

Éxitos médicos, desafíos humanos: Reproducción y anticoncepción en personas que viven con VIH-sida

La existencia del protocolo 076, de la terapia antirretroviral de alta eficacia (HAART), y de una política de distribución gratuita de medicamentos antirretrovirales en nuestro país y en nuestra ciudad, ha marcado **un antes y un después** en la esperanza y calidad de vida de las personas que viven con VIH/sida (PVVS), quienes han pasado a la reorganización de un "proyecto de vida" que incluye no sólo la posibilidad de inserción social, sino también las esperanzas de formar una familia y/o tener hijos.

Es preciso tener en cuenta que todos los hospitales de la Ciudad, así como cada vez más centros de salud, están diagnosticando y atendiendo personas con VIH. A diferencia de lo que ocurría en la década anterior, la primera vía de transmisión del VIH son las relaciones sexuales entre personas heterosexuales y hay una creciente participación de las mujeres en las nuevas infecciones reportadas (Razón hombre/mujer= 1.9). **La mayoría de la población afectada por el VIH está en edad reproductiva.**

Los estudios relevados muestran que las PVVS mantienen su vida afectiva y sexual luego del diagnóstico, que sólo una proporción logra usar el preservativo de modo adecuado y consistente, que muchas personas requieren de métodos anticonceptivos para suplir o complementar el uso del preservativo, y que muchos hombres y mujeres desean tener hijos luego del diagnóstico. Esto último parece ser especialmente relevante en los casos de personas jóvenes que aún no tienen hijos.

A partir de estas **nuevas realidades**, los equipos de salud tenemos que responder a necesidades que **antes no estaban planteadas con tanto nivel de visibilidad.**

Con el propósito de producir una herramienta para mejorar la comprensión y la calidad de la prevención/atención de la transmisión vertical del VIH desde los servicios del sistema de salud público de la Ciudad de Buenos Aires, fue llevada adelante por la Coordinación Sida y el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) una investigación cuyos resultados están siendo publicados en este año junto con la versión actualizada de las *Recomendaciones para la Prevención de la Transmisión Vertical del VIH, el Tratamiento de la Infección en Mujeres Embarazadas y el Asesoramiento sobre procreación y anticoncepción en parejas seropositivas o serodiscordantes.*

Se trató de una investigación de tipo cualitativo. Las técnicas de recolección de datos fueron : a) Búsqueda bibliográfica a fin de realizar un Estado del Arte del problema, b) Toma de entrevistas a 30 médicos infectólogos, obstetras y tocoginecólogos en el último trimestre de 2002; toma de entrevistas a 10 personas que viven con VIH, usuarias del sistema, en el tercer trimestre de 2003.

¿Qué respuestas estamos dando como sistema de salud a la vida sexual activa, la fecundidad, los deseos de tener hijos o no tenerlos, de las personas que viven con VIH? Esta pregunta organizó la investigación.

Listamos a continuación algunos de los resultados y conclusiones más relevantes:

- ✓ **La mayoría de los entrevistados tiene registro de la insuficiencia del preservativo como única alternativa para los cuidados en las relaciones sexuales. Sin embargo, es heterogénea la posibilidad de superar este límite haciendo propuestas más amplias.**
- ✓ En cuanto a la reproducción, se observa un abanico de posiciones que van desde la culpabilización de las mujeres por sus deseos de ser madres hasta la aceptación comprensiva de estos deseos.
- ✓ **Se observa también que una proporción importante de mujeres está teniendo muchos embarazos porque carece de métodos para prevenirlos.**
- ✓ Pocas parejas consultan para ser asesoradas antes de concebir, temen que sus planteos no sean considerados y llegan a los servicios con el hecho consumado.
- ✓ **En cuanto a la conveniencia de prescribir métodos anticonceptivos, se observan por lo menos tres posiciones: 1) imposibilidad de pensar en otra opción que el preservativo (aunque se perciben las dificultades del uso), 2) aceptación general de la necesidad pero dificultad para encontrar alguno en particular recomendable y 3) prescripción de métodos anticonceptivos.**
- ✓ A diferencia de lo que ocurre con la reproducción, no hay canales aceitados para la provisión de métodos anticonceptivos. Se ha detectado **un cortocircuito** dentro del sistema en este punto. Los usuarios informan que no han sido interiorizados sobre otras alternativas diferentes al preservativo, y los profesionales definen **atribuciones cruzadas** sobre quién debería ocuparse de esto.

