

Epidemia del Zika, una oportunidad para mejorar la salud reproductiva

Dra. Mar Lago Núñez, Unidad de Medicina Tropical y del Viajero. Hospital La Paz/Carlos III

La amenaza de los nuevos virus parece situar a la población en una posición vulnerable cada poco tiempo



El Zika, como casi todos los anteriores, afecta sobre todo a población vulnerable, en zonas de bajo nivel económico y de desarrollo, con carencias en las estructuras de salud o dificultades de acceso a esos servicios públicos de salud, recursos y escasa educación sexual y reproductiva. Quizás esta epidemia podría servir para mejorar esos aspectos, acercando a la población de la amplia zona en la que se está desarrollando la epidemia a los objetivos de Salud Para Todos propuestos por la Organización Mundial de la Salud.

En el año 2015 y lo que llevamos de 2016 se ha producido un cambio importante en la epidemiología del virus del Zika (ZIKV). Por primera vez la transmisión autóctona se ha descrito en América Central, América del Sur y el Caribe, países, por otro lado, ya azotados por otras enfermedades transmitidas por mosquitos como dengue y chikungunya. El problema que presenta esta epidemia es que se han detectado casos de malformaciones congénitas y complicaciones neurológicas asociadas a la infección. El 1 de febrero de 2016 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró, por este motivo, la Emergencia de Salud Internacional (PHEIC).

El virus del Zika fue aislado por primera vez en 1947 del mono Rhesus en el bosque de Zika en Uganda. El primer caso reportado en humanos se produjo en 1954. Es una enfermedad emergente por Flavivirus, como el dengue, fiebre amarilla, encefalitis japonesa y West Nile virus y se transmite por el mosquito *Aedes aegypti*. El virus del Zika tiene la misma epidemiología, presentación clínica y ciclo de transmisión urbana que el dengue y el chikungunya. El periodo de incubación es de pocos días y la clínica dura una semana consistiendo como el dengue en

fiebre, rash, conjuntivitis, artralgias, mialgias, dolor de cabeza y malestar general.

La infección generalmente es autolimitada, pero ya se describió incremento del número de casos de síndrome de Guillain-Barre (GBS) en la Polinesia Francesa en la epidemia que se produjo en 2013-2014. En la epidemia que ahora se está desarrollando también se han descrito casos de Guillain-Barre en Brasil, Colombia, El Salvador y Venezuela.

El 30 de Octubre, Brasil declaró un aumento de casos de microcefalia en la ciudad de Pernambuco, al norte del país. Desde esa fecha hasta el 6 de Febrero se han registrado 5.079 casos de microcefalia y 91 muertes en 21 Estados de Brasil.

Las recomendaciones sanitarias que se están dando en los países afectados se dirigen fundamentalmente a las mujeres y sus parejas que quieren tener hijos, y consisten en posponer el embarazo entre seis meses y dos años, que es el período que se estima que puede durar la epidemia.

Uno de los principales problemas que se plantean para llevar a cabo estas recomendaciones es el poco acceso a la educación sexual y a los medios contraceptivos, y las barreras culturales que hacen difícil que la población afectada, las mujeres, puedan negociar el uso de métodos de contracepción con sus parejas. Esto hace que la mayoría de las mujeres en esta área geográfica no tengan ningún control sobre su vida reproductiva, que se expresa en que el 56 por ciento de los embarazos son no deseados.

Otra barrera para contener la enfermedad es que no se está ofreciendo a las mujeres ya embarazadas información suficiente sobre los potenciales riesgos de la infección ni las consecuencias que tendrían sobre el curso del embarazo, como la microcefalia y otras alteraciones graves del feto. En este sentido, en la mayoría de los países afectados existen leyes muy restrictivas sobre el aborto terapéutico. Por ejemplo, en El Salvador, uno de los países afectados, el aborto es ilegal en cualquiera de sus supuestos.

Sin embargo, la crisis de Zika ofrece una excelente oportunidad a los gobiernos del continente americano para empezar a trabajar en las carencias de la educación sexual y reproductiva que se ofrece a su población, la dificultad del acceso a los contraceptivos, la seguridad materna en abortos en condiciones seguras y en el desarrollo de programas para prevenir la discriminación y exclusión de personas con dificultades sociales.

Volver a [Público](#) {jcomments on}