



## RESUMEN

- Entre el 1 de enero del 2007 y el 17 de febrero del 2016, un total de 48 países y territorios notificaron casos de transmisión local (autóctona) del virus del Zika, incluidos aquellos donde el brote ya ha terminado y aquellos que suministraron evidencia indirecta de transmisión local. Entre estos 48 países y territorios, Aruba y Bonaire son los que han notificado transmisión autóctona del virus del Zika de manera más reciente.
- La distribución geográfica del virus del Zika se ha extendido de manera sostenida desde que fue detectado por primera vez en el continente americano en el 2015. La transmisión del virus del Zika se ha notificado en 28 países y territorios. Se considera probable que se descubra el virus en otros países dentro del alcance geográfico de los mosquitos vectores competentes, especialmente de *Aedes aegypti*.
- Seis países o territorios (Brasil, Polinesia francesa, El Salvador, Venezuela, Colombia y Suriname) han notificado un aumento de la incidencia de casos de microcefalia o del síndrome de Guillain-Barré tras la aparición de un brote de la infección por el virus del Zika. Hasta el presente, los casos de microcefalia se han notificado solamente en Brasil y la Polinesia francesa. Puerto Rico y Martinica también han notificado casos del síndrome de Guillain-Barré asociados con la infección por el virus, pero sin evidencia de un aumento general en la incidencia de este síndrome.
- La evidencia de que los trastornos neurológicos, incluidos la microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré, están asociados con la infección por el virus del Zika sigue siendo circunstancial, pero un conjunto cada vez mayor de datos clínicos y epidemiológicos apunta a que el virus del Zika podría ser un factor causal.
- La estrategia mundial de prevención y control emprendida por la OMS dentro del marco estratégico de respuesta<sup>1</sup> abarca la vigilancia, las actividades de respuesta y la investigación. Tras la consulta con los asociados y teniendo en cuenta los cambios en el número de casos, el marco se actualizará a fines de marzo del 2016 para reflejar la evidencia epidemiológica que surja, así como la evolución de la distribución de funciones y responsabilidades para afrontar esta emergencia.

---

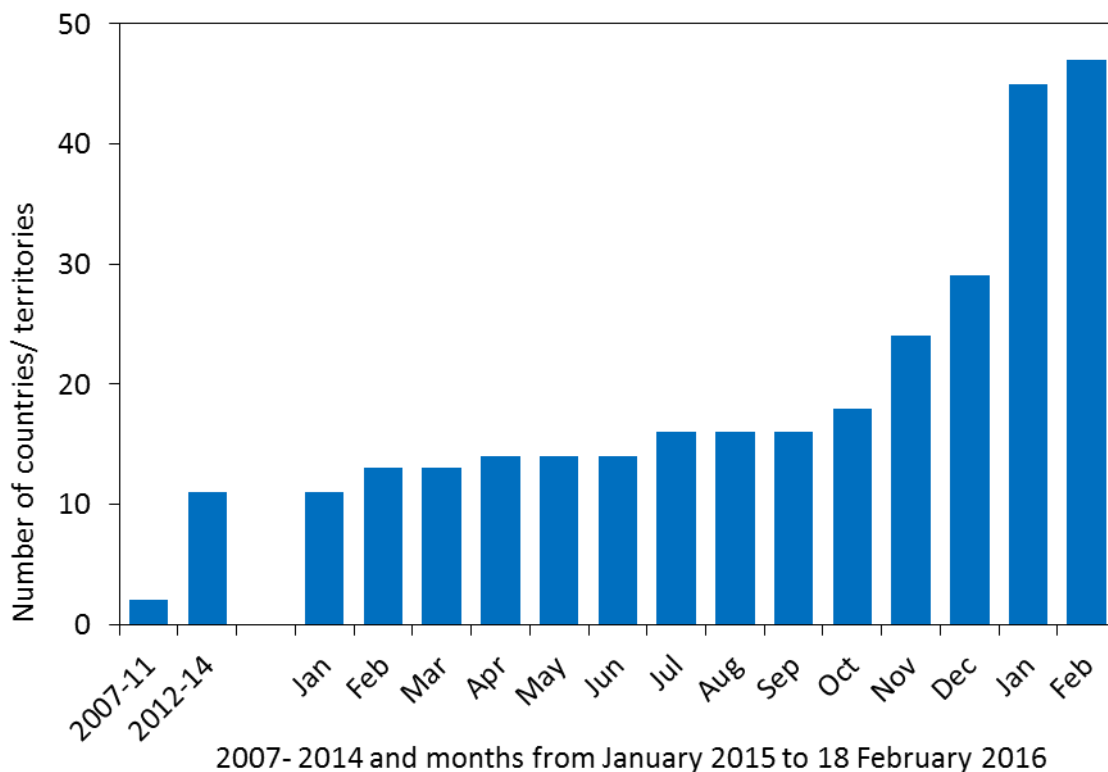
<sup>1</sup> Marco estratégico de respuesta contra el virus del Zika y plan conjunto de operaciones [en inglés]: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204420/1/ZikaResponseFramework\\_JanJun16\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204420/1/ZikaResponseFramework_JanJun16_eng.pdf?ua=1)