La comparación de los hallazgos con estudios similares realizados en otros países muestra puntos de consistencia: dificultad de los profesionales para integrar la vida sexual y reproductiva de las PVVS a la atención del problema, existencia de respuestas muy heterogéneas al uso del preservativo, existencia de nuevos embarazos deseados y no deseados; estos últimos suelen terminar en abortos. Las necesidades en materia de asesoramiento sobre cuidados en las prácticas sexuales, maternidad y paternidad son obvias para los pacientes pero parecen ser invisibles para el sistema de salud. Los profesionales de la salud parecen tener miedo de que, abriendo la discusión sobre prevención y anticoncepción, las personas se sientan respaldadas para tomar posturas en relación con la planificación familiar con las cuales esos profesionales no están de acuerdo, basados en sus concepciones técnicas y en sus propios principios morales y éticos.

Elementos facilitadores para cambiar la atención

- ✓ Las mujeres establecen en general un vínculo fuerte y positivo con el obstetra que atiende su embarazo. Se detectan las siguientes situaciones cotidianas **donde se podría introducir el tema de la oferta de asesoramiento y provisión de métodos**. Estos momentos son:
 - En la primera consulta, indagar sobre métodos de cuidado previos al embarazo.
 - En los controles prenatales, en particular cuando se habla por ejemplo de la suspensión de la lactancia.
 - En la sala de internación, luego del parto.
 - En la consulta de postparto, en particular aquellas mujeres que se han realizado una cesárea.
 - En las instancias en que se hace el seguimiento de la serología del recién nacido.

- ✓ Hay claras razones de orden médico que vuelven necesario introducir la oferta de asesoramiento y provisión de cuidados para regular la fecundidad. Estos son:
 - La mayoría de las mujeres que viven con VIH tienen partos por cesárea. Es fundamental aumentar los esfuerzos para garantizar un período intergenésico de por lo menos dos años.
 - La inhibición de la lactancia acelera los tiempos de reinicio del ciclo de ovulación. Las mujeres con VIH recuperan su fecundidad antes que las mujeres que amamantan.
 - Los abortos en mujeres inmunodeprimidas presentan riesgos aumentados.
 - La posibilidad de disminuir la tasa de transmisión vertical en parejas que desean tener un hijo se basa en la posibilidad de programar los embarazos.
 - La existencia de medicamentos absolutamente contraindicados para mujeres embarazadas.

- ✓ El incorporar a las **parejas varones** a los diferentes momentos de la atención de la mujer embarazada (oferta de testeo, oferta de participación en las consultas, conversación compartida sobre lo referido a los cuidados en las relaciones sexuales) se visualiza como un elemento de alta potencia para el **cambio en la concepción del problema y en los modos de atención**.

- ✓ Los espacios para **asesoramiento en la implementación de cuidados en las relaciones sexuales, maternidad y paternidad en personas que viven con VIH, así como la provisión de métodos anticonceptivos** deben existir a nivel local (sin derivación o con

derivación dentro del hospital o del área programática, incluyendo los equipos conformados dentro de los centros de salud).

- ✓ En cuanto a la posibilidad de brindar apoyo tecnológico para disminuir la transmisión sexual y vertical en parejas serodiscordantes cuando la pareja tiene la decisión tomada de tener un hijo, se ha detectado que por un lado hay algunos servicios de la ciudad que están realizando prácticas de baja complejidad (inseminación). Por otro lado, hay acuerdo en la necesidad de proveer desde el sistema público las prácticas que se realizan a nivel privado, que son técnicas más sofisticadas de fertilización asistida y lavado de semen.