

Zika em Cadernos de Saúde Pública

La evolución del conocimiento sobre la relación entre la infección por el virus Zika en la gestación y la ocurrencia de la afección neurológica congénita grave -hasta el momento denominada por su principal signo externo, la microcefalia- fue de una rapidez, seriedad y consistencia que quedará en la historia de la ciencia y de la salud. Todo empieza con la percepción de los obstetras y especialistas en recién nacidos en Pernambuco, Brasil, de un aumento en el número de casos de la malformación, en agosto-setiembre/2015, a la que le siguió una alerta a la Secretaría de Salud de Pernambuco y al Ministerio de Salud en octubre, cuando se inició la investigación del problema. El 11 de noviembre ya había evidencias suficientes para que fuese declarada una Situación de Emergencia en Salud Pública de Importancia Nacional. En seguida, el 1º de febrero de ese año, la Organización Mundial de la Salud declaró “Public Health Emergency of International Concern”, basando su decisión en los mismos puntos que la decisión brasileña ¹.

Si el virus ya existía, y circulaba en diversos países de África y Asia, ¿por qué se verificó solamente en Brasil ese exceso de casos de microcefalia? En primer lugar, porque pese a que la frecuencia de la malformación fetal entre las gestantes que tuvieron Zika al principio de la gestación fuera alta, la población de los países más afectados, en especial las islas de Micronesia y Polinesia, era pequeña, y, consecuentemente, la ocurrencia de malformaciones un evento raro. Retrospectivamente, sin embargo, fue posible identificar la presencia del virus en algunos casos de malformación fetal ocurridos en el brote de 2013 ². No obstante, cabe también resaltar el papel del Sistema Único de Salud brasileño (SUS), que atiende la mayoría de los partos de la población brasileña, en especial la más pobre. El SUS brindó la posibilidad de ver el conjunto de manera global y levantar la sospecha epidemiológica. Además, existe una investigación seria y de alta calidad en Brasil, capaz de unir la investigación a la asistencia, sin perder de vista la centralidad del paciente. En un reciente evento promovido por el equipo en el epicentro de este terremoto, en Recife (Pernambuco), -*Workshop A, B, C, D, E del Virus Zika* (<http://scf.cpqam.fiocruz.br/eventozika/>)- fue posible conocer lo que se está haciendo en investigación, desde la virología a la serología, desde la clínica a la epidemiología. Y se existen logros.

Desde el principio, el equipo de edición de CSP decidió que los artículos que trataran de cualquier aspecto del tema Zika seguirían un “fast track” editorial. En este número, contamos con tres artículos que abordan cuestiones distintas. El artículo *Microcefalia en el Estado de Pernambuco, Brasil: Características Epidemiológicas y Evaluación de la Precisión Diagnóstica de los Puntos de Corte Adoptados para Notificación de Casos Sospechosos* lleva consigo las bases técnicas de la redefinición del punto de corte para casos sospechosos de microcefalia. En medio de las acusaciones de la prensa e Internet, acusando de manipulación de los datos para esconder la epidemia, los colegas presentan bases científicas del protocolo adoptado por el Ministerio de Salud para definir casos sospechosos. En

total, entre el momento de su envío, pareceres y reformulación, el artículo se aprobó en sólo 28 días.

Los otros dos artículos, en la sección Perspectivas, apuntan cuestiones más directamente políticas, que son tangenciales para la epidemia de Zika. Frente a las emergencias sanitarias internacionales, se toman medidas de seguridad para la salud. La epidemia de Ébola se clasificó como una amenaza para la paz y la seguridad mundiales, y las consecuencias se presentan muy bien en el artículo *Del Ébola al Zika: Las Emergencias Internacionales y las Medidas de Seguridad de la Salud Global*. El otro artículo discute las *Amenazas de Retroceso en las Políticas de Salud Sexual y Reproductiva en Brasil en Tiempos de Epidemia de Zika*, retroceso promovido por el *Proyecto de Ley nº 5.069/2013*, que aumenta las barreras al acceso a servicios de salud y al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos para las mujeres víctimas de violencia sexual. Este proyecto inclusive estimula la objeción de conciencia de profesionales del servicio público, negando a laicidad del Estado brasileño³.

Finalmente, dejamos las puertas abiertas y *fast track* a los artículos sobre el Zika. Esperamos contribuir al debate científico desde nuestra perspectiva, siempre con el objetivo del avance científico y de salud de las poblaciones.

Marilia Sá Carvalho

Editora

1. World Health Organization. WHO Director-General summarizes the outcome of the Emergency Committee regarding clusters of microcephaly and Guillain-Barré syndrome. <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/emergency-committee-zika-microcephaly/en/> (acessado em 04/Mar/2016).
2. Jouannic J-M, Friszer S, Leparc-Goffart I, Garel C, Eyrolle-Guignot D. Zika virus infection in French Polynesia. *Lancet* 2016; 387:1051-2.
3. Diniz D. Estado laico, objeção de consciência e políticas de saúde. *Cad Saúde Pública* 2013; 29:1704-6.