## VIGILANCIA

### Incidencia de la enfermedad por el virus del Zika

- Desde el 1 de enero del 2007 hasta el 11 de febrero del 2016, la transmisión del virus del Zika fue documentada en un total de 48 países y territorios (fig. 1 y fig. 2). Esto incluye 36 países con transmisión local notificada entre el 2015 y el 2016, seis países con evidencia indirecta de circulación del virus, cinco países que notificaron brotes finalizados y un país con un caso contraído localmente pero sin transmisión por vector (cuadro 1). De estos 48 países y territorios, Aruba y Bonaire son los que han notificado de manera más reciente la transmisión autóctona.

**Figura 1. Número acumulado de países y territorios que notificaron transmisión del virus del Zika, del 2007 al 2014 y, mensualmente, del 1 de enero del 2015 al 18 de febrero del 2016**



#### [LEYENDAS DE LA FIGURA]

Y axis: Número de países o territorios

X axis: Ene. Feb. Mar. Abr. May. Jun. Jul. Ag. Sept. Oct. Nov. Dic. Ene. Feb. del 2007 al 2014 y meses desde enero del 2015 hasta febrero del 2016

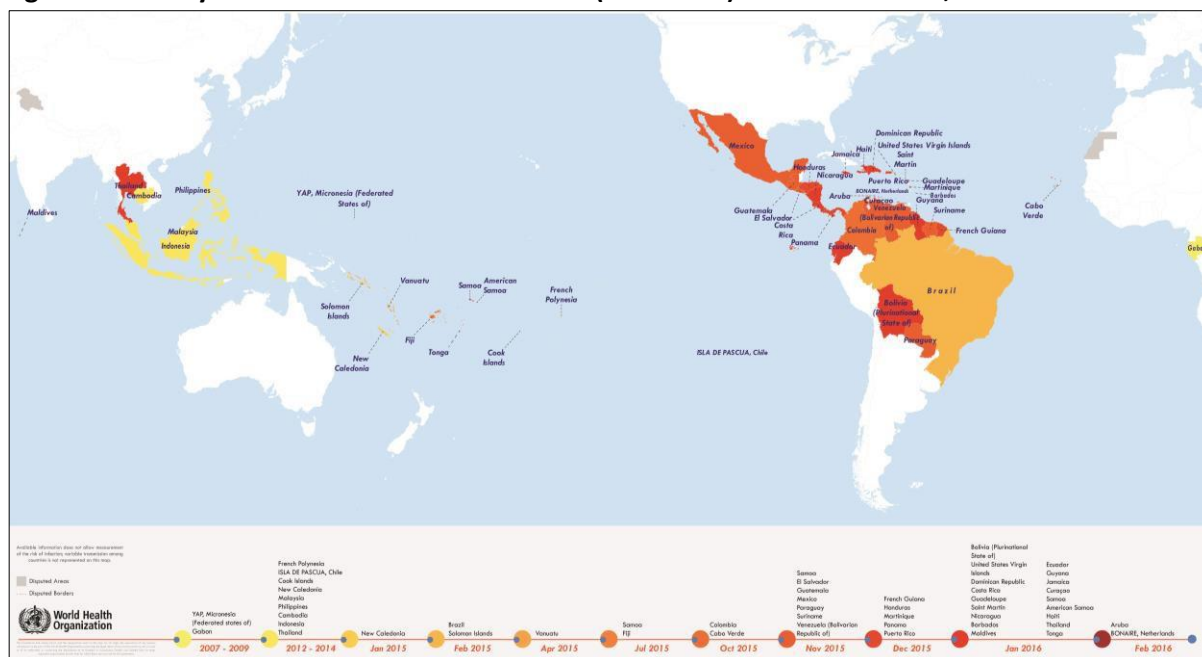
- A fines del 2014, Brasil detectó un conglomerado de casos de erupciones cutáneas febriles en la zona nordeste del país. El diagnóstico de infección por el virus del Zika se confirmó (prueba de RT-PCR para ARN vírico<sup>2</sup>) en mayo del 2015. Debido a la magnitud del brote, Brasil dejó de contabilizar los casos del virus del Zika. El Ministerio de Salud

<sup>2</sup> Reacción en cadena de la polimerasa (RCP) de transcriptasa inversa (RT).

de dicho país estima que han ocurrido entre 497 593 y 1 482 701<sup>3</sup> casos de infección por el virus desde que empezó el brote.

