



Ana María Caro y Victoria Hernando  
Octubre de 2015

[www.amaturum.com/las-ciguenas-y-el-vih/](http://www.amaturum.com/las-ciguenas-y-el-vih/)

¡Hola! Hoy te propongo que hablemos sobre un tema muy concreto: ¿qué tal se llevan **las cigüeñas y el VIH?** O, en otras palabras, **¿qué pasa con el deseo y la posibilidad de tener bebés sanos cuando una mujer es portadora del VIH?**

Aclaro: el VIH es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, causante del sida (si no se trata).

Me apetece hablar sobre esta pregunta tan súper-específica porque mi amiga y compañera de trabajo durante años, la doctora **Victoria Hernando**, ha publicado unos resultados muy interesantes de un proyecto de investigación<sup>1</sup> sobre este tema, y la tengo aquí a mi lado para hablar sobre ello (al final incluyo un resumen de su trayectoria científica). Vamos a hablar especialmente de mujeres, porque es a quienes se refiere este estudio. ¡Gracias Vicky por estar aquí!

Y te podrías preguntar, ¿qué tiene que ver la sexología con las ganas de tener bebés, aparte de lo obvio, o sea, del mecanismo para producir bebés? Pues tiene mucho más que ver que eso, porque en sexología nos interesa mucho que las personas **puedan ser** las mujeres y hombres **que quieren ser**, y en eso también se incluye la procreación, en el sentido de **poder procrear cuando, cuanto y como queramos**. Y eso, para una mujer con infección por VIH, podría parecer difícil.

En realidad no hablamos de una pregunta sino de dos: **el deseo**, por un lado, y **la posibilidad**, por otro, de tener bebés sanos. Así que vamos por partes.



Vamos primero con el **deseo de tener bebés**, que es a lo que se refiere el proyecto de investigación<sup>1</sup>. Lo que hicieron las investigadoras, encabezadas por Vicky, fue entrevistar a 134 mujeres seropositivas, que iban a las consultas de VIH de 9 hospitales españoles, para preguntarles si querían tener hijos ahora o dentro de poco tiempo, y las razones para querer o no querer tenerlos. En el artículo describe con detalle cómo se seleccionaron las participantes, que en resumen tenían alrededor de 36 años, un nivel educativo medio, llevaban varios años con el diagnóstico de VIH y casi todas recibían tratamiento antirretroviral. Algo más de la mitad eran españolas y el resto venían de América Latina, otros países de Europa o África; 90 de ellas tenían pareja estable cuando las entrevistaron.

### Resultados que queremos resaltar:

- De las 134 mujeres que participaron, 116 habían estado embarazadas, y de ellas 91 tenían hijo(s). Cinco mujeres estaban embarazadas cuando las entrevistaron.
- De las 116 que habían estado embarazadas, la mitad lo habían estado antes del diagnóstico de VIH y la otra mitad antes y después, o solo después del diagnóstico.
- De las 43 participantes que no tenían hijos todavía, 36 querían tenerlos pronto. De las 91 que ya eran madres, 36 querían serlo nuevamente.

O sea, que **la mitad de las entrevistadas dijeron que sí querían tener hijos ahora o muy pronto**, especialmente si eran jóvenes y no eran madres todavía.

**Las razones** para querer tenerlos suenan a lo mismo que diría cualquier otro grupo de mujeres: porque les gustan los niños y quieren tenerlos, para formar una familia o porque la pareja quiere tener hijos con ellas, aunque también mencionaron que poder ser madres daría **normalidad** a su vida, les haría sentirse mujeres como las demás y les ayudaría a sentirse menos estigmatizadas.

Por otra parte, quienes no querían tener bebés daban también argumentos bastante habituales: que ya tenían los hijos que querían, o bien su edad o su situación económica. Algunas de ellas dijeron que no querían embarazarse por motivos relacionados con el VIH, básicamente el temor a que los bebés adquirieran el virus, o a enfermar ellas mismas y no poder cuidarlos. Estos motivos, como veremos más adelante, ya no deberían preocuparlas porque ya tenemos soluciones médicas para ellos.

