



COMUNICADO DE CAMPAÑA:

Haciendo frente a una nueva epidemia: implicancias del virus del Zika para la salud pública y los derechos reproductivos

15 de febrero de 2016

<http://clacai.org/documentacion/noticias/item/1594-haciendo-frente-a-una-nueva-epidemia-implicancias-del-virus-del-zika-para-la-salud-publica-y-los-derechos-reproductivos.html>

La OMS estima que habrá hasta cuatro millones de casos de infecciones por Zika sólo este año.

Durante las últimas semanas ha habido una catarata de artículos y comunicados en la prensa internacional sobre el virus Zika. Entre ellos, se encuentran artículos escritos por activistas defensoras/es del derecho al aborto llamando a los gobiernos con leyes restrictivas sobre el aborto a legalizarlo bajo cualquier circunstancia, por motivos terapéuticos o solo en los casos de infecciones por Zika. Pero si en El Salvador y Nicaragua el aborto es ilegal incluso para salvar la vida de la mujer, ¿por qué habrían de conmoverse por los efectos del Zika?

Varios artículos llaman a recordar que en los Estados Unidos de los años 50s y 60s, las anomalías fetales causadas por la rubéola y la talidomida, tan serias como son las asociadas con el Zika, contribuyeron a que en 1973 la Corte Suprema de ese país decidiera declarar que el aborto es un asunto entre cada mujer y su médico. Sin embargo, aquella decisión ya venía siendo gestada con anterioridad. Y ese es el punto; el cambio sólo es posible cuando el terreno ya ha sido preparado. En el caso de una epidemia tan seria como amenaza ser la del virus Zika, el significado de “preparar el terreno” es tan importante como es el aborto seguro.

Buscando precedentes, un buen ejemplo es lo que ocurrió cuando se descubrió que el VIH era transmitido en el embarazo y la lactancia, causando enfermedades severas, abortos espontáneos, muertes fetales y muertes tempranas de millones de niñas/os y de sus madres. Nótese cuánto tiempo se necesitó para, primero, reconocer e investigar el problema, luego desarrollar el tratamiento que lograra prevenir la transmisión de manera efectiva, y luego suministrar los tratamientos a través de los sistemas públicos de salud para que alcanzaran a grandes proporciones de las poblaciones afectadas, especialmente en los países pobres. Hoy, a más de 30 años del estallido de la epidemia de VIH, la erradicación del VIH sigue siendo un trabajo inconcluso.

La epidemia de sífilis, mucho más antigua que la del VIH, constituye otro ejemplo. La sífilis también se transmite verticalmente. Se supone que la detección y el tratamiento de la sífilis en embarazadas han sido incorporados como prácticas de

rutina en la atención prenatal hace ya décadas y sin embargo, recién en junio de 2015 la [OMS anunció](#) que un país (Cuba) había acabado con la transmisión madre-hija/o del HIV y de la sífilis.

El mismo mosquito que transmite la fiebre del dengue y otras enfermedades tropicales transmite también el virus Zika. La microcefalia parece ser una consecuencia de la infección del Zika, pero ¿qué otras consecuencias puede tener este virus, no sólo durante el embarazo sino también en adultos y en niñas y niños?

Es importante observar este problema desde una óptica más amplia de salud pública, recurrir a la experiencia y los aportes de distintos campos del conocimiento y ser cautelosos sobre qué podemos lograr y cuán pronto podremos lograrlo, y en consecuencia qué es lo que demandamos.

Este comunicado resume los que las/os expertas/os en salud pública, embarazo y derechos reproductivos están diciendo y recomendando sobre la base de lo que se sabe hasta el momento:

Cuestiones clave y recomendaciones de expertas/os

El Zika ha dejado al descubierto la debilidad que tienen los sistemas públicos de salud para dar respuesta a nuevas epidemias, especialmente en el nivel primario de atención, en países donde ya se sabe que hay una presencia generalizada del virus. También ha develado las debilidades existentes en la provisión de servicios de salud reproductiva en aquellos países, tanto en relación con la información y el cuidado prenatal y postnatal, como en la prevención y la interrupción del embarazo.

Se han distinguido cinco áreas principales de atención en relación con el Zika:

- 1) *Eliminación del mosquito que transmite el Zika, la fiebre del dengue y otras enfermedades y posible eliminación de todos los mosquitos.*

Volnei Garrafa, director de la cátedra UNESCO en Bioética de la Universidad de Brasilia y voz líder en bioética en Brasil, [dice](#) que el gobierno brasilero quiere responsabilizar a la sociedad por la lucha contra el mosquito sin asumir su propia responsabilidad por la falta de estructuras de saneamiento adecuadas y por “la basura y el agua estancada por todos lados” que genera un caldo de cultivo perfecto para la reproducción del mosquito.

