



---

La agenda de investigación  
en materia de Zika.  
Hacia dónde debemos apuntalar  
las organizaciones de la sociedad civil.

---

Raffaella Schiavon  
Consultora Regional, Ipas

# ÍNDICE

---

## LA ALARMA SE GENERÓ A PARTIR DE LA DETECCIÓN DE LA MICROCEFALIA

¿Quién está haciendo que?

¿Qué sabemos?

¿Qué necesitamos saber?

Prioridades y retos para la agenda de salud y de DDHH





## ¿QUIEN ESTÁ HACIENDO QUE?

---

- ONU: WHO/PAHO; ACNUDH; UNFPA/UNICEF;
- CDC, USA
- FLASOG y algunas federaciones nacionales
- Ministerios de Salud
- OSCs





## ¿QUIEN ESTÁ HACIENDO QUE?

---

### *UNFPA*

*Monitorea la epidemia y advierte de sus efectos adversos en la salud de mujeres y bebés, + en LAC....*

*Promueve información masiva sobre el virus, y sobre la PF voluntaria, incluyendo el condón...*

*Las mujeres y las niñas deberían poder tomar **decisiones informadas sobre su salud reproductiva y los métodos de PF, y protegerse a si mismas y a sus bebés si deciden embarazarse.....***

*<http://www.unfpa.org/press/statement-unfpa-executive-director-dr-babatunde-osotimehin-zika-virus#sthash.y4ZuRuB.dpuf>*

### *UNICEF*

*Aun cuando no existe evidencia concluyente de la relación causal entre microcefalia y Zika, , hay preocupación suficiente para determinar acciones inmediatas.... Necesitamos actuar rapido para proveer a las mujeres y a las embarazadas la inforamción que necesitan para protegerse a sis mismas y a sus bebés, y invlucrar a la comunidad para bloquear el vector...*

*Dr. Heather Papowitz, UNICEF's Senior Advisor for Health Emergencies.*



## ¿QUIEN ESTÁ HACIENDO QUE?

---



### **Defender los derechos de las mujeres es esencial en la respuesta al Zika – Alto Comisionado para los DD HH**

Los servicios de salud deben ser provistos de forma que **aseguren el consentimiento plenamente informado** de una mujer, respeten su dignidad, garanticen su privacidad y respondan de manera sensible a sus necesidades y perspectivas.

Las **leyes y políticas que restringen su acceso a estos servicios deben revisarse urgentemente**, en línea con las obligaciones de derechos humanos, con el fin de garantizar el derecho a la salud para todas y todos en la práctica.



# ¿QUIEN ESTÁ HACIENDO QUE?

---



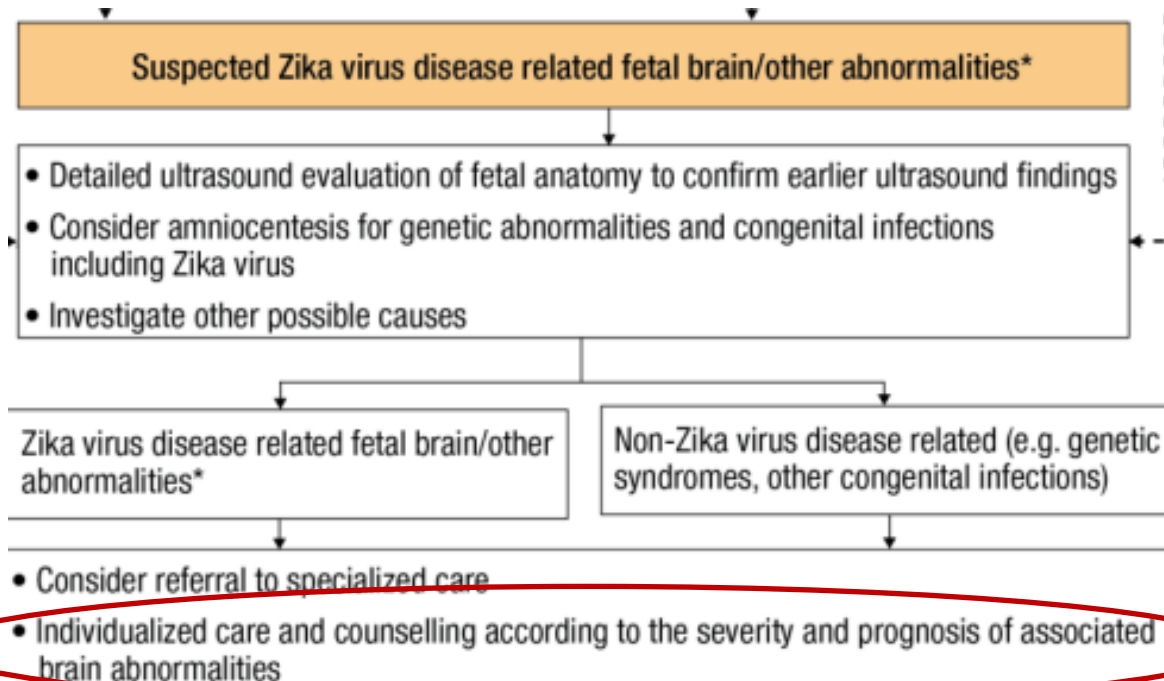
## “A Public Health Emergency of International Concern”

