



FUNDACIÓN
PARA ESTUDIO
E INVESTIGACIÓN
DE LA MUJER

Paraná 135 Piso 3-13 (1017)
Buenos Aires, Argentina.
TelFax +54 11 4372-2763
E-mail: feim@ciudad.com.ar



MUJER Y VIH/SIDA

RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO DE SALUD

Autoras:

Dra. Mabel Bianco
Lic. María Inés Re
Dra. Laura Pagani
Lic. Cecilia Correa

Diseño de Tapa e Interior

Celia Bernardo

Publicación realizada por FEIM con el apoyo
del Global Fund for Women (Fondo Global para la Mujer)
Octubre 2002



FUNDACIÓN
PARA ESTUDIO
E INVESTIGACIÓN
DE LA MUJER



GLOBAL FUND
FOR WOMEN

INDICE

Presentación.	04
Introducción.	05
Derechos de las mujeres que viven con VIH/SIDA en los servicios de salud.	06
Calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva y VIH/SIDA.	13
Criterios para orientar las acciones.	16
Afecciones más habituales en la salud ginecológica de las mujeres viviendo con VIH/SIDA. Consejos para su tratamiento.	18
VIH/SIDA y embarazo.	24
Bibliografía	26

PRESENTACION

La transmisión Madre- Hijo del VIH/SIDA es la vía más importante de infección por el VIH en los/as niños/as. El aumento de la infección en las mujeres en nuestro país y desde edades jóvenes, así como la falta de percepción de su vulnerabilidad, tanto en relaciones "estables" como en "casuales", el desconocer las posibilidades del testeo voluntario y confidencial, son los principales motivos de la importante frecuencia de esta vía de transmisión en nuestro país.

En 1997 el Ministerio de Salud aprobó las Normas de Prevención de la transmisión madre-hijo, que establecieron la oferta del test voluntario previo asesoramiento a todas las embarazadas. Sin embargo en el año 2000 el porcentaje de embarazadas testeadas era aún bajo, se intensificó la difusión de esta norma en los profesionales de los servicios obstétricos y se promovió la activa información de la población en general y en especial de las mujeres y parejas en edad reproductiva, culminando en la campaña masiva en agosto-septiembre 2001. Esto mejoró el conocimiento del testeo, que tiene importancia ya que de resultar positiva la madre, el tratamiento no solo disminuye en forma significativa la infección en los recién nacidos, sino que ella continuando el tratamiento mejora su condición y calidad de vida.

Sin embargo es necesario continuar mejorando la información de los profesionales y el equipo de salud y de las mujeres adolescentes sobre la prevención de la infección y el ejercicio saludable de su sexualidad. Las mujeres se infectan a edades más tempranas que los varones, frecuentemente en la adolescencia debido a su gran vulnerabilidad. La campaña masiva de prevención del SIDA realizada por el Ministerio de Salud en el 2001 incluyó mensajes específicos para ellas sobre el derecho a negarse a una relación sexual de riesgo, a llevar y plantear el uso del preservativo y a la práctica de sexo seguro dentro o fuera de la pareja estable.

La cartilla que presentamos es producto de un proyecto de FEIM en el 2002 con el apoyo del Fondo Global de la Mujer para continuar el trabajo de prevención de la infección en las mujeres así como la transmisión madre-hijo. Esta cartilla se refiere al trabajo y concientización del personal de los servicios de salud.

La mayor vulnerabilidad biológica de las mujeres adolescentes frente al VIH, está hoy francamente incrementada por el aumento de la pobreza e incluso indigencia en que viven más del 50 % de estas jóvenes en Argentina. La respuesta social y gubernamental debe ampliarse rápidamente si deseamos realmente evitar una explosión de la epidemia del VIH/SIDA en el país. Esta cartilla y su divulgación entre los profesionales de salud es un aporte en ese sentido que esperamos contribuya a disminuir los riesgos de las mujeres jóvenes y en edad fértil frente al VIH/SIDA, pero sobre todo a ampliar su poder y capacidad de decisión frente a su sexualidad y reproducción.

