



Revista Facultad Nacional de Salud  
Pública  
ISSN: 0120-386X  
revistasaludpublica@udea.edu.co  
Universidad de Antioquia  
Colombia

Rizo-Gil, Alberto

La epidemia del zika beneficia a la salud materna?

Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 34, núm. 1, enero-abril, 2016, pp. 111-113

Universidad de Antioquia  
Medellín, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12043924013>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# La epidemia del zika beneficia a la salud materna?

Does epidemic zika benefit maternal health?

Benefícios para a saúde materna epidemia Zika?

Alberto Rizo-Gil<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Magíster en Salud Pública, médico. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: arg.saludpublica@gmail.com

Recibido: 02 de febrero de 2016. Aprobado: 04 de febrero de 2016. Publicado: 12 de febrero de 2016

---

Rizo-Gil A. ¿La epidemia del zika beneficia a la salud materna?. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2016; 34(1): 111-113. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n1a14

---

En Colombia se reportan entre 550.000 y 700.000 nacimientos en 12 meses según estimaciones basadas en las tendencias de natalidad del primer decenio del siglo XXI. Según registros estadísticos y proyecciones de estudios recientes, en el país se reportó un promedio anual de 476 muertes de mujeres embarazadas entre 2005 y 2012, por diversas causas. El Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Ministerio de Salud reportó en 2012 una razón de mortalidad (RMM) de 65.89 muertes maternas anuales por cada 100.000 nacimientos, cifra en descenso pero que no se compadece con el estado de desarrollo de Colombia. Si se compara la RMM del país con las de Cuba, Costa Rica o Chile, se podrá ver cuánto estos países, con bajas cifras de la RMM, (< 22 x 100.000) nos aventajan en el cuidado de la mujer durante su gestación, el parto y el puerperio.

La situación que se expresa a través de la elevada RMM de Colombia, fue suficientemente conocida y debatida en el primer decenio de este siglo, al punto de catalogarse nuestro país, como uno de los pocos que no pudieron cumplir - a finales de 2015 - la meta 5 de los Objetivos del Milenio de las Naciones Unidas la cual recomendaba una reducción de tres cuartos de la RMM vigente a finales del Siglo xx (104.9 en 2000). La cifra a alcanzar debería haber estado alrededor de 25 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, equivalente a 150 - 160 defunciones

en 1 año. Lamentablemente esta meta, a pesar de no ser ideal, no se cumplió.

Varios estudios de reciente aparición, han documentado las razones por las cuales la mortalidad materna de nuestro país ha persistido en niveles altos (RMM > de 60) y el por qué de la ineficacia de las medidas tomadas por las autoridades de salud desde los últimos años del siglo pasado y los inicios del nuevo milenio.

Ahora bien, tenemos entre nosotros la irrupción de la epidemia del Virus del Zika (ZIKV) desde finales del 2015. Para luchar contra esta enfermedad carecemos de tratamiento específico o de una vacuna para prevenir su contagio. Solo disponemos en este momento de la prevención y sobre el tapete están las implicaciones que tiene la infección transmitida por el mosquito *Aedes aegypti* sobre la salud de la madre y la del feto, en lo concerniente a los efectos sobre la organogénesis especialmente del sistema nervioso del nuevo ser en gestación. Esto sin contar las complicaciones que también se presentan en la mujer gestante y por extensión, en otros miembros del grupo familiar. Podría afirmarse sin temor a equivocarnos que existen características de la infección del ZIKV que aún desconocemos y que solo el tiempo y los estudios en curso, ayudarán a revelar en el futuro.

La autoridad de salud ha dado respuesta diligentemente con la adopción de una serie de medidas encaminadas a proteger a la madre y a su hijo que van

desde promover la consulta precoz y repetida de toda embarazada con síntomas de la virosis, el manejo del caso dentro de parámetros de alto riesgo, la detección mediante pruebas de alta precisión de la infección, la notificación y el seguimiento de todo embarazo que se produzca en las zonas del habitat del zancudo (poblaciones por debajo de los 2200 metros s.n.m.), pero sobre todo, recomendando que toda pareja trate en lo posible, aplace un embarazo, o si vive en zonas por encima de la cota mencionada, evite viajar a zonas infestadas por el Aedes, durante los primeros tres meses de la gestación.

Las medidas anteriormente citadas fueron concretadas y difundidas por el Ministerio de Salud el pasado 20 de Enero de 2016 en la Circular No. 004, corresponden a la serie de acciones recomendadas por la Organización Panamericana de la Salud (ops) y ya adoptadas por países de la Región de las Américas y de otras latitudes afectadas por la epidemia del zikv.

Ahora bien, las recomendaciones del Minsalud tienen como objetivo tratar de prevenir los posibles daños que afecten transitoria o permanentemente la salud de la mujer gestante y especialmente la de su hijo y si se adoptan y ejecutan como lo expresa la autoridad sanitaria, deben producir resultados concretos durante las fase expansiva y subsiguientes de la epidemia. La recomendación de aplazamiento del embarazo por parte de la pareja, ha sido objetada por algunos, por cuanto toca con la libre

decisión que tienen las parejas de ejercer su sexualidad libre y responsablemente. De seguirse la recomendación – tal como lo dice el Ministerio de Salud – significa que, al menos durante un período aún indeterminado de tiempo, (6 - 12 meses?) el número de embarazos que se produzcan, va a ser necesariamente menor que el número que habitualmente se reporta cada año en el país.