Hernando et al. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014, **14**:194  
http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/194



RESEARCH ARTICLE

Open Access

## Reproductive desire in women with HIV infection in Spain, associated factors and motivations: a mixed-method study

Victoria Hernando<sup>1,2\*</sup>, Belén Alejos<sup>1,2</sup>, Débora Álvarez<sup>1,2</sup>, Marta Montero<sup>3</sup>, M<sup>a</sup> Jesús Pérez-Ellas<sup>4</sup>, Jose Ramón Blanco<sup>5</sup>, Mar Masía<sup>6</sup>, Jorge del Romero<sup>7</sup>, Ignacio de los Santos<sup>8</sup>, Isabel Rio<sup>1,2</sup>, Alicia Llácer<sup>1,2</sup> and CoRIS

### Abstract

**Background:** Antiretroviral therapy has created new expectations in the possibilities of procreation for persons living with HIV. Our objectives were to evaluate reproductive desire and to analyze the associated sociodemographic and clinical factors in HIV-infected women in the Spanish AIDS Research Network Cohort (CoRIS). **Methods:** A mixed qualitative-quantitative approach was designed. Women of reproductive age (18–45) included in CoRIS were interviewed by phone, and data were collected between November 2010 and June 2012 using a specifically designed questionnaire. Reproductive desire was defined as having a desire to be pregnant at present or having unprotected sex with the purpose of having children or wanting to have children in the near future. **Results:** Overall, 134 women were interviewed. Median age was 36 years (IQR 31–41). 55% were Spanish, and 35%

¿Qué concluimos de estos resultados? Pues que **las mujeres con VIH**, actualmente, incluyen la maternidad dentro de sus planes de vida, y **quieren, o no, tener bebés más o menos por las mismas razones que quienes no tienen VIH**. Y eso nos encanta, porque significa que la vida de estas mujeres se ha normalizado tanto que su sueño de ser madres ya no se ve afectado por el virus.



Vamos con la segunda cuestión: **¿es posible tener bebés sanos cuando se tiene el VIH?** Y aquí me alegra que la respuesta sea un claro **SÍ**. **Sí es posible tener bebés sanos, sin VIH, y sin que el padre de la criatura adquiera la infección.**

¿Cómo se consigue esto? Siguiendo varias pautas:

1. Si **ya sabes que tienes el VIH y quieres embarazarte**, consulta a tu médico al respecto para revisar tu caso concreto y preparar tu futuro embarazo, por ejemplo, iniciando tu tratamiento antirretroviral si es que todavía no lo recibes. En general, si tu salud es buena, no debería haber más problemas que los de cualquier otra mujer.
2. Luego, **para que no haya riesgo de que tu pareja adquiera el virus**, hay que evitar los encuentros sin preservativo. Y para eso existe la autoinseminación: o sea, se coge el semen del condón y se deposita en la vagina con una jeringuilla sin aguja. ¡Y a esperar el resultado!<sup>2</sup> (ojo, si quien tiene el VIH es él esto no vale, y hay que preguntar al médico por las opciones en este caso, que también las hay).
3. Después, hay que **evitar que el bebé pille el virus**. Esto suele pasar al final del embarazo, durante el parto o la lactancia, aunque puede ocurrir en cualquier momento a partir de la concepción. Lo que se hace es **dar tratamiento antirretroviral a la madre**, siempre, siempre, siempre. Con esto se busca que no tenga virus en la sangre y así no se lo pase al bebé.<sup>2</sup>

Este tratamiento es **muy eficaz**, aunque como siempre en medicina, **no tenemos nada infalible**. Antes de que existiera el tratamiento antirretroviral, entre el 15 y el 45% de los bebés de madres con VIH nacían con el virus, dependiendo de cómo estuviera la salud de la madre<sup>3</sup>. A partir de ahí se fueron implantando medidas que disminuyeron este porcentaje, y, actualmente el panorama es bastante diferente, especialmente en países donde el tratamiento antirretroviral está garantizado para todas las personas que lo necesitan.

Pero, ¿qué queremos decir con “muy eficaz”? Aquí vamos a echar mano de un trabajo enorme hecho en Francia con nada menos que 8075 mujeres embarazadas, todas ellas con VIH, entre los años 2000 y 2011<sup>4</sup>. Los números son estos:

Características de las madres	Número de embarazos	Número de bebés con VIH	% de bebés con VIH
Total	8075	56	0,7%
Recibían tratamiento desde antes de la concepción, lo tomaron durante todo el embarazo y no tenían virus en la sangre en el momento del parto	2651	0	0
Recibían tratamiento desde antes de la concepción, pero no lo tomaron todo el embarazo o tenían virus en sangre en el parto	3505	6	0,2%
Iniciaron el tratamiento en el primer trimestre	709	3	0,4%
Iniciaron el tratamiento en el segundo trimestre	2810	24	0,9%
Iniciaron el tratamiento en el tercer trimestre	1051	23	2,2%

Fuente: Mandelbrot y col, ver referencia 4.



Lo que esto significa es que **en condiciones óptimas**, el riesgo de que una madre transmita el VIH a su bebé es **ínfimo**. Estas madres no dieron lactancia a sus bebés. Aunque en este estudio no encontraron ningún bebé infectado cuando las condiciones eran óptimas, otros investigadores han encontrado algún caso en que sí se ha pasado el virus, por eso insisto en que en medicina no tenemos nada 100% infalible. Hay miles de bebés sanos que han nacido de madres que toman tratamiento antirretroviral, así que sabemos que estos tratamientos son seguros para ellos.