Mabel Bianco, MD, MPH



INTRODUCCION

El VIH/SIDA constituye un problema social y de salud complejo, que plantea importantes desafíos para el equipo de salud. Requiere de un abordaje inter y multidisciplinario que considere al proceso salud / enfermedad no sólo desde el punto de vista biomédico, sino también como una construcción social determinada por factores culturales, históricos, económicos, sociales y políticos, que son dinámicos y cambiantes.

Por ello, es indispensable tener en cuenta la diversidad de necesidades de las personas consultantes a los servicios de salud, según su sexo, edad, situación económica, inserción laboral, entorno familiar y comunitario, religión, orientación sexual, etnia, y otros.

Para brindar una atención de salud adecuada no se puede dejar de considerar que hombres y mujeres tienen comportamientos y características diferentes, que llevan a que se relacionen de manera distinta con el sistema de salud. Las mujeres presentan necesidades y expectativas específicas de acuerdo a su relación con su cuerpo, su historia personal y su lugar en la sociedad. Si estas implicancias no se toman en cuenta, es muy posible que el personal de salud impida el ejercicio de los derechos de las mujeres, en particular los sexuales y reproductivos.



DERECHOS DE LAS MUJERES QUE VIVEN CON VIH/SIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

La mayoría de las situaciones en las que las mujeres viviendo con VIH/SIDA expresan su malestar sobre cómo son atendidas en el sistema de salud están relacionadas en general con la falta de reconocimiento de sus derechos humanos y con la ausencia de perspectiva de género, es decir la falta de consideración de las necesidades y expectativas específicas de las mujeres, por parte del equipo de salud.

En este marco, consideramos los distintos derechos humanos consagrados nacional e internacionalmente, y planteamos recomendaciones a partir de los mismos:

• Decidir si tener o no relaciones sexuales, con quién tenerlas y en qué momento.

Los estereotipos de género, aún vigentes en nuestra sociedad, marcan las pautas de comportamiento social y sexual de varones y mujeres, adjudicando a los primeros el campo de las decisiones en lo sexual, así como la necesidad de satisfacer sus deseos sexuales, incluso aceptando las relaciones fuera de la pareja como algo natural e inevitable. Por el contrario, a las mujeres se les exige fidelidad, aceptación y obediencia a los deseos y requerimientos de sus compañeros sexuales.

Las mujeres que hablan y esperan ser respetadas en su decisión de tener o no relaciones sexuales, en general son recriminadas por esta actitud.

El sistema de salud no escapa a estos estereotipos. En ocasiones el comportamiento sexual de las mujeres y adolescentes consultantes no corresponde con los prejuicios, preconceptos y/o conceptos del equipo de salud, provocando situaciones de incompreensión que se expresan a veces conciente o inconscientemente en juicios sobre las conductas.

En el caso de las mujeres viviendo con VIH/SIDA, estos aspectos se profundizan, ya que existe una condena social previa, debida a su estado serológico, que tiende a culpabilizarlas y a negarles sus derechos a continuar una vida sexualmente activa, algo que no se les niega a los hombres viviendo con el virus. La sociedad en general y el personal de los servicios de salud tampoco les reconoce a las mujeres viviendo con el VIH el derecho a tener relaciones sexuales. Por otra parte para todas las mujeres incluidas las viviendo con el VIH, las relaciones sexuales aceptadas son las heterosexuales y dentro de parejas estables.

• A formar pareja o contraer matrimonio y a tener hijos.

Mientras que el modelo de "mujer-madre" es valorado y promovido socialmente para las mujeres, generalmente se espera que las que viven con VIH no tengan relaciones sexuales y menos aun que tengan hijos. Estos mandatos sociales perjudican la salud de las mujeres que viven con el VIH/SIDA, ya que las afecta

psicológica y socialmente, además de atentar directamente contra sus derechos sexuales y reproductivos. En Argentina algunos casos estas mujeres debieron pedir amparos judiciales para poder ejercer el derecho a tener hijos. Las mujeres viviendo con el VIH/SIDA tienen derecho a la maternidad, el personal de los servicios de salud debe respetar ese derecho e informarlas de cómo lograrlos con los menores riesgos de infección del bebé y manteniendo ellas el máximo nivel de bienestar posible.