Estudiando la curva epidémica de la infección con el virus del Chickunguña (transmitido por el mismo mosquito vector del zikv) desde la aparición de los primeros casos, hasta cuando el Ministerio de Salud declaró en septiembre pasado finalizado su curso, uno puede pensar que durante 6-12 meses podrían aplazarse (dejar de producirse) entre 150.000 y 200.000 embarazos con lo cual, se alcanzaría no solo una reducción importante en este número sino que por no haberse embarazado un conglomerado importante de mujeres, se evitaría la presencia de riesgos de complicaciones y de muerte en estas mujeres por lo cual se presentaría una caída importante en las cifras de morbi-mortalidad materna. La tabla 1 ilustra la situación que podría presentarse en Colombia si se logra una reducción en el número de nacimientos de 10, 15, 20 y 30 %, respectivamente y se establecen tres escenarios posibles de RMM, uno con 55 x 100.000 (conservador), un segundo, con 50 x 100.000 N.V. ( posible) y un tercero con 25 x 100.000 N.V. (Meta según los Objetivos del Milenio).

**Tabla 1.** Proyecciones en la reducción en el número de embarazos en Colombia en 12 meses y estimaciones de defunciones maternas bajo tres escenarios posibles en la RMM

Número de nacimientos en 12 meses	Porcentaje de Reducción de nacimientos como producto de la recomendación del Minsalud de aplazar el embarazo (%)	Número de muertes maternas esperadas si persiste una RMM de 55 x 100.000 N.V.	Número de muertes maternas esperadas , si la RMM baja a 50 x 100.000 N.V.	Número de muertes maternas esperadas si la RMM baja a 25 x 100.000 N.V.
670.000	§	368	335	167
603.000	10	331	301	150
579.000	15	318	289	145
536.000	20	294	268	134
469.000	30	257	234	117

RMM: Razón de Mortalidad Materna N.V.: Nacidos Vivos §: Cifra real de nacimientos reportados

Para alcanzar las cifras que muestra la tabla 1, es preciso que se den los hechos siguientes: que las parejas respondan afirmativamente a la “recomendación” del Ministerio de Salud de aplazar el embarazo y que tal aplazamiento se de mediante la práctica de cualquiera de los métodos anticonceptivos de alta eficacia que existen

en el país y que están al alcance de todos los planes de las instituciones que ofrecen servicios de salud. Los porcentajes de reducción en el número de nacimientos se establecen en cifras conservadoras que van entre el 10 y el 30%. Existe una probabilidad no muy alta que la cifra de 30% pueda ser superada, pero en los cálculos realizados,

no se incluyó este escenario. A la reducción en el número de embarazos habría que agregarle necesariamente el mejoramiento considerable en la calidad en la atención del embarazo y de sus complicaciones por parte de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud de los colombianos, lo cual coadyuvaría en la reducción de la morbi-mortalidad materna.

“La veda de embarazos” podría mantenerse por un tiempo que iría entre 6 y 12 meses, tiempo de duración de la fase expansiva y comienzo de la fase resolutiva de la epidemia del ZIKV. Por último, habría que considerar que en caso de producirse un embarazo durante el tiempo de “veda”, las parejas que reúnan todos los elementos para sospechar que el embarazo es de alto riesgo y existan condiciones para confirmar una afectación del feto en los meses de máximo riesgo, tengan acceso libre y sin barreras a la interrupción de la gestación, como está autorizada por la legislación. Las estadísticas sobre el número de interrupciones del embarazo mostrarían un incremento frente a la tendencia secular de esta práctica.

En ningún momento desestimo las consecuencias negativas que para la mujer embarazada y su hijo tiene la infección por el ZIKV. Tales consecuencias han sido bien documentadas por los grupos que hacen seguimiento de

la epidemia y reconozco que en la actualidad están en desarrollo diversos estudios que cuantifican los riesgos, los sistemas afectados, se establecen nuevas afecciones a órganos y sistemas de los que no se tenía conocimiento y se conoce mejor el impacto y las consecuencias de corto, mediano y largo plazo sobre la población afectada, etc.

En ninguna parte y bajo ninguna circunstancia debería esperarse que para obtener una reducción en las cifras de morbi-mortalidad materna, hubiera que recurrir (esperar) a que la naturaleza ofrezca una oportunidad como la que hoy existe por la epidemia del ZIKV. Circunstancias parecidas a las de esta epidemia muy seguramente se van a repetir en el futuro con una frecuencia que hoy desconocemos. Dadas las características de la globalización y del impacto de epidemias como la del Dengue, la CHICKV la del H1N1, la ZIKV, etc., hemos podido establecer los patrones de comportamiento de éstas hasta no hace mucho, poco conocidos. Los efectos de estas epidemias sobre el Desarrollo, la Economía, y la salud de las personas y sobre todo sobre los sistemas de salud encargados de mantener el frágil equilibrio entre la salud y la enfermedad que hoy existe en países como el nuestro, están aún por determinarse.