



¿Qué opciones para parir tenemos las mujeres con VIH?

Por: Mariana lácono

Tengo VIH y estoy embarazada. ¿Las mujeres con VIH tenemos opciones de parto? Según el país en el que vivamos en América Latina y el Caribe, algunos países adhieren a la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que la mujer con VIH dependiendo de su salud y el estatus de su tratamiento, puede optar por un parto por cesárea o por un parto vaginal. En los países que no se adhieren a la recomendación de la OMS solo hay una opción, parto por cesárea.

Dudé mucho si participar en el #10YearsChallenge, pero me animé: 2009 mi cuerpo fitness de 5 horas de entrenamiento diario, 2019 una panza de globo de cumpleaños con 7 meses de embarazo; diosa globo. Comenzaron los comentarios y likes. En uno, una mujer me dijo: "Mira en mi opinión deberías de cuidarte para no kedar embarazada por muchos aspectos tu tienes vih y aúnk es muy duro de entender es una virus contagioso x lo tanto supongo k tu pareja tan bien lo tiene dios no kiera pero imaginemos que el bb que viene en camino viene tiene k ser vía cesárea y se contagia tarde o temprano tu salud y la de tu pareja irá deteriorando quien cuidara a ese niño??? Xk también

necesitará cuidados debiste ser más responsable y menos egoísta al pensar sólo en lo k tu kerias" Yo le respondo: Chica, el VIH no se contagia, se transmite por vías específicas. "contagio" es lenguaje discriminatorio. Me dices que debería no quedar embarazada, ¿quién decide sobre mi cuerpo? ¿una persona de Facebook sin información actualizada? Desde hace más de una década y media se sabe que es la no transmisión de VIH de forma vertical, es decir, de la mujer al feto. Luego, por el inbox, me sigue buscando. Me dice que imagine que el bebé se va a contagiar. Cero sensibilidades para el diálogo con una mujer con VIH embarazada. Luego me dice que me deterioraré. ¡Pero qué más con esta mujer! También que mi pareja sin VIH se irá

deteriorando, porque ella supone que si hacemos sexo sin condón él tiene VIH sí o sí. Sigue con su información desactualizada.

Tengo VIH y estoy embarazada. ¿Las mujeres con VIH tenemos opciones de parto? Según el país en el que vivamos en América Latina y el Caribe, algunos países adhieren a la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de que la mujer con VIH dependiendo de su salud y el estatus de su tratamiento, puede optar por un parto por cesárea o por un parto vaginal. En los países que no adhieren a la recomendación de la OMS solo hay una opción, parto por cesárea. Por ejemplo, República Dominicana, Ecuador y Chile. Esto no quiere decir que algunas/os obstetras

acompañen y sí hagan parto vaginal en esos países que hay una sola opción. También ocurre que en los países que tenemos las dos opciones: cesárea y parto vaginal muchos médicos siguen decidiendo por nuestros propios cuerpos y nos inducen a decidir tener cesárea o nos indican directamente cesárea. Esta decisión es algo que debemos conversar con nuestros infectólogos/as y obstetras durante el embarazo.

¿Cómo decido cual opción de parto es mejor para mi bebé y para mí?

Es importante que conversen con su médico sobre las opciones de parto tan pronto como puedan durante su embarazo para que ella o él puedan ayudarles decidir cuál método es el más apropiado para ustedes. Es importante remarcar que ese poder de decisión de él o la médica no es absoluto. Si tengo VIH y estoy por parir en algún país que tiene las dos opciones, pero la o el médico me da una sola opción, siempre tenemos la posibilidad de cambiar de obstetra.

Es importante que a las mujeres con VIH embarazadas nos ofrezcan toda la información disponible posible para que podamos tomar decisiones informadas respecto al tipo de parto, que infectólogos/as y obstetras puedan dejarnos decidir plenamente.

¿Cuándo se recomienda la cesárea para las madres con VIH?

- Cuando se desconoce la carga viral o, en la semana 36 de embarazo, la carga viral está por encima de 1,000 copias/mL
- Cuando durante el embarazo no ha tomado ningún medicamento contra el VIH o solo ha tomado zidovudina (conocida también como ZDV o AZT)
- Cuando después de la semana 36 de embarazo o más tarde empezó a recibir cuidado prenatal
- Para ser más eficaz en la prevención de la transmisión, debe programarse la cesárea para la semana 38 o debe hacerse antes de romper bolsa.