• **Recibir información sobre salud sexual y reproductiva, principalmente sobre el embarazo.**

Las mujeres viviendo con VIH/SIDA tienen el derecho a gozar de una vida sexual placentera y segura, a casarse o formar pareja y a decidir si tener o no hijos, al igual que todas las mujeres.

Si bien no siempre los servicios de salud brindan información sobre el cuidado del embarazo, parto y puerperio, en el caso de las que viven con el VIH/SIDA.

Es indispensable que reciban información clara y precisa sobre estos temas y sobre la lactancia, independientemente de su edad, estado civil, y cantidad de hijos. Asimismo, el equipo de salud debe brindar información sobre métodos anticonceptivos y proveerlos gratuitamente, así como otros métodos de prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Si bien siempre es conveniente indagar acerca del riesgo de violencia, en el caso de las mujeres VIH+ es más aún porque se observa una mayor asociación.

En los casos en que se detecten signos de violencia física (hematomas, cortes, quemaduras y otro tipo de lastimaduras) o sexual (desórdenes emocionales, desgarros en la vagina y/o el ano, y otros), el equipo de salud debe apoyar a la mujer, realizar la denuncia correspondiente y promover el acceso de la consultante a servicios de orientación psicológica, social y legal, a fin de resolver la situación de violencia.

• **Recibir un trato cordial y respetuoso en los servicios de salud.**

Esto incluye a todas las personas que constituyen el equipo de salud, sea profesional y/o técnico, así como aquellas con cargos administrativos. Si bien todas las personas que piden una atención de salud tienen este derecho, en el caso de las mujeres viviendo con el VIH es mayor esto porque es fundamental que continúen asistiendo al servicio para su control y atención.

• **Confidencialidad.**

Ningún/a miembro del equipo de salud puede difundir el nombre de una consultante viviendo con VIH/SIDA.

Tampoco se debe, en las internaciones señalar o indicar a las mujeres viviendo con VIH/SIDA para distinguirlas del resto, con actos tales como carteles en sus camas o en los elementos que utiliza como cubiertos, sábanas y otros. Estos actos, además de discriminatorios y violatorios de los derechos humanos, son innecesarios, ya que el equipo de salud tiene siempre

la obligación de cumplir con las medidas de bioseguridad con todos / as los/as pacientes ambulatorios / as o internados / as en el hospital. Con todas/os las/os pacientes se deben tomar las medidas de bioseguridad como por ejemplo las agujas que se utilicen siempre se deben sumergir inmediatamente en agua con lavandina.

• Consentimiento informado y respeto por el cuerpo

Muchas veces los/as médicos / as, solicitan el análisis de VIH a la mujer embarazada, sin darle una explicación clara de por qué y para qué se solicita y sobre la importancia de realizar la prueba. En muchos casos eso se limita a pedirle que firme un papel. Cabe señalar que el aconsejamiento sobre posibles riesgos de infección y explicando cuales son como relaciones sexuales sin preservativos, posible consumo de drogas del compañero, son información sobre prevención que muchas veces esta es la única oportunidad de esa mujer de informarse y preguntar. Similar situación sucede muchas veces con otras prácticas de diagnóstico y/o tratamiento. Así mismo en ocasiones no se solicita expresamente la autorización para efectuar estas prácticas.