- Definir y priorizar la **investigación** sobre la Enf. por ZIKV
- Mejorar la **vigilancia** del virus y de sus complicaciones
- Fortalecer la **capacidad de respuesta sanitaria** y el compromiso de los países
- Proveer capacitación de laboratorios para la **detección**.
- Apoyar a las autoridades de Salud para el **control del vector**.
- Preparar recomendaciones para **cuidado clínico y seguimiento** de infectad@s.



# ¿QUIEN ESTÁ HACIENDO QUE?

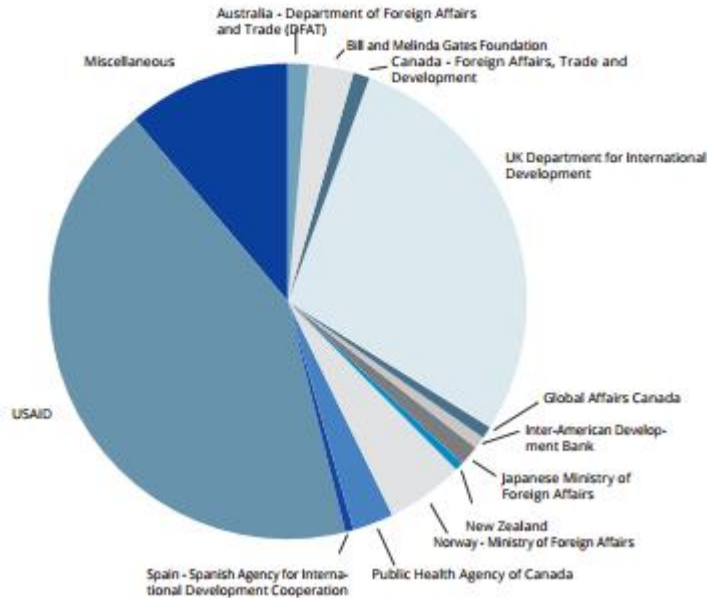
## WHO Interim guidance update 13 May 2016



# ¿QUIEN ESTÁ HACIENDO QUE?



Total funding (US\$ 23.9 million): February—December 2016





# ¿QUIEN ESTÁ HACIENDO QUE?

---



**Epidemiología:** entender y caracterizar la infección y complicaciones

**Clínica:** determinar causalidad y severidad de complicaciones

**Diagnóstico de laboratorio** (17 analizados, 2 aprobados)

Prevención y control via **desarrollo de vacunas** (3 candidatos potenciales), control de vector, tratamiento y apoyo regulatorio.

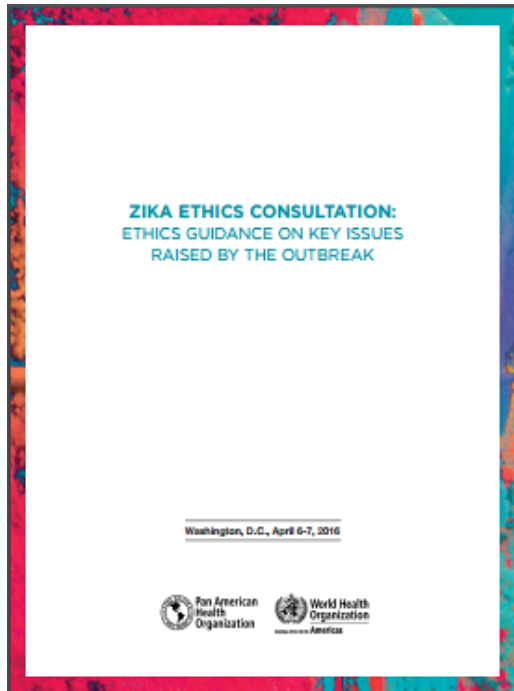
**Mujeres, comunidad y sistemas de salud:** percepciones, comportamientos, capacidades de sistemas de salud.

