancia en mujeres gestantes con VIH?

¿Qué tipo de apoyo es necesario reforzar?

¿Qué acciones podrían mejorar la atención de las mujeres gestantes con VIH?

## ANEXO 2

País	Institución	Cargo	Nombre
Bolivia	Ministerio de Salud y Deportes Programa Nacional ITS/VIH/SIDA	Jefe Responsable de ETMI	Dr. Carlos Andrés de la Rocha Dr María Luisa Guzmán
Colombia	Dirección de Promoción y Prevención. Grupo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos.	Consultora ETMI	Dra. Sidia Caicedo
Costa Rica	Consejo Nacional de Atención Integral del VIH sida)	Coordinador	Dr. José Pablo Montoya Calvo
Cuba	Programa Nacional de VIH	Jefe	Dr. Manuel Romero Placeres
Dominicana	Programa Nacional de las ITS-VIH-SIDA (DIGECITSS)	Coordinadora de la unidad de atención integral del programa de ITS y VIH	Dra Marisol Jiménez
Ecuador	Programa nacional de ITS,VIH y Hepatitis	Jefe Responsable de ETMI	Dr. Rodrigo Tobar Robalino Dra. Lisbet Cuasbaz
El Salvador	Unidad de VIH e ITS	Jefa	Dra. Isabel Nieto
Guatemala	Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA	Equipo	Dra. Ana María Mosquera Dra. Shaatsy Cobos
Honduras	Redes Integradas de Servicios de Salud	Directora General	Dra. Sandra Margarita Nuñez Rubio
Nicaragua	Componente ITS/VIH	Coordinadora Nacional	Dra. Matilde Román
Paraguay	Programa Nacional de ITS/VIH y Sida	Jefa	Dra. Tania Samudio
Perú	Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis de Dirección General de Interven- ciones Estratégicas en Salud Pública	Director Ejecutivo	Dr. Carlos Manuel Benites Villafane