¿Cuándo puede una mujer con VIH tener la opción de un parto vaginal?

- Cuando durante todo el embarazo la mujer ha recibido cuidado prenatal

- Cuando en la semana 36 tiene una carga viral por debajo de 1,000 copias/mL, y el parto vaginal también se puede recomendar si la mujer ha roto fuente y el trabajo de parto progresa rápidamente.

¿Hay algo más que deba saber acerca del parto cuando soy una mujer con VIH?

El goteo de la medicación por vía intravenosa se debe empezar 3 horas antes de la cesárea programada y se debe continuar hasta el parto. Para el parto vaginal se debe administrar la medicación por vía intravenosa durante el trabajo de parto.

En mi caso particular fue difícil encontrar una obstetra donde me sintiera plenamente cómoda. La idea original era parir en Manaus, Brasil, en la Amazonía. Viajamos para evaluar las condiciones. Para poder tener seguro médico privado había que haberlo dado de alta un año antes, así que las opciones disponibles eran; hospital público o privado completamente, o sea pagar cada estudio y cada seguimiento que se realizará. La primera obstetra que vimos, no podía atenderme porque su hija estaba en la misma fecha de gestación, solo iría a parir a Miami y su madre irá a acompañarla.

La segunda era “especialista” en VIH, pero al ingresar a su consultorio vi que ella tenía el evangelio en el escritorio, lo cual me pareció innecesario y no grato para mi laicismo. Cuando pregunté si sería cesárea o parto vaginal y ella respondió muy segura que cesárea. Le pregunté ¿por qué si tengo la carga viral indetectable? y ella respondió: yo no tengo tiempo de acompañar partos vaginales, soy la jefa de esta clínica. Luego recomendó un obstetra en el hospital de medicina tropical, que es el de especialidad en VIH en Manaus, pero adelantó que allá solo atienden cesáreas. Sumado a esto el 1 de enero Bolsonaro asumió su mandato y mi sensación era solo de temor por no saber si un día el tipo se levanta y decide retirar la atención médica a extranjeros.

Decidimos que la mejor opción era continuar en Argentina. Mi obstetra me iba haciendo todo el seguimiento y yo estaba muy conforme con él. Solo un detalle: hasta ahí él tenía entendido que mi parto sería en Brasil. Así que a la vuelta le comuniqué que mi parto sería en Buenos Aires y con él, a partir de esta noticia ya no me sentí a gusto con su atención: más pedidos de carga viral, notas a mi infectólogo consultando si era lo indicado parto vaginal o cesárea. Siendo que él tenía toda la actualización de todos



los estudios. Mi percepción era que él no estaba a gusto con la idea de atender mi parto. Así que fuimos a buscar otra opción.

Nací en el hospital Argerich, planificada por pedido de mi padre, quien quería estar cerca de la cancha de Boca Junior. Mi madre se sentía muy bien acompañada y atendida ahí, así que hubo acuerdo. Nosotros queríamos que naciera en Brasil, no se pudo. Entonces que nazca en la Boca. El cambio fue radical, desde el equipo de obstetras mujeres, hasta el infectólogo que hasta me acompañó a ver a la obstetra.

Casi una década y media en activismo de VIH, con mujeres, me jugó en contra. Tener tanta información y estar empoderada hace que percibas y entiendas situaciones más rápido, que dudes y no estés a gusto cuando claro no están a gusto con vos.

Es bueno remarcar que las mujeres con VIH continuamos teniendo temores a la hora de ir a parir y mantener nuestros seguimientos obstétricos. Que no sabemos si vamos a sufrir discriminación en el sistema de salud a la hora que nos encontramos en guardias hospitalarias con equipos de salud que no conocíamos ni conocemos. Y que finalmente quien tiene el poder al final de la hora sigue siendo un médico o médica que define si vamos a parir por cesárea o parto vaginal. Muchas compañeras en América latina sufrieron esterilizaciones forzadas solo por el hecho de tener VIH.

Desde la comunidad Internacional de Mujeres con VIH, ICW Latina tenemos nuestros capítulos en 18 países de América latina y el Caribe hispano, para poder acompañar a todas las mujeres con VIH, que busquen información sobre sus derechos reproductivos y sus derechos sexuales.