

PRONUNCIAMIENTO VIRUS ZIKA Y EMBARAZO

Grupo Médico por el Derecho a Decidir - Colombia

Ante los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud (Circular 002 del 7 de enero de 2016) con respecto a la atención de las mujeres gestantes afectadas por virus Zika y la atención posnatal al recién nacido, queremos expresar nuestra preocupación por la ausencia de una perspectiva de género y de respeto por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Estos lineamientos no consideran el derecho a evaluar los riesgos potenciales de Zika para su salud, ni si es el mejor momento para decidir embarazarse o no, ni para determinar la continuidad o no del mismo. Por el contrario, sólo ofrecen opciones terapéuticas y de seguimiento para quienes decidan continuar su embarazo.

Si bien es obligación del estado informar a los ciudadanos sobre los riesgos de un potencial embarazo en el contexto de la epidemia, son las mismas parejas quienes deben decidir, con base en información objetiva y veraz si posponen sus planes reproductivos. Emitir una recomendación “...a todas las parejas habitantes en el territorio nacional, de no embarazarse durante esta fase, que puede ir hasta el mes de julio de 2016”, desconoce el carácter individual y privado de las decisiones reproductivas de las mujeres y su capacidad de ponderar los riesgos y tomar decisiones al respecto.

Este tipo de resoluciones pasan las responsabilidades del estado a particulares ya que ésta es una recomendación vacía si no está acompañada de una campaña de educación e implementación de servicios de salud sexual y reproductiva que garantice el acceso real a toda la gama de anticonceptivos y servicios de interrupción voluntaria del Embarazo (IVE), y de una determinación política de movilizar los recursos necesarios y eliminar todas las barreras que las mujeres colombianas puedan tener para el acceso a la atención y prestación de estos servicios. Al tiempo por su puesto de las medidas necesarias para el

*Una decisión de tan alta importancia como la de interrumpir o continuar un embarazo, cuando este representa riesgo para la vida o la salud de la mujer, es una decisión que puede **adoptar únicamente ella, bajo su propio criterio** y dentro del respeto de las reglas vigentes, ya que será quien deberá soportar las consecuencias que se deriven de dicha decisión”*

control del vector transmisor y el mejoramiento de las condiciones de sanidad de las comunidades.

Sin embargo, aunque existan todas las medidas posibles y los mejores esfuerzos en sanidad y anticonceptivos, pese a la recomendación del ministerio y teniendo en cuenta que más de la mitad de los embarazos en Colombia no son planeados, podemos asegurar que una cantidad importante de mujeres estarán embarazadas antes de julio en todo el territorio nacional y muchas de ellas – hasta la fecha más de 2000- contraerán el virus del Zika. Por lo tanto es preciso garantizarles todos sus derechos, tanto si deciden continuar con su embarazo como si

deciden solicitar su interrupción.

La sentencia C-355/2006 y posteriormente la sentencia T-121 de la Corte Constitucional reconocen y ratifican el derecho de la mujer a decidir sobre la continuidad del embarazo en caso de riesgo para su salud, entendida esta desde una perspectiva global, es decir, como un estado de completo bienestar físico, mental y social. De acuerdo con estas sentencias y con base en la jurisprudencia relacionada con la misma, **es la mujer quien, con base en la información objetiva, completa y clara, debe decidir el curso de la gestación cuando la continuación represente un riesgo para su salud** tanto durante el embarazo como después del mismo, ya que *“será ella quien deberá soportar las consecuencias que se deriven de dicha decisión”* (Sentencia T-009/209)

Por otro lado, la epidemia por el virus Zika y sus efectos sobre el desarrollo fetal plantea muchos interrogantes, y sin embargo, a la fecha, la abrumadora asociación temporoespacial entre la infección y el desarrollo de microcefalia y la demostración de la presencia del virus en algunos casos documentados, impide negar la presencia de un riesgo real para las mujeres que la adquieren durante el embarazo.