**Desarrollo de plataforma** para procesos, protocolos y herramientas estandarizadas , para compartir especímenes, datos e información.



# ¿QUIEN ESTÁ HACIENDO QUE?

---



## 1) Atención a la salud individual:

### -Deberes éticos hacia las mujeres:

Derecho a la información -honesto, completa, precisa y actualizada.

Acceso a cuidados integrales y comprensivos en SSyR

Derecho a la libre decisión

Apoyo social

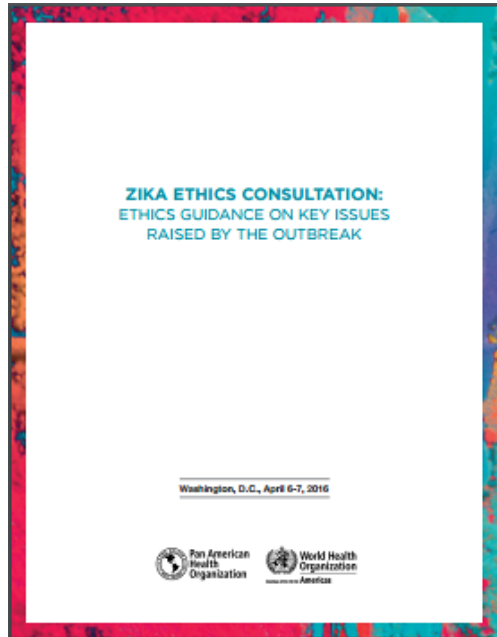
### -Deberes éticos hacia l@s hij@s:

Cuidados médicos, apoyo social, sin discriminación



# ¿QUIEN ESTÁ HACIENDO QUE?

---



## 2) Atención a la salud pública:

-Deber de **vigilancia epidemiológica**

-Deber de **proveer información** de manera proactiva, comprensible, completa y precisa sobre el ZIKV y sus consecuencias.

*Con equidad, responsabilidad, solidaridad y transparencia, asegurando que la población pobre y marginada no sea desproporcionadamente afectada por la epidemia.*



# ¿QUIEN ESTÁ HACIENDO QUE?

## FLASOG:



DECLARACIÓN DEL COMITÉ DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA SOBRE LA EMERGENCIA POR EL VIRUS DEL ZIKA

Ampliar el acceso a servicios de aborto seguro. En una región con una de las legislaciones más restrictivas a nivel global en materia de aborto, las mujeres tienen el derecho de decidir, acorde a las legislaciones de cada país, la interrupción voluntaria del embarazo y cuándo hacerlo. No sólo durante esta crisis de salud pública, sino siempre.



### FLASOG, ACOG, SOGC Statement Regarding Zika Virus

The recent Zika virus outbreak – and its association with the birth defect known as microcephaly – highlights the need for universal access to the full spectrum of reproductive health services for all women. Recognizing that contraception is essential health care, the needs of reproductive age and pregnant women go further.

The World Health Organization has declared the Zika virus outbreak a global public health emergency. The health concerns related to Zika virus exposure have prompted officials in affected regions to recommend women delay pregnancy until the outbreak can be effectively controlled.

Obstetricians-gynecologists, who are dedicated to the care of women, have long recognized the value of birth control to a woman's health and well-being and that access to the full range of women's reproductive health services is essential for optimal pregnancy outcomes.

OBGYNs recognize that all pregnant women of reproductive age living in Zika endemic regions need to be able to protect themselves from mosquito borne disease through public health measures and personal protection such as bed nets and mosquito repellent. Women who have traveled to these areas need evaluation as recommended by the CDC or the approved national guidelines. Men and women need to be aware of the potential of Zika transmission via sexual intercourse. Pregnant women require access to prenatal care, including counseling and diagnostic ultrasound.