Dado el estado de sensibilidad especial de las mujeres embarazadas, una noticia difícil e inesperada como un test positivo de VIH puede ocasionar graves problemas para su salud y la del feto. Frente a estas situaciones las mujeres en general, y las de sectores populares en particular, cumplen un rol poco participativo en las decisiones que no están acostumbradas a hablar de su cuerpo y de las relaciones sexuales y

otros temas íntimos. Por ello es importante que se constituyan grupos interdisciplinarios de consejería en los servicios de salud para que las mujeres reciban información amplia, comprensible y que les permita prevenirse en relaciones sexuales futuras, así como una contención adecuada en caso de resultar VIH+. Es muy importante sepa que puede hacer tratamiento y prevenir que el bebe nazca infectado y que ella también pueda vivir sin síntomas para cuidar y criar al bebe.

• Recibir información sobre las mejores opciones de tratamiento

Es importante que la información brindada sobre el tratamiento sea exhaustiva y clara, incluyendo las ventajas y desventajas de cada forma y/o modalidad terapéutica y de las formas de prevención de enfermedades oportunistas y de otras ETS. En el caso de las mujeres embarazadas se brindará, información sobre las opciones de tratamiento para prevenir la transmisión del virus al feto y luego al bebé, así como el tratamiento ulterior que ella debe realizar para vivir muchos años.

• Recibir tratamiento y cuidados adecuados, sin ningún tipo de discriminación (edad, estado civil, nacionalidad, orientación sexual, estado serológico).

El éxito de la terapéutica antiretroviral depende, en gran medida, de la adhesión de las mujeres al tratamiento es decir el grado de seguimiento del mismo.

Sin embargo esto también dependerá de la eficiencia del equipo de salud en el conocimiento, manejo y control de las terapias actuales siendo capaz de adaptarlas a cada caso, evitando situaciones de abandono o al tratamiento y logrando mejorar la calidad de vida de las mujeres. Para ello, se debe visualizar y reconocer el tipo de socialización de la mayoría de las mujeres, como cuidadoras de los/as integrantes de sus familias y otros círculos de pertenencia. Esto dificulta su autocuidado y es un obstáculo para la continuidad y seguimiento de su tratamiento. Es necesario entender un tratamiento de por vida desde los 20 a 25 años de edad es difícil de sostener. Además si hay un compañero enfermo y/o un hijo las mujeres dan preferencia al tratamiento de ellos y descuidan el propio. Por eso el personal de salud debe tener cuidados especiales para que las mujeres hagan correctamente el tratamiento.



CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y VIH/SIDA ⁽¹⁾

La calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva está determinada por las políticas públicas y los programas que se implementan en el área. También está atravesada por las condiciones de trabajo y la modalidad de abordaje de los/as jefes / as de servicios y del equipo de salud en general.

En términos generales, la calidad de atención involucra:

• Accesibilidad y disponibilidad.

Es la posibilidad real de las mujeres, de poder concurrir a centros de salud y utilizar servicios adecuados a sus necesidades. Considera la diversidad de los servicios disponibles como también la accesibilidad geográfica (distancia del domicilio); organizacionales: listas de espera, números limitados para atención, dificultades para coincidir horarios, entender a los médicos y otros; económicos: costos del tratamiento y atención y socioculturales.

• Aceptabilidad.

Se refiere a cómo ven y aceptan las mujeres los servicios de salud, si se sienten cómodas, contenidas o

(1) Adaptado de Górriz, A. "¿Qué implica la calidad de atención en servicios de salud?", en Boletín "Mujer Salud" (Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe) Nro. 4/08.

conformes con las prestaciones. Esto constituye la representación social de las mujeres sobre los servicios, y se basa en percepciones y experiencias previas. Incluye las dimensiones subjetivas individual y colectiva sobre la privacidad, la confidencialidad, y la consideración de las necesidades de la usuaria. También la capacidad de satisfacción de las necesidades de atención en el marco de la perspectiva de género; no largas esperas, buena relación y comprensión con el personal, trato cordial e individualizado, entre otros.

• Competencia técnica.

Implica la capacidad y aplicación de conocimientos, habilidades y tecnologías adecuados, desde una perspectiva científica y humana, tanto para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las usuarias. Si las mujeres y sus familiares ven que no mejoran con el tratamiento o que se producen errores, esto las desanima.

• Insumos esenciales y equipamiento.