4. En algunos contextos se recomienda que los bebés de madres seropositivas nazcan por **cesárea programada**, porque el riesgo de transmisión es menor de esta manera. Sin embargo, esto es cierto si la madre tiene virus circulante en la sangre o algún factor de riesgo, pero no si está bien controlada y el tratamiento antirretroviral funciona. Por lo tanto esto es algo que se decide según cada caso en concreto.<sup>2</sup>
5. **No podrás dar lactancia materna al bebé**, porque esta es una forma de transmitirle el virus. Es una pena, pero en este caso se justifica claramente que se reemplace totalmente la lactancia por leche de fórmula. No sirve dar una parte de lactancia y otra de biberón, eso es incluso peor. O sea, **biberón 100%**.<sup>2</sup>

6. Y claro, muy importante, **si no sabes si tienes el VIH** y quieres quedarte embarazada o ya lo estás, **tienen que haceros la prueba a ambos** para detectarlo, porque si no se sabe si eres seropositiva, no se puede hacer nada por evitar que tu peque lo sea. Y porque además entre más pronto te den tratamiento, mejor para tu salud y para tu vida.<sup>2</sup>

En resumen, que muchas **mujeres con VIH quieren y pueden tener bebés sanos, sin VIH, aunque ellas, (y/o papá) sí lo tengan**. Además, gracias a los tratamientos antirretrovirales, las personas con VIH viven más o menos los mismos años que quienes no lo tienen, y con una calidad de vida muy parecida: tiempo y vida suficientes para ver crecer a los hijos y disfrutar de la familia. Así que, en la mayoría de los casos, no hay motivo para dejar de lado el deseo de ser madres y padres, sólo por el hecho de tener el VIH. Pero ojo: siempre consulta a tu médico sobre tu caso concreto.



Espero que este artículo te haya gustado y/o te haya servido. Si quieres enterarte de lo que voy publicando, te invito a que visites **mi página**, [www.amaturum.com](http://www.amaturum.com), y dentro de ella **mi blog**, <http://www.amaturum.com/category/blog/>. Y para que no te pierdas nada, puedes suscribirte **aquí**: <http://www.amaturum.com/suscribete-al-boletin-de-amaturum/>, así te aseguras de tener todo al día en tu bandeja de entrada. También puedes comentar este artículo o cualquiera de los del blog, o hacer sugerencias, preguntas o comentarios. Y por favor, siéntete libre de compartir este y otros contenidos con quien creas que le puede interesar.

Si quieres pedir una cita, aquí encuentras cómo hacerlo: <http://www.amaturum.com/pedir-cita/>. Y si tienes algún proyecto, evento o idea que proponerme, ¡hablemos!

©Ana María Caro. Este artículo puede ser compartido, reproducido, leído y comentado de cualquier manera, siempre que se cite su origen y autoría.

Referencias:

<sup>1</sup>Hernando et al: Reproductive desire in women with HIV infection in Spain, associated factors and motivations: a mixed-method study. BMC Pregnancy and Childbirth 2014, 14:194

<sup>2</sup>Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA)/Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP): Documento de consenso para el seguimiento de la infección por el VIH en relación con la reproducción, embarazo, parto y profilaxis de la transmisión vertical del niño expuesto. Marzo de 2013. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/DocEmbarazoMarzo2013.pdf>, consultado el 20/10/2015

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud: WHO 2010 Revised Recommendations: Use of Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant Women and Preventing HIV Infection in Infants (PMTCT ARV Guidelines). Towards the elimination of MTCT. Disponible en:

[http://www.who.int/hiv/amds/who\\_elimination\\_vertical\\_transmission\\_n\\_shaffer.pdf](http://www.who.int/hiv/amds/who_elimination_vertical_transmission_n_shaffer.pdf), consultado el 28/10/2015

<sup>4</sup> Mandelbrot et al: No Perinatal HIV-1 Transmission From Women With Effective Antiretroviral Therapy Starting Before Conception. Clin Infect Dis. 2015 Jul 21. pii: civ578. [Epub ahead of print]

**Victoria Hernando** es licenciada en Químicas y Doctora en Epidemiología y Salud Pública. Lleva más de 10 años trabajando en proyectos de investigación relacionados con el VIH y el sida en el Instituto de Salud Carlos III, del Ministerio de Sanidad. Tiene 27 publicaciones en revistas médicas de prestigio, tanto nacionales como internacionales, y múltiples comunicaciones en congresos científicos. Es la investigadora principal del Proyecto de Salud Reproductiva de la Cohorte CoRIS.