The American College of Obstetricians and Gynecologists, The Federation of Latin American Societies of Obstetrics and Gynecologists and the Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada call for immediate action on the part of governments, donors and health care providers to:

1. Ensure that all women at risk for pregnancy have access to affordable effective contraception,
2. Ensure that all pregnant women have access to appropriate prenatal care and counseling, and
3. Reduce the risk of mosquito born disease.

During this difficult crisis our societies respect the reproductive rights of women and the decisions they make after appropriate counseling. The Zika virus outbreak provides confirmation that both continue preventive care. Women must have urgent access to the full spectrum of reproductive health services to avoid the potentially tragic consequences of Zika exposure.

First published online: 3 November 2016

DOI: 10.1002/ijgo.12018

ETHICAL AND LEGAL ISSUES IN REPRODUCTIVE HEALTH

WILEY



## Zika virus infection in Brazil and human rights obligations

Debora Diniz<sup>1</sup> | Sinara Gumieri<sup>2</sup> | Beatriz Galli Bevilacqua<sup>3</sup> | Rebecca J. Cook<sup>4</sup> | Bernard M. Dickens<sup>4\*</sup>



Artículo de Investigación

## INFECCIÓN POR EL VIRUS DE ZIKA EN BRASIL Y OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LOS DERECHOS HUMANOS

Debora Diniz<sup>1</sup> | Sinara Gumieri<sup>2</sup> | Beatriz Galli Bevilacqua<sup>3</sup> | Rebecca J. Cook<sup>4</sup> | Bernard M. Dickens<sup>4\*</sup>



# ¿QUIEN ESTÁ HACIENDO QUE?



Systematic Review 235

## Zika Virus Infection in Pregnant Women and Microcephaly\*

### *Infecção do vírus Zika em gestantes e microcefalia\**

Geraldo Duarte<sup>1</sup> Antonio Fernandes Moron<sup>2</sup> Artur Timerman<sup>3</sup> César Eduardo Fernandes<sup>4</sup>  
Corintio Mariani Neto<sup>5</sup> Gutemberg Leão de Almeida Filho<sup>6</sup> Heron Werner Junior<sup>7</sup>  
Hilka Flavia Barra do Espírito Santo<sup>8</sup> João Alfredo Piffero Steibel<sup>9</sup> João Bortoletti Filho<sup>2</sup>  
Juvenal Barreto Borriello de Andrade<sup>10</sup> Marcelo Burlá<sup>11</sup> Marcos Felipe Silva de Sá<sup>1</sup>  
Newton Eduardo Busso<sup>12</sup> Paulo César Giraldo<sup>13</sup> Renato Augusto Moreira de Sá<sup>14</sup>  
Renato Passini Junior<sup>13</sup> Rosiane Mattar<sup>2</sup> Rossana Pulcinelli Vieira Francisco<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brazil

<sup>2</sup>Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

<sup>3</sup>Hospital Professor Edmundo Vasconcelos, São Paulo, SP, Brazil

<sup>4</sup>Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brazil

<sup>5</sup>Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros, São Paulo, SP, Brazil

<sup>6</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brazil

<sup>7</sup>Alta Excelência Diagnóstica, Rio de Janeiro, RJ, Brazil

<sup>8</sup>Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brazil

<sup>9</sup>Pontifícia Universidade Católica, Porto Alegre, RS, Brazil

<sup>10</sup>Consultório Médico Juvenal Barreto Borriello de Andrade, São Paulo, SP, Brazil

Address for correspondence: Geraldo Duarte, Avenida Bandeirantes, 3900, 14049-900, Ribeirão Preto, SP, Brazil (e-mail: gduarte@fmp.usp.br).

<sup>11</sup>Clínica Marcelo Burlá, Rio de Janeiro, RJ, Brazil

<sup>12</sup>Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

<sup>13</sup>Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brazil

<sup>14</sup>Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brazil

<sup>15</sup>Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brazil

***FEBRASCO:***  
**NO HAY UNA SOLA  
MENCION A LA  
CONSEJERIA Y REFERENCIA  
PARA IVE EN CASO DE  
CONFIRMACIÓN  
DIAGNOSTICA DE  
MICROCEFALIA y/o SX.  
CONGENITO POR ZIKV**