Se refiere a la infraestructura de los servicios de salud, tanto de índole arquitectónica como de equipamiento e insumos básicos. Cuando los servicios están muy deteriorados o no tienen insumos desalientan la asistencia a los mismos.

• Interacción proveedor/a-usuaria.

Será positiva en tanto la usuaria sea considerada como sujeto de derechos, y se le provea un trato respetuoso y personalizado. En caso de falta de insumos es preferible explicarles claramente a las mujeres y no engañarlas.

• Información y medios para la toma de decisiones.

Es el derecho de las mujeres a ser informadas sobre diagnósticos y tratamientos, así como métodos de prevención. Las decisiones sobre la salud sexual y reproductiva competen a las mujeres y corresponde ellas las tomen y no les sean impuestas, en la medida que se acompañan de información exhaustiva y clara por parte del equipo de salud, las mujeres pueden decidir mejor que hacer.

• Constelación de servicios.

Implica una red de recursos y estrategias articuladas para responder a las necesidades de las mujeres, es preferible existen distintas opciones y que ellas puedan elegir.

• Seguimiento.

Estrategias para garantizar el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas. Esto depende mucho de si se logró una buena relación con la mujer por parte del equipo de salud.



CRITERIOS PARA ORIENTAR LAS ACCIONES

• Integralidad.

Supone la coordinación de acciones preventivas y terapéuticas relativas a los diversos malestares y patologías comprometidos en la salud reproductiva de la población (regulación de la fecundidad, esterilidad, enfermedades de transmisión sexual y SIDA, cáncer genitomamario y seguimiento del embarazo y parto con la consideración de los aspectos culturales y sociales que estén implicados, por ejemplo). Por ejemplo en las mujeres VIH+ es muy importante el control del cáncer de cuello de útero y de enfermedades de transmisión sexual.

• Multidisciplinariedad.

Implica la construcción de equipos de trabajo con profesionales de diversas disciplinas, así como trabajadores/as sociales, enfermeras, psicólogos/as, sociólogos/as, además de médicos.

• Enfoque de género.

Supone diseñar programas y desarrollar las acciones con la sensibilidad y el conocimiento necesarios con respecto a los condicionamientos sociales y culturales que afectan diferencialmente a mujeres y varones, particularmente con respecto a su salud, su actividad

sexual y su capacidad reproductiva. La falta de incorporación de la perspectiva de género por parte del equipo de salud puede significar un obstáculo considerable para garantizar la eficacia de las acciones. Por ejemplo la mayoría de las veces las indicaciones terapéuticas están orientadas y elaboradas para varones sin incorporar las especificidades para las mujeres. También es necesario considerar los horarios de atención específicos, las características familiares y personales de las mujeres y otros aspectos.



AFECCIONES MAS HABITUALES EN LA SALUD GINECOLOGICA DE LAS MUJERES VIVIENDO CON VIH/SIDA. CONSEJOS PARA SU TRATAMIENTO. ⁽²⁾

• Problemas menstruales.

Pueden producirse irregularidades en los períodos menstruales, los mismos pueden desaparecer, hacerse más intensos, más prolongados o más dolorosos. El síndrome pre-menstrual también puede empeorar: hinchazón y dolor de mamas, cansancio, dolor de cabeza. También pueden registrarse cambios de humor como ansiedad, tensión y depresión.

Por otro lado, son usuales las infecciones con candidas o herpes en los días previos a la menstruación. Debe tenerse en cuenta que los problemas menstruales pueden estar influenciados por los sentimientos generados por el padecimiento de la infección, ansiedad, estrés, depresión, la anemia ferropénica, la pérdida de peso, algunas medicaciones y el consumo de drogas.

Las indicaciones podrían incluir suplementos férricos, terapia hormonal y analgésicos, entre otras posibilidades. También el reposo y el ejercicio físico moderado con regularidad. Para el síndrome pre-menstrual es recomendable reducir el consumo de azúcar, sal y café, comer con regularidad, aplicar aceites especia-

les en las mamas, consumir magnesio, zinc y complejos de vitamina B.