- Recientemente, el virus ha tenido una rápida propagación en la Región. Al 11 de febrero del 2016, 28 países o territorios de la Región de las Américas habían notificado transmisión local del virus. La tasa notificada de propagación por América del Sur y América Central se aceleró desde octubre del 2015 en adelante (fig. 1).

**Figura 2. Países y territorios con circulación local (autóctona) del virus del Zika,<sup>4</sup> 2007-2016**



La información disponible no permite la medición del riesgo de infección en ningún país; por consiguiente, la variación en la intensidad de la transmisión entre los países no está representada en este mapa. El virus del Zika no necesariamente está presente en todos los países o territorios sombreados en este mapa.

- Desde octubre del 2015 hasta el 6 de febrero del 2016, Colombia había notificado 31 555 casos, entre ellos 1504 casos confirmados mediante pruebas de laboratorio. El número de casos notificados cada semana se aceleró entre diciembre del 2015 y febrero del 2016 (fig. 3).
- Desde octubre del 2015 hasta el 31 de enero del 2016, Cabo Verde había notificado 7258 casos sospechosos de enfermedad por el virus del Zika.

<sup>3</sup> El informe completo está disponible en portugués en:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/22/microcefalia-protocolo-de-vigilancia-e-resposta-v1-3-22jan2016.pdf>

<sup>4</sup> <http://www.who.int/emergencias/zika-virus/situation-report/19-february-2016/en/>

**Cuadro 1. Países/territorios/áreas con transmisión autóctona del virus del Zika, 2007-2016 \***

	Oficina Regional de la OMS	País, territorio o área <sup>#</sup>
<b>Transmisión autóctona notificada<sup>a</sup> (n=36)</b>	<b>AFRO (N=1)</b>	Cabo Verde
	<b>AMRO/PAHO (n=28)</b>	Aruba, Barbados, Bolivia, Bonaire, Brasil, Colombia, Costa Rica, Curaçao, Ecuador, El Salvador, Guadalupe, Guatemala, Guayana francesa, Guyana, Haití, Honduras, Islas Vírgenes de los EE.UU., Jamaica, Martinica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, República Dominicana, San Martín, Suriname, Venezuela
	<b>SEARO (n=2)</b>	Maldivas, Tailandia
	<b>WPRO (n=5)</b>	Samoa Americana, Samoa, Islas Salomón, Tonga, Vanuatu
<b>Indicación de circulación viral<sup>b</sup> (n=6)</b>	<b>AFRO (n=1)</b>	Gabón
	<b>SEARO (n=1)</b>	Indonesia
	<b>WPRO (n=4)</b>	Camboya, Fiji, Filipinas, Malasia,
<b>Países/territorios/zonas con brotes terminados<sup>c</sup> (n=5)</b>	<b>AMRO/PAHO (n=1)</b>	Isla de Pascua (Chile)
	<b>WPRO (n=4)</b>	Islas Cook, Polinesia francesa, Nueva Caledonia, Estados Federados de Micronesia
<b>Contraído localmente sin transmisión por vector<sup>d</sup> (n=1)</b>	<b>AMRO/PAHO (n=1)</b>	EUA (Texas)

\* La información disponible no permite calificar la intensidad de la circulación viral y, por consiguiente, tampoco el riesgo de infección; la situación es extremadamente variable según los países y esta información debe usarse con cuidado.

<sup>#</sup>Para territorios/países/provincias o islas de ultramar, se notifica la zona afectada y no el país.

<sup>a</sup>Transmisión autóctona: notificación formal mediante el Reglamento Sanitario Internacional 2005, de por lo menos un caso de transmisión autóctona notificado por el Estado Miembro afectado o el Estado Miembro donde se hizo el diagnóstico.

<sup>b</sup>Indicación de circulación viral: información indirecta de por lo menos un caso de Zika confirmado biológicamente (por RT-PCR o seroneutralización) diagnosticado dentro del país, o exportado y diagnosticado fuera del país.