Los esfuerzos para erradicar la malaria ofrecen algunas pistas. Más de un millón de personas mueren por enfermedades transmitidas por los mosquitos cada año, y cientos de millones sufren por enfermedades transmitidas por los mosquitos. La malaria afecta a entre 350 y 500 millones de personas cada año y la fiebre del dengue afecta a casi 400 millones, ambas con costos enormes para los países afectados.

- 2) *Cambios económicos y en las políticas y los programas que reducirán el cambio climático y sus efectos adversos sobre la salud y la enfermedad*

El aumento de las enfermedades transmitidas por los mosquitos está relacionado con los efectos adversos del cambio climático, como el aumento de la temperatura atmosférica y los cambios en las lluvias. Las/os [científicas/os](#) dicen que los efectos del cambio climático en el largo plazo harán que sea cada vez más difícil proteger a los seres humanos de estas enfermedades y, en este sentido, la rápida propagación del Zika en tan solo unos pocos meses es bastante reveladora.

3) Mejoras críticas en los sistemas de salud para reportar la identificación de condiciones inusuales durante el embarazo y el parto y para promover la detección temprana de nuevas enfermedades que afectan el embarazo, como ha señalado el [Sexual Policy Watch](#).

4) Acceso universal a la atención prenatal, con diagnósticos de enfermedades, incorporando ahora el virus Zika, y el apoyo social a mujeres y familias con niñas/os afectados por el Zika (como debería también estar disponible para todas aquellas mujeres y familias con niñas/os con discapacidades graves).

Los [lineamientos de la OMS](#) para la atención prenatal incluyen:

- Medidas preventivas, incluyendo la inmunización (especialmente con toxoide tetánico) y las pruebas de detección de condiciones y enfermedades subyacentes como la anemia, malaria, infecciones de transmisión sexual (especialmente sífilis y VIH), problemas subyacentes de salud mental y/o síntomas de estrés o violencia doméstica.
- Detección y manejo de complicaciones relacionadas con el embarazo.
- Detección y tratamiento de enfermedades subyacentes o concurrentes.

Como dijo Débora Diniz, profesora de derecho de la Universidad de Brasilia e integrante de Anis, Instituto de Bioética de Brasilia, en una [entrevista](#) para la BBC: “Esto es una batalla de la salud pública contra los mosquitos y un tema de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Las mujeres más expuestas al virus del Zika ni siquiera tienen acceso a la atención prenatal, por lo que no pueden acceder a las pruebas de diagnóstico del virus del Zika durante el embarazo”.

5) Acceso universal a la educación, a la información y a los servicios de atención primaria de la salud, incluyendo aquellos que permitirán a los individuos y a las parejas tomar decisiones informadas sobre sus cuerpos, sobre el embarazo y la regulación de su fertilidad, y acceder a los medios para llevar a cabo esas decisiones.

El brote del Zika pone de relieve cuán importantes son los sistemas de atención primaria de la salud para identificar, prevenir, tratar y manejar las enfermedades infecciosas. En relación con la atención de la salud reproductiva, además de la atención integral del embarazo, se debe garantizar el acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos que previenen tanto el embarazo como las enfermedades

de transmisión sexual, así como a la anticoncepción de emergencia y a los servicios de aborto seguro.

Diniz y otros colegas de Brasil, país donde más se ha venido avanzando en el pensamiento sobre el virus, han compartido el siguiente comunicado sobre sus planes a futuro:

“En Brasil, el aborto es considerado un crimen a excepción de tres casos: en casos de violación; cuando la vida de la mujer está en peligro; y en casos de fetos anencefálicos. En 2004, fui una de las personas que lideró un litigio de jurisprudencia constitucional que llevó a que en 2012 la Corte Suprema de Justicia de Brasil decidiera otorgar el derecho al aborto a mujeres embarazadas con fetos anencefálicos.

Dada la epidemia del virus del Zika, su asociación con síndromes neurológicos fetales, y la reciente declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional de la OMS, hemos estado pensando en presentar un nuevo caso ante la Corte Suprema de Justicia de Brasil.

Nuestra demanda actual no es para permitir el aborto en casos de microcefalia –lo que constituye una descripción incorrecta de la posible asociación entre el virus Zika y las malformaciones del feto. Creemos que es más apropiado hablar en los términos de la OMS y hablar de malformaciones congénitas y complicaciones neurológicas. Nuestras demandas son las siguientes:

- a) Un paquete integral para la atención de la salud sexual y reproductiva de todas las mujeres, con especial foco en las mujeres que viven en zonas endémicas. Estas son mujeres pobres, en su mayoría mujeres vulnerables de tez negra o parda con escaso acceso a las políticas sociales. Demandaríamos la inclusión de un análisis de sangre (o algún otro test para el virus del Zika) como test de rutina de la atención prenatal en Brasil;*
- b) El derecho a información adecuada sobre la epidemia, sus riesgos y el derecho a la planificación familiar (la planificación familiar es un derecho constitucional en Brasil, por lo que para este caso necesitaremos reformular nuestro vocabulario académico y político y pasar de hablar de derechos sexuales y reproductivos a “planificación familiar”);*
- c) El derecho al aborto legal y seguro para las mujeres embarazadas mientras persista la epidemia. No estamos demandando el derecho al aborto en los casos en que el feto tenga algún diagnóstico en particular. Estamos demandando el derecho de las mujeres a ser liberadas de la tortura psicológica de vivir un embarazo por imposición en tiempos de una epidemia causada por décadas de negligencia de las autoridades de Brasil, que llevó a que las políticas públicas no se ocuparan de la eliminación del mosquito;*
- d) Por varias razones, la mayoría de las mujeres no elegirá practicarse un aborto. Para las mujeres afectadas por el virus del Zika y que tengan bebés recién nacidos con discapacidades, demandaremos una política de protección social enfocada en*

la maternidad y la niñez, con una demanda inmediata de políticas de transferencias monetarias.”

La rápida diseminación del virus del Zika ha impulsado a gobiernos como el de El Salvador a pedirle a las mujeres que no se queden embarazadas durante los próximos dos años. El acceso a anticonceptivos y a la educación reproductiva en el país es muy limitada y, sin embargo, el aborto está prohibido en cualquier circunstancia. De esta forma, los mismos gobiernos que le niegan a las mujeres el control sobre sus cuerpos están ahora pidiéndoles a esas mismas mujeres que controlen sus cuerpos hasta 2018.

Débora Diniz también dijo en la entrevista para la BBC: *“En 2012, los activistas anti-aborto protestaron en Brasil por la descriminalización del aborto en los casos de fetos anencefálicos, argumentando que la vida comienza en la concepción. Ahora están diciendo que el aborto de los fetos microcefálicos es equivalente a practicar la eugenesia o cría selectiva, y comparan con los Nazis a quienes defienden el derecho al aborto en estos casos. Pero la eugenesia ocurre cuando el Estado interviene en los procesos de toma de decisión de una manera autoritaria, ejerciendo el control sobre los embarazos de las mujeres, y no cuando la idea es que las mujeres sean libres para tomar sus propias decisiones de planificación familiar.”*

No se trata solo de El Salvador. La epidemia del Zika ya se ha expandido a más de 25 países de América Latina, una región en la que, de acuerdo con el Instituto Guttmacher, el 97% de las mujeres en edad fértil viven bajo leyes de aborto muy restrictivas.

El 5 de febrero de 2016, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Zeid Ra’ad Al Hussein, emitió un [comunicado](#) sobre las amenazas que enfrentan las mujeres sin acceso a servicios de salud reproductiva. Deben tomarse medidas concretas para que las mujeres tengan la información, el apoyo y los servicios que requieren para ejercer sus derechos a determinar “si quieren y cuándo quieren quedar embarazadas”, dijo. “La defensa de los derechos humanos es esencial para una respuesta eficaz de la salud pública y esto requiere que los gobiernos garanticen que las mujeres, los hombres y las y los adolescentes tengan acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva asequibles y de calidad, sin discriminación.”

En una [carta](#) al Ministro de Salud de El Salvador, que se ha puesto a disposición del público para juntar firmas, el Centro para los Derechos Reproductivos y otros firmantes urgen al Ministro de Salud a levantar la prohibición total del aborto a la luz de esta emergencia de salud pública. “Si no se provee a las mujeres y las familias de un acceso total a los servicios de salud reproductiva que necesitan para prevenir, planificar e interrumpir sus embarazos de manera segura, su recomendación a posponer el embarazo por dos años no tiene sentido. De hecho, la inacción en este momento crítico sólo empeorará la crisis de salud pública, con más mujeres acudiendo a abortos clandestinos que pondrán en riesgo sus vidas y su salud. Para protegerse a ellas y a sus familias adecuadamente, las mujeres salvadoreñas necesitan acceder a toda la gama de servicios de salud reproductiva, incluyendo el aborto seguro y legal.”

Estos y otros resúmenes de noticias sobre el Zika pueden encontrarse en los siguientes boletines de la Campaña:

- [Zika Virus, Public Health, Reproductive Rights](#) 12/02/2016
- [News Miscellaneous](#) 08/02/2016
- [Public Health, Abortion Law and Policy](#) 03/02/2016
- [Fetal Anomaly, Screening and Abortion](#) 29/01/16

Read this statement in English: <http://eepurl.com/bQnbr9>

Véase también:

http://www.nytimes.com/2016/02/08/opinion/the-zika-virus-and-brazilian-womens-right-to-choose.html?_r=0