# ¿QUIEN ESTÁ HACIENDO QUE?

---

## **OSC : International Campaign for Women's Right to Safe Abortion, Febrero 2016**

- a) *Un paquete integral de salud sexual y reproductiva para todas las mujeres, en especial las que viven en áreas epidémicas. Ellas son pobres y de piel negra o morena, con poco acceso a políticas sociales.... Incluir la detección del Zika como una prueba de rutina prenatal en Brazil.*
- b) *El derecho a una información correcta sobre la epidemia, sus riesgos, y las opciones de PF disponibles.*
- c) ***El derecho al aborto seguro y legal para las mujeres embarazadas mientras persista la epidemia. NO ESTAMOS demandando el derecho al aborto en casos de diagnósticos específicos del feto. Estamos demandando el derecho de ser liberadas de la tortura psicológica de vivir con un embarazo impuesto en tiempos de una epidemia causada por décadas de negligencia del estado...***
- d) *La mayoría de las mujeres NO optarán por un aborto, por diversas razones. Para aquellas con hij@s afectados con discapacidades, demandamos políticas de protección social enfocada en la maternidad y la niñez, incluyendo programas de transferencias inmediatas de fondos.*
- 



## ¿QUIEN ESTÁ HACIENDO QUE?

---

*OSC*

COLUMNA CIMAC NOTICIAS La Voz de la Coalición

Zika: viejas y nuevas inequidades en salud sexual y reproductiva

<http://www.cimacnoticias.com.mx/node/72195>

Traducido por CCR - Comissão de Cidadania e Reprodução

<http://www.ccr.org.br/jogo-rapido-detalhes.asp?cod=462#.VwLD9px976o>

Video documental:

<https://www.youtube.com/watch?v=j9tqt0jaoG0>





## ¿QUIEN ESTÁ HACIENDO QUE?

---

### **Zika: viejas y nuevas inequidades en salud sexual y reproductiva**

*“...En realidad ¿Cuál es la diferencia entre el virus del Zika y otros virus, como la rubeola o el sarampión, que han ampliamente demostrado causar malformaciones en el producto de una mujer embarazada e infectada?*

*Ninguna. Este “nuevo” virus no es diferente a todos los demás agentes que atacan y dañan la salud en general, y en especial la salud de las mujeres y de sus hijas e hijos....”*







## ¿QUIEN ESTÁ HACIENDO QUE?

---

### **Zika: viejas y nuevas inequidades en salud sexual y reproductiva**

*“...El Zika cruza con todas las inequidades arriba señaladas, y las hace aún más dolorosamente patentes. Las mujeres pobres y marginadas son las que están sufriendo las consecuencias.*

*Las mujeres y las parejas con acceso a información, a servicios y a profesionales de la salud éticos y capacitados, las mujeres con capacidad y poder (incluido el poder económico) en la toma de decisión, tendrán la posibilidad de decidir qué hacer...”*



¿QUE SABEMOS?

---

Expert Reviews

ajog.org

## Testing for Zika virus infection in pregnancy: key concepts to deal with an emerging epidemic



Catherine Eppes<sup>1</sup>; Martha Rac<sup>1</sup>; James Dunn; James Versalovic; Kristy O. Murray; Melissa A. Suter; Magda Sanz Cortes; Jimmy Espinoza; Maxim D. Seferovic; Wesley Lee; Peter Hotez; Joan Mastrobattista; Steven L. Clark; Michael A. Belfort; Kjersti M. Aagaard

MARCH 2017 *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 209





## EVIDENCIA EPIDEMIOLÓGICA BRAZIL

---

En un estudio de seguimiento en una clínica de concentración, se reportaron resultados adversos del embarazo en 46.4% (58 de 125 gravidas ZIKV positivas) que incluyeron:

- 7% de pérdidas fetales (9 de 125; 6 abortos y 9 óbitos)
- 41.9% de anomalías congénitas (49 of 117 Nacidos Vivos) evidentes el 1 mes de vida (49 of 117).