El mal pronóstico neurológico y la discapacidad cognitiva resultantes de la microcefalia pueden representar para la mujer gestante una fuente de altos niveles de angustia e incertidumbre que lleguen a afectar su salud mental durante la propia gestación, y, más grave aún, la perspectiva de tener un recién nacido gravemente afectado por la enfermedad puede tener implicaciones a largo plazo sobre su salud tanto física como mental y social^{1,2,3}, riesgos que ella no está obligada a correr. Así, se constituye en una obligación crucial informar de este riesgo a las mujeres y actuar en consecuencia:

- No se puede exigir a una mujer la continuación de un embarazo cuando ella considera que existe un riesgo para su salud.
- El nivel del riesgo que la mujer está dispuesta a asumir es una decisión enteramente personal, no de los profesionales de la salud que la atienden ni parte de una política pública.
- Exigir a la mujer que se demuestre el diagnóstico de microcefalia – que usualmente no es posible antes del final del segundo trimestre- para acceder a una IVE, es decir exigirle la concreción del riesgo, es desproporcionado y va en contravía de la jurisprudencia y de las obligaciones en cuanto a la protección de su derecho a la salud.
- La información y las opciones deben estar presentes en cada momento del proceso reproductivo: las mujeres que viven en zonas de riesgo se encuentren o no embarazadas, deben conocer cuál es la probabilidad de adquirir la enfermedad y los mecanismos para evitarla. Quienes se encuentren embarazadas y adquieran el virus, deben conocer su derecho a un diagnóstico certero mediante PCR durante los primeros 5 días y en caso de confirmarse, ser informadas del riesgo bajo pero

¹ Ha JH, Hong J, Seltzer MM, Greenberg JS. Age and gender differences in the well-being of midlife and aging parents with children with mental health or developmental problems: report of a national study. *J Health Soc Behav.* 2008 Sep;49(3):301-16

² Seltzer MM, Almeida DM, Greenberg JS, Savla J, Stawski RS, Hong J, Taylor JL. Psychosocial and biological markers of daily lives of midlife parents of children with disabilities. *J Health Soc Behav.* 2009 Mar;50(1):1-15.

³ McConnell D, Llewellyn G. Health of mothers of school-age children with disabilities. *Aust N Z J Public Health.* 2006 Dec;30(6):572-4.

presente de transmisión al feto, que puede resultar en algunos casos en microcefalia con un pobre pronóstico en su neurodesarrollo.

El grupo médico por el derecho a decidir considera de particular importancia que en todos los protocolos de atención a la gestante se incluya la información sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, entre ellos el derecho a la IVE consagrado por la corte constitucional, y en especial cuando como en el caso de la epidemia de virus Zika existe la potencial afectación de la salud del binomio madre e hijo.

Llamamos al Ministerio de Salud y demás entidades encargadas a que incluyan de manera prioritaria en los protocolos y circulares sobre virus Zika una orientación expresa sobre la garantía de todos los derechos constitucionalmente reconocidos de las mujeres, entre ellos, la interrupción voluntaria del embarazo, de la misma manera en la que organismos internacionales de autoridad académica lo han hecho, entre otros la Organización Panamericana de la Salud ⁴, el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG)⁵ y el Colegio Real de Obstetricia y Ginecología del Reino Unido (RCOG) ⁶.

<http://globaldoctorsforchoice.org/?lang=es>

⁴ Consideraciones provisionales sobre la infección por el virus Zika en mujeres Gestantes, 25 enero 2016, Organización Panamericana de la salud. <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Consideraciones%20provisionales%20sobre%20la%20infeccion%20por%20el%20virus%20zika%20en%20mujeres%20gestantes.pdf> Descargado el 9 de febrero de 2016

⁵ Practice Advisory: Interim Guidance for Care of Obstetric Patients During a Zika Virus Outbreak. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Enero 2016. <https://www.acog.org/About-ACOG/News-Room/Practice-Advisories/Practice-Advisory-Interim-Guidance-for-Care-of-Obstetric-Patients-During-a-Zika-Virus-Outbreak> descargado el 9 de febrero de 2016

⁶ RCOG Policy briefing: Zika virus in pregnancy. 16 diciembre 2015 <https://www.rcog.org.uk/en/news/rcog-policy-briefing-on-the-zika-virus/> descargado el 9 de febrero de 2016