<sup>c</sup>Países/territorios/zonas con brotes terminados: países o territorios donde se ha documentado la interrupción de la circulación viral mediante datos de vigilancia (incluida la vigilancia sindrómica, confirmación por laboratorio de casos sospechosos, etc.) o donde no se haya notificado ningún caso sospechoso desde el 31 de diciembre del 2014.

<sup>d</sup>Contraído localmente sin transmisión por vector: infección autóctona, aunque por un modo de transmisión diferente (sexual, por la sangre o por trasplante de órganos) a la transmisión por vectores y donde la población de vectores tiene pocas probabilidades de permitir la transmisión vectorial sostenida.

## Incidencia de microcefalia

- Desde noviembre del 2015 hasta el 13 de febrero del 2016, Brasil notificó un total de 5280 casos de microcefalia o de malformación del sistema nervioso central y 108 defunciones. Esto contrasta con lo registrado en el período del 2001 al 2014, cuando en todo el país se registró un promedio de 163 casos de microcefalia por año.
- En Brasil, se concluyeron las investigaciones para 1345 casos de microcefalia o malformación del sistema nervioso central. De estos casos, se desecharon 837, se confirmaron 508 y 3935 siguen bajo investigación.<sup>5</sup> De los 462 casos confirmados al 6 de

<sup>5</sup> <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/17/coes-microcefalia-ie13-se06-2016-17fev2016.pdf>

febrero, 421 tuvieron resultados radiológicos compatibles con una infección congénita y en 41 casos se confirmó la infección con el virus del Zika mediante pruebas de laboratorio.<sup>6</sup>

- Siguen bajo investigación 70 de las 108 defunciones que ocurrieron después del parto o durante el embarazo (por aborto espontáneo o mortinatalidad) entre los 5280 casos de microcefalia o malformación del sistema nervioso central. Otras once defunciones se han descartado y 27 se confirmaron como microcefalia o malformación del sistema nervioso central. Un caso de microcefalia asociada con la infección por el virus del Zika fue notificado por el Departamento de Salud del estado de Hawái el 8 de enero del 2016 y otro de esos casos fue notificado por profesionales de salud pública eslovenos el 10 de febrero del 2016. Ambas madres habían pasado algún tiempo en Brasil a comienzos del embarazo y durante ese período habían tenido síntomas compatibles con la enfermedad por el virus del Zika. En ese momento, ninguna de las madres se hizo pruebas de laboratorio para comprobar que tenían la infección por el virus del Zika. La infección por el virus fue confirmada por laboratorio en el bebé nacido con microcefalia en Hawái<sup>7</sup> y luego de la autopsia del feto (obligatoria en todos los casos de terminación de embarazo) en Eslovenia.<sup>8</sup> No se ha notificado ninguna transmisión autóctona del virus del Zika en Hawái ni en Eslovenia.
- La Polinesia francesa notificó un aumento del número de malformaciones del sistema nerviosos central en niños nacidos entre marzo del 2014 y mayo del 2015. En este período se notificaron 18 casos, incluidos nueve casos de microcefalia, en comparación con el promedio nacional de 0 a 2 casos por año.
- No se ha demostrado que el virus del Zika sea la causa del aumento de los casos notificados de microcefalia en Brasil. Sin embargo, en vista de la asociación temporal y geográfica entre las infecciones por el virus del Zika y el síndrome de Guillain-Barré, y a falta de una hipótesis alternativa convincente, el virus del Zika como factor causal es una posibilidad fuerte que exige otras investigaciones.

### **Incidencia del síndrome de Guillain-Barré**

- En el contexto de los brotes de la infección por el virus del Zika, Brasil, Colombia, El Salvador, Suriname y Venezuela han notificado un aumento del síndrome de Guillain-Barré. Este síndrome también se detectó durante un brote de esta infección ocurrido en el período 2013-2014 en la Polinesia francesa.
- En julio del 2015, Brasil notificó 42 casos de este síndrome en el estado de Bahía, 26 de ellos (62%) tenían antecedentes de síntomas compatibles con la infección por el virus del Zika. En noviembre del 2015, la infección por el virus fue confirmada por laboratorio