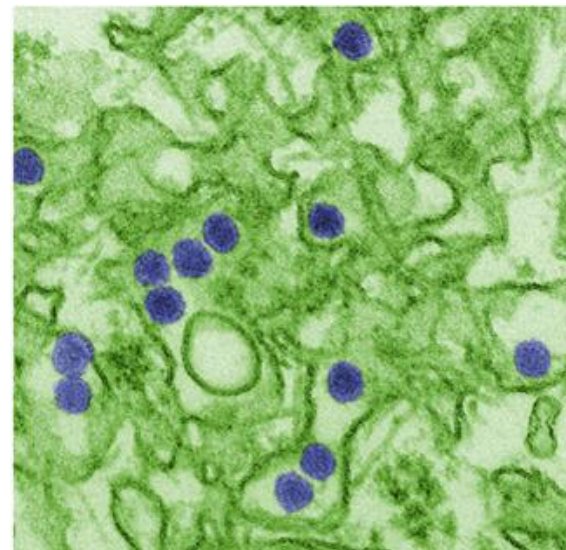
La Tasa de resultados adversos del embarazo, incluyendo pérdidas fetales, con Dx confirmado por laboratorio de ZIKV fue similar y no varió significativamente por trimestre de exposición (55%, o 11 de 20 embarazos en 1o Tri; 52%, o 37 de 72 en 2o Tri; y en 29%, o 10 de 34 en 3o Tri).



## EVIDENCIA EPIDEMIÓLOGICA USA

---

Los investigadores reportaron que **6%** de las embarazadas con ZIKV (26 de 442; 95% CI: 4-8%) resultaron en defectos congénitos al nacimiento; el porcentaje sube a **11%** (9 de 85, 95% CI: 6-19%) cuando se documentó la exposición en la etapa preconcepcional o en el 1o Tri. Se reportaron casos de microcefalia o malformaciones cerebrales solo cuando se documentó la exposición en el primer trimestre.



*Honein MA, Dawson AL, Petersen EE, et al. US Zika Pregnancy Registry Collaboration. Birth defects among fetuses and infants of us women with evidence of possible Zika virus infection during pregnancy. JAMA 2017;317: 59-68.*





## EVIDENCIA EPIDEMIOLÓGICA USA

---

De los 26 fetos o neonatos afectados, 4 tuvieron microcefalia pero no anormalidades imagenológicas cerebrales; 14 tuvieron microcefalia con anormalidades neuroimagenológicas y 4 tuvieron anormalidades imagenológicas cerebrales sin microcefalia.

Las alteraciones incluyeron calcificaciones intracraneales, anormalidades del cuerpo calloso y de la formación cortical, atrofia cerebral, ventriculomegalia, hidrocefalia, y anormalidades cerebellares.

*Honein MA, Dawson AL, Petersen EE, et al. US Zika Pregnancy Registry Collaboration. Birth defects among fetuses and infants of us women with evidence of possible Zika virus infection during pregnancy. JAMA 2017;317: 59-68.*





## EVIDENCIA EPIDEMIOLÓGICA COLOMBIA

---

Reporte de 476 casos de microcefalia entre Marzo y Noviembre 2016, comparado con 110 casos en el mismo periodo en 2015, con un aumento en prevalencia de 2.1 casos x 10 000 NV a 9.6 x 10 000. En su pico, en Julio, los casos de microcefalia fueron nueve veces mas frecuentes que en Julio 2015. De los 476 casos, solo 147 tuvieron confirmación por laboratorio de ZIKV. De 19,000 embarazos sospechosos/confirmados con ZIKV, solo el 1.2% presentaron Sx. Congénito.

*<http://www.bmj.com/content/bmj/355/bmj.i6716.full.pdf>*

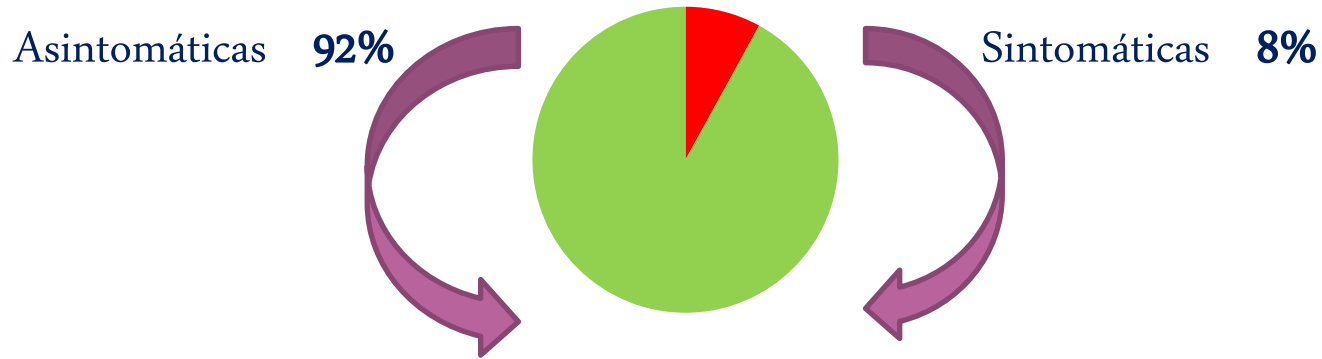


# ¿QUE SABEMOS?

---

## EL RIESGO DE INFECCIÓN/CONTAGIO/DAÑO FETAL :

Número de mujeres (en etapa preconcepcional o embarazadas) infectadas???



## RIESGO de AFECTACION FETAL

¿¿¿ 1.2% - 6%- 46 % ???





## ¿ Y QUE ESTAMOS DETECTANDO?

---

¿ZIKV?

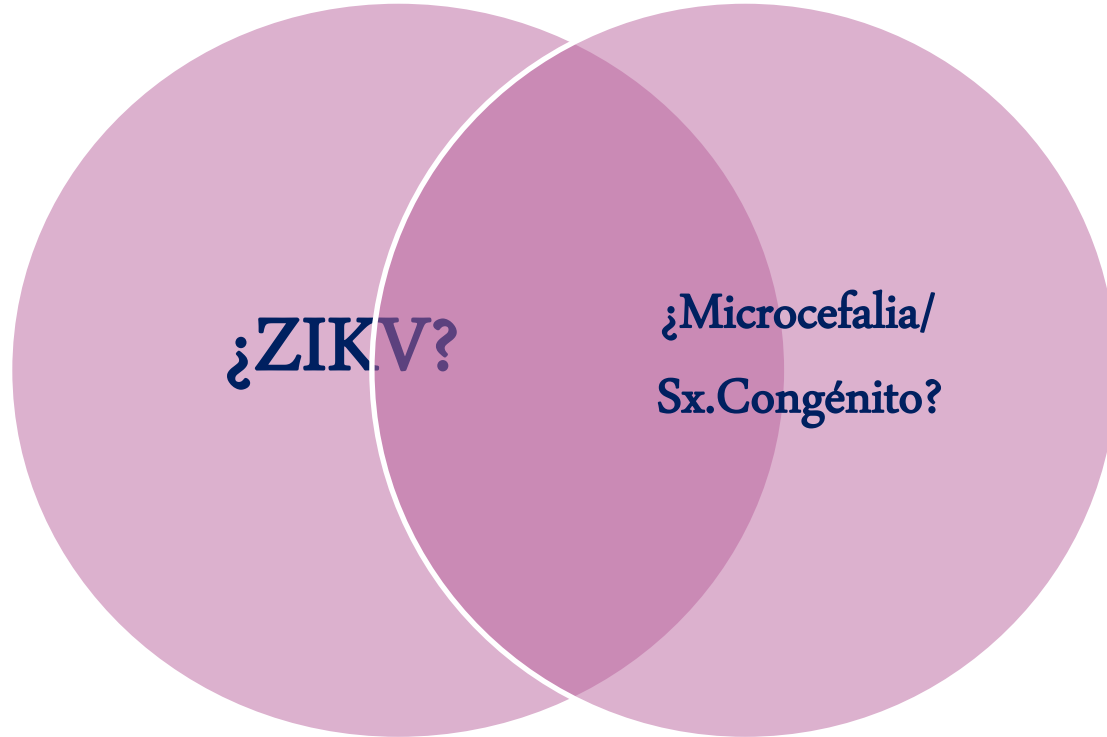
¿Microcefalia/  
Sx. Congénito?





## ¿ Y QUE ESTAMOS DETECTANDO?

---



Muchos países  
NO tienen  
sistemas de  
vigilancia  
epidemiológica  
de defectos  
al nacimientos



## ¿QUE SABEMOS?

Países/Casos	Sospechosos	Confirmados	Sx. Congénitos
BRAZIL	224,670	134,057	2,722
COLOMBIA	98,161	9,802	163
GUATEMALA	3,678	921	140
REP. DOMINICANA	4,906	345	93
USA	0	225	72
PUERTO RICO	0	40,398	38
MÉXICO	0	8,821	5
<b>TOTAL LAC</b>	<b>556,135</b>	<b>213,081</b>	<b><u>3,303</u></b>

*Pan American Health Organization / World Health Organization. Zika suspected and confirmed cases reported by countries and territories in the Americas Cumulative cases, 2015-2017.*

*Updated as of 15 June 2017. Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2017; Pan American Health Organization • www.paho.org • © PAHO/WHO, 2017*





# PRIORIDADES Y RETOS

---

## ¿QUE NECESITAMOS SABER?

- COMO EXPLICAR LOS CLUSTERS DE MICROCEFALIA?
- HAY ASOCIACION CON OTROS FACTORES DE RIESGO?
  - Cepas específicas
  - Edad gestacional
  - Factores nutricionales
  - Otras co-infecciones virales
  - Contaminantes ambientales/pesticidas
- HAY DESARROLLO DE INMUNIDAD?