Para el dolor pélvico y las menstruaciones dolorosas, pueden recomendarse ejercicios posturales y ejercicios para fortalecer los músculos abdominales. Deben prevenirse el estreñimiento intestinal y las diarreas.

Para las menstruaciones abundantes, debe indicarse una dieta rica en hierro.

En lo que respecta a la práctica de relaciones sexuales debe indicarse el uso de preservativos para evitar reinfecciones con el VIH y transmisión de otras enfermedades de transmisión sexual. Durante la menstruación, si las mujeres se sienten incómodas porque ésta es abundante, puede sugerirse el uso de un diafragma para contener la sangre esto no exima del uso el preservativo. Cabe aclarar que el preservativo debe usarse tanto si ambos son VIH+ para evitar las reinfecciones, como si ella sola es VIH+ y el compañero es negativo.

• Candidiasis.

Se identifica por flujo blanco, espeso en grumos como leche cortada o ricota, con intenso prurito e inflamación vaginal y vulvar en ocasiones. Para su tratamiento, debe indicarse el uso de antifúngicos en crema u óvulos (clotrimazol, nistalina, anfotericina, ketoconazol, iconazol y fluconazol). Complementariamente puede indicarse la aplicación de yogur tipo "bio" en la vagina, ya que los lactobacillus acidophi-

(2) Adaptado de "Guía de cuidados para mujeres positivas". Interacción. España

los resultan muy útiles para el tratamiento de la candidiasis, y la ingestión en abundancia de estos tipos de yogures. Debe evitarse el uso de jabón en la vulva, empleando en su lugar una crema de base acuosa antes y después del baño. También debe evitarse el uso de tampones, y debe indicarse el uso de ropa interior de algodón, aconsejando planchar la entrepierna, así el calor extermina los hongos.

La pulpa de la planta de aloe vera también es utilizada para la prevención y tratamiento de la candidiasis. Para la prevención, se usa de la siguiente manera: mezclar 2 cucharadas de pulpa de aloe vera con 2 tazas de agua mineral hervida y hacer una ducha vaginal cada 15 días o los días previos a la menstruación. Para el tratamiento se utiliza la misma mezcla, aunque puede reforzarse empapando una gasa estéril con la pulpa y dejándola toda la noche en la vagina. También son recomendables los cambios en la dieta como reemplazar el azúcar por otros carbohidratos.

En las relaciones sexuales penetrativas siempre debe indicarse el uso de preservativos. Es posible que la pareja sexual (sea varón o mujer) también necesite tratamiento, por eso se debe aconsejar consulte al médico.

• Herpes simplex.

Las mujeres viviendo con VIH/SIDA sufren a menudo episodios dolorosos de herpes genital, a veces asociado con fiebre, dolor ganglionar y cansancio. Se presenta como lesiones vesiculares en forma de roseta. Las recurrencias de herpes pueden estar causadas por

fricción (durante la relación sexual o la masturbación), por exposición a luz ultravioleta directa, menstruación, estrés y depresión del sistema inmunológico.

Para su tratamiento, es aconsejable indicar el antiviral acyclovir. Las personas con serología positiva suelen necesitar dosis más altas y continuar con pequeñas dosis para evitar recurrencias del herpes. El acyclovir también puede ejercer alguna acción contra el VIH. Es necesario tener en cuenta, que el mismo está contraindicado durante el embarazo, aunque de todas maneras es posible que en ciertos casos sea aconsejable tomarlo, o utilizar cremas o ungüentos de uso local con acyclovir.

Complementariamente, pueden indicarse sales de baño y ungüentos anestésicos para reducir el dolor, también el aceite de vitamina E y la pulpa de aloe vera.

Asimismo, se recomienda indicar el consumo de alimentos ricos en lisina como: pollo, pescado, ternera y cordero, queso, levadura de cerveza, frutas y verduras, y evitar el consumo de arginina. Puede resultar de alivio colocar una bolsita de té mojada y fresca sobre las heridas.

