

¿Zika en *Cadernos de Saúde Pública* de nuevo?

En un reciente Editorial ¹, llamamos la atención sobre la epidemia de Zika, abriendo un “*fast track*” con artículos sobre este tema. Hicimos esto, y más. Estamos incentivando artículos que aborden aspectos del problema que de forma más inmediata pueden repercutir en las mujeres embarazadas residentes en las áreas afectadas, principalmente, latinoamericanas. ¿Por qué esa prioridad? Porque en la mayor parte de los países afectados, el derecho al aborto es extremadamente restringido y los impactos de la combinación entre Zika y aborto ilegal pueden ser devastadores.

Momentos políticos diferentes, ciertamente, al compararse la actual epidemia de malformaciones congénitas con las epidemias de rubeola en las décadas de 1950-1960, cuando “*British and French women infected with rubella early in pregnancy who were aware of the risk of fetal malformations and wanted abortions were nearly always able to find practitioners willing to brave legal interdictions*” ². Es siempre necesario recordar que incluso estando prohibido “*al final de la vida reproductiva, más de una de cada cinco mujeres [brasileñas] ya practicó un aborto*” ³ (p. 959).

Incluso con las dificultades impuestas por un congreso extremadamente conservador ⁴, le compete a CSP defender las políticas que contribuyan a la salud de las poblaciones, en este caso específico el de las mujeres frente a la infección por el virus Zika durante el embarazo. De ahí, la propuesta del *Espacio Temático: Zika y Embarazo*, que contará en este número de mayo con algunos artículos publicados. Cada artículo, cuando sea posible, estará acompañado por un comentario de otros investigadores, de diferentes países, buscando discutir los diferentes contextos en los que se inserta el problema.

Vamos a publicar sobre este tema todavía durante un largo tiempo, desgraciadamente. La epidemia de Zika y la microcefalia salen de los periódicos, en parte por la grave crisis política que atraviesa el país; pero también por el sentimiento de seguridad que la disminución de casos de Zika lleva últimamente. Disminución que se produjo gracias al enorme esfuerzo de gobierno, en medio de esta misma crisis política, tras liberar una acción intensiva de combate al vector, viabilizada por la rapidez con la que, en medio a las acusaciones de precipitación, científicos brasileños asumieron que había evidencias suficientes para atribuir a la infección por el virus los casos de microcefalia. No se esperó a que no hubiera más dudas para comenzar acciones de control ⁵.

Pese a que la sostenibilidad de las acciones realizadas, con casi 48 millones de residencias visitadas en dos meses ⁶, es limitada a largo plazo. Asimismo, en una reciente reunión de la Organización Mundial de la Salud se apuntó que en todos los países con una transmisión endémica de dengue, transportado por el mismo vector, ningún método de control utilizado en los últimos 30 años consiguió tener un efecto significativo y duradero en la incidencia ⁷. Asimismo, con la disminución de la población susceptible, incluso aunque no se sepa la durabilidad de la inmunidad adquirida, se espera una disminución en el número de casos. Paralelamente, nuevas adolescentes se transforman en mujeres, se acumula población susceptible, y se producirán nuevas epidemias. Desde el punto de vista de la salud

pública, necesitamos pensar en una política de reducción de daños en el caso de infección por el virus Zika durante el embarazo, en cualquier semana gestacional.

La pauta de la prensa es una, la pauta del CSP es otra: la salud de la población.

Gracias a los autores que aceptaron nuestro desafío. Continuamos de puertas abiertas a artículos con argumentos sólidos y actualizados sobre el tema.

1. Carvalho MS. Zika em *Cadernos de Saúde Pública*. Cad Saúde Pública 2016; 32:eED010416.
2. Löwy I. Zika and microcephaly: can we learn from history? <http://anthronow.com/online-articles/zika-and-microcephaly> (accedido el 29/Ene/2016).
3. Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15 Suppl 1:959-66.
4. Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar. Reação conservadora no Congresso: bancadas ruralista e evangélica. http://www.diap.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=17212:reacao-conservadora-no-congresso-bancadas-ruralista-e-evangelica (accedido el 20/Abr/2016).
5. Diniz D. Vírus Zika e mulheres. *Cad Saúde Pública* 2016; 32:e00046316.
6. Sala Nacional de Coordenação e Controle para o Enfrentamento da Dengue, do Vírus Chikungunya e do Zika Vírus. Monitoramento das atividades do 1º ciclo de visitas a imóveis no Brasil. <http://combateaedes.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/informe-sncc-n-7.pdf> (accedido el 19/Mar/2016).
7. Haug CJ, Kieny MP, Murgue B. The Zika challenge. *N Engl J Med* 2016; [Epub ahead of print].