# PRIORIDADES Y RETOS

---

## ¿QUE NECESITAMOS SABER?

- LA VARIABILIDAD Y SEVERIDAD DE LAS EXPRESIONES CLÍNICAS:
  - EN MUJERES EMBARAZADAS Y SUS PRODUCTOS:
    - ABORTO (en ratones, dependencia de la cepa de ZIKV)
    - DAÑOS AL SNC
    - SX CONGÉNITO y SX POST-NATAL
  - EN RNV AFECTADOS:
    - ESTUDIOS DE COHORTES y seguimiento a largo plazo de las mujeres/familias/productos
  - EN POBLACIÓN ABIERTA (y RNV): SX Guillan Barré



## PRIORIDADES Y RETOS

---





# PRIORIDADES Y RETOS

---

## ¿QUE NECESITAMOS SABER?

- LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN:
  - **POR VECTOR**
  - **POR CONTAGIO SEXUAL**
  - **POR LECHE MATERNA**
  - POR TRANFUSIÓN
  - POR TRANSPLANTE DE ORGANO



# PRIORIDADES Y RETOS

---

## ¿QUE NECESITAMOS EVITAR?

- **INTERVENCIONES VIOLATORIAS DE LOS DDHH**
- **DESINFESTACIONES MASIVAS** para control del vector:
  - Plaguicidas, larvicidas (toxicidad/resistencia)
- **PROTOCOLOS EXPERIMENTALES DE VACUNACIÓN**
  - sin suficiente evidencia clínica





## PRIORIDADES Y RETOS

---

### PREVENCIÓN PRIMARIA:

- DEL VIRUS (control del vector/del contagio; de la infección: **VACUNAS**)
- DEL EMBARAZO (MAC: LARC, AE, CONDON)

### DIAGNOSTICO OPORTUNO:

- DEL VIRUS
- DE LAS AFECIONES FETALES (incluyendo US especializado)







## PRIORIDADES Y RETOS

---

- **ACCESO A LA INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN**  
(VIGILANCIA, REGISTRO, CONSEJERIA Y REFERENCIAS PARA EMBARAZADAS, CONSEJERIA Y REFERENCIAS PARA RN AFECTADOS)
- **ACCESO A LA IVE (LEGAL Y TÉCNICO)**

**BRECHAS DE INEQUIDAD:** público/privado; por nivel socio- económico, nivel educativo, población originaria, indígena, migrante.





**LA MUJER  
 AL  
 CENTRO**





## PRIORIDADES Y RETOS

---

### Algunas propuestas para una agenda de investigación de la SC:

- Características étnicas y socio-económicas de mujeres/hij@s afectad@s
- Análisis de la información que reciben las mujeres (antes y durante el embarazo)
- Procesos de la toma de decisiones sobre la interrupción o continuación del embarazo
- Análisis del impacto del Zika sobre el aborto legal / aborto inseguro
- Acompañamiento de las respuestas institucionales en la región (desde la legislación federal hasta la implementación local de protocolos clínicos)
- IO en sistemas de salud: implementación efectiva de la causal de salud mental; entrenamiento en consejería; capacitación en USP; capacitación en IVE en 2o trimestre.



# PRIORIDADES Y RETOS

---

## DISCUSIÓN

- PREGUNTAS Y COMENTARIOS?
- FINANCIAMIENTOS
- NUEVAS ALIANZAS
- PARTICIPACIÓN DE LA OSC  
EN PÁNELES DE EXPERTOS
- OPORTUNIDAD DE AVANZAR  
LA AGENDA DE DSYR
- AMENAZAS A LA AGENDA





---

# MUCHAS GRACIAS

---

Dra. Raffaella Schiavon  
Consultora Regional, Ipas  
*[schiavonraffaella1@gmail.com](mailto:schiavonraffaella1@gmail.com)*