Si al orinar el dolor es muy fuerte, puede recomendarse cubrir las heridas con papel de plástico o puede orinar en un baño de agua caliente. Como el herpes se transmite durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales, debe indicarse el uso de preservativos e informarse que el herpes también se transmite por las manos cuando las personas tocan sus genitales y los de su compañero/a sexual.

Deben evitarse los besos, en caso de presencia de herpes en la boca.

• Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

La EPI es una inflamación de la zona pélvica generalmente causada por enfermedades de transmisión sexual no tratadas, como la gonorrea y la clamidia. Puede ser asintomática, pero puede causar dolor pélvico, en el bajo vientre, la zona lumbar, dolor durante la penetración, flujo vaginal y fatiga. Para lograr un buen diagnóstico, a veces es necesario realizar una laparoscopia. Para su tratamiento, se indican antibióticos, a veces por vía endovenosa, y se sugiere reposo.

Los compañeros sexuales de las mujeres con EPI deben consultar al/a la médico/a para un posible tratamiento y control. Si las mujeres tienen colocado un DIU, debería retirarse. En cuanto a las relaciones sexuales, es recomendable evitar las prácticas penetrativas. Si esto no se hace, siempre se deben utilizar preservativos.

• Verrugas genitales.

Se deben a ciertos tipos de Virus de Papiloma Humano (HPV). Como pueden ser asintomáticas, las citologías son útiles para demostrar la presencia del virus aunque no aparezcan las verrugas. Cuando las mismas aparecen, las mujeres viviendo con VIH/SIDA son más propensas a que las verrugas sean más grandes y presenten mayor infección. Como la progresión de infección viral por VPH a cáncer puede ser

muy rápida, es recomendable realizar citologías cada 3 o 6 meses. Las verrugas que aparezcan deben ser extirpadas.

Con respecto a las relaciones sexuales, debe recomendarse a las mujeres usar siempre preservativos en todas las formas de sexo penetrativo.

• Precáncer y cáncer cervical.

En las mujeres seropositivas, los precánceres parecen tener tendencia a progresar con mayor rapidez. La citología detecta la presencia de células anormales, alteradas o precancerosas. Luego del tratamiento, muchos precánceres y cánceres pueden recurrir, por lo que se requiere un seguimiento constante.

VIH/SIDA Y EMBARAZO



A la sensibilidad habitual que tiene lugar en las mujeres embarazadas, en muchas de las que viven con VIH/SIDA se agrega la tendencia a la depresión y/o ansiedad. Esta situación requiere un equipo interdisciplinario para la mejor atención.

Por otro lado, debe prestarse atención a las inmunodeficiencias que pueden darse producto del embarazo, y reforzar el seguimiento clínico de las mujeres que viven con VIH/SIDA.

Debe indicarse a las mujeres **el uso de preservativos en todos los tipos de relación sexual penetrativa, para evitar la reinfección y las mayores posibilidades de transmitir el virus al feto**, tanto si la pareja está infectada como no. También se evitan otras enfermedades de transmisión sexual.

La administración de AZT desde la semana 14 del embarazo hasta el parto, disminuye altamente la posibilidad de transmisión del virus al feto. Asimismo, debe administrarse esta droga a las mujeres durante el parto y al/a la recién nacido/a hasta las 6 semanas de vida. Posteriormente, se deben hacer pruebas diagnósticas al/a la bebé, que pueden incluir la prueba de anticuerpos, PCR, el cultivo de VIH y búsqueda de Antígeno P24 durante los primeros 18 meses de vida.

Aunque no se han saldado las discusiones en la comunidad científica acerca de la conveniencia del parto vaginal o la cesárea, especialmente porque ésta última implica mayores complicaciones para las mu-

jeres, la Norma Perinatólogica del Ministerio de Salud recomienda una cesárea electiva siempre que la carga viral sea indetectable las bolsa de las aguas esté íntegra y no se haya iniciado el trabajo de parto. Si se decide una operación cesárea fuera de estas condiciones se deberá tener en cuenta los riesgos y costos beneficios para las madres y el bebé, así como las condiciones en el medio en que se desarrollan las actividades. En la atención del parto debe evitarse todo tipo de maniobras instrumentales e invasivas como utilización de fórceps, rotura de las membranas y en lo posible la episiotomía. Hay coincidencias en la necesidad de reducir al mínimo el tiempo entre la ruptura de la bolsa y la expulsión del bebé ya que a mayor tiempo de ruptura mayor riesgo de transmisión del VIH.

Debe recomendárseles que suspendan el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas durante el embarazo al igual que las embarazadas VIH-. Si no pudieran hacerlo, debe animárselas para que consuman lo menos posible. A las mujeres usuarias de drogas que no puedan suspender el consumo, debe indicárseles que no cambien las drogas de consumo habitual y no realicen mezclas de drogas con alcohol.

Es recomendable evitar el amamantamiento y reemplazar la leche materna por leches maternizadas, con la salvedad de que deben garantizarse las condiciones de higiene básicas, principalmente el acceso a agua potable.

Para definir el esquema de vacunación del/de la bebé, es indispensable realizar previamente los estudios diagnósticos sobre el estado inmunológico.

BIBLIOGRAFIA

- Bianco Mabel "El VIH/SIDA en niñas y mujeres: asuntos críticos en América Latina y el Caribe" en *DeSIDamos*, Año IX, N° 1, Argentina, octubre 2001.
- "Cartilla para Mujeres Embarazadas. Prevención de VIH/SIDA". FEIM / Lusida Buenos Aires, Argentina, 2000.
- Consejo Nacional de la Mujer: "Leyes de Salud Reproductiva ¿Por qué y para qué?", *Mujer y Salud*, Nota técnica N° 2, Argentina, abril 2002.
- Consejo Nacional de la Mujer / Unicef: "Derechos de las mujeres en los servicios de salud" (folleto informativo), Argentina, 2001.
- El Retoño / Lusida. "El VIH/SIDA y las mujeres" (folleto informativo). Argentina, 2001.
- Gogna, M. y otros: "Los Retos de la salud reproductiva. DERECHOS HUMANOS Y EQUIDAD SOCIAL", en "La Argentina que viene" de Aldo Isuani y Daniel Filmus, UNICEF, FLACSO; y Grupo editorial Norma, Buenos Aires, Argentina, septiembre 1998, p313-363.
- Gúezmes, A. "Qué implica la calidad de atención en servicios de salud?", en *Revista "Mujer Salud"* (Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe) Nro. 4/97, Chile, 1997.
- Interactúa: "Guía de cuidados para mujeres positivas". España, 2002.
- Lusida: "Las mujeres y el VIH/SIDA" (folleto informativo). Agosto 2001.
- Ramos, Silvina "La Salud y los derechos reproductivos: cuestiones de salud pública y derechos humanos". Consejo Nacional de la Mujer, presentado en la Reunión de la Red Nacional de Defensorías del Pueblo, Argentina, marzo 2001.
- "Recomendaciones para la Prevención de la Transmisión Perinatal del VIH". Ministerio de Salud de la Nación, Subsecretaría de Programas de Prevención y Promoción. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, SIDA y ETS. (Resolución 30 expdt. 2002-14230/01-9), Argentina.

OTRAS CARTILLAS PUBLICADAS POR FEIM

- Nosotras y la Sexualidad
- Conociendo nuestros Derechos
- Cuidando nuestro Embarazo, Parto y Puerperio
- Envejecimiento y Salud
- Saneamiento Ambiental y Salud
- Alimentación y Salud
- La Mujer y el mercado de Trabajo en Argentina: análisis y perspectivas
- Conociendo nuestra Sexualidad
- Qué deben saber padres y docentes sobre la Sexualidad y el SIDA
- Sexualidad y VIH/SIDA: guía por y para adolescentes
- Cartilla para Mujeres Embarazadas. Prevención del VIH/SIDA