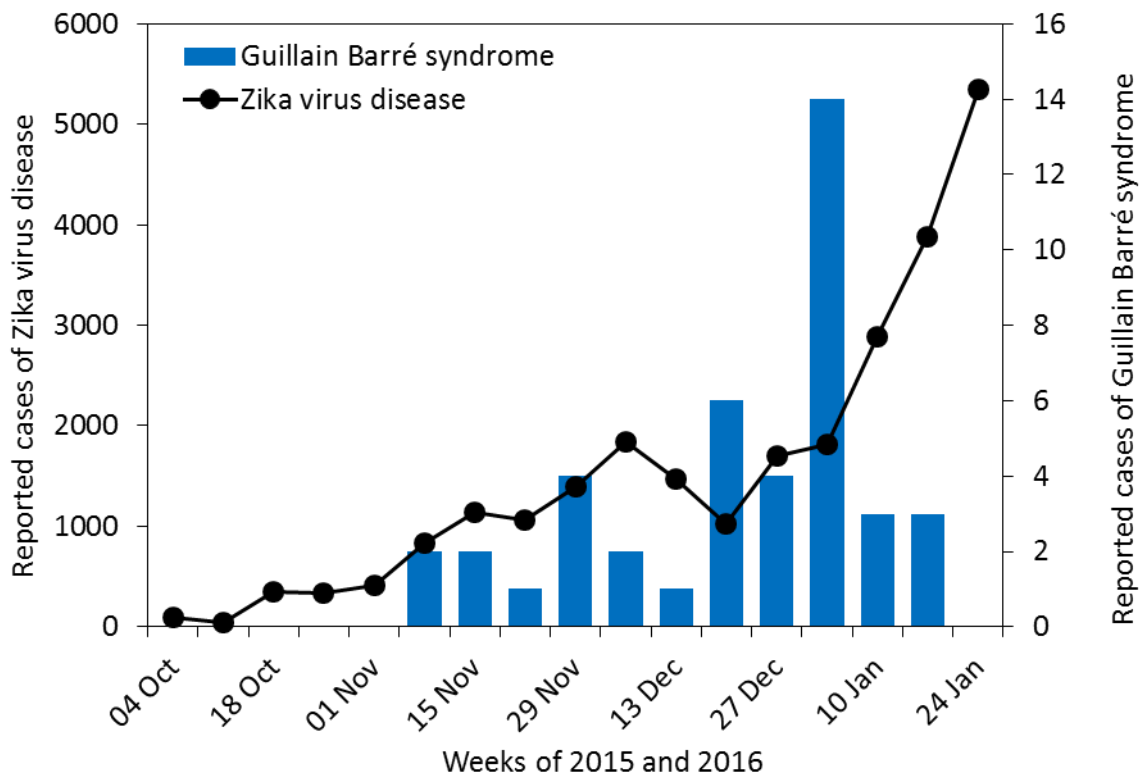
<sup>6</sup> <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/12/COES-Microcefalias-Informe-Epidemiologico-12-SE-05-2016-12fev2016-13h30.pdf>

<sup>7</sup> <http://governor.hawaii.gov/newsroom/doh-news-release-hawaii-department-of-health-receives-confirmation-of-zika-infection-in-baby-born-with-microcephaly/>

<sup>8</sup> <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1600651>

en siete pacientes que presentaban síndromes neurológicos que incluían el síndrome de Guillain-Barré. En el 2015, se registraron 1708 casos del síndrome en todo el país, lo que representa un aumento promedio de 19% con respecto al año anterior (1.439 casos del síndrome de Guillain-Barré), aunque no todos los estados notificaron un aumento de la incidencia. La investigación sigue en curso.

**Figura 3. Casos sospechosos y confirmados notificados de infección por el virus del Zika (línea), junto con casos notificados del síndrome de Guillain-Barré en Colombia (barras)**



Fuente: Instituto Nacional de Salud de Colombia y OPS

[Y axis] [left] Casos notificados de la enfermedad por el virus del Zika

[Y axis] [right] Casos notificados del síndrome de Guillain-Barré

[Inside the graphic] Síndrome de Guillain-Barré

Enfermedad por el virus del Zika

[X axis] 04 oct. 18 oct. 01 nov. 15 nov. 29 nov. 13 dic. 27 dic. 10 ene. 24 ene.

Semanas del 2015 y el 2016

- En febrero del 2016, Colombia notificó un aumento de los casos del síndrome de Guillain-Barré, que parece haber empezado en el 2015 (fig. 3). En los últimos siete años (2009-2015) Colombia ha registrado un promedio de 223 casos del este síndrome por año. En las cinco semanas transcurridas desde mediados de diciembre del 2015 hasta finales de enero del 2016, se notificaron 86 casos del síndrome. Si el virus del Zika es también una de las causas de la microcefalia, cabe prever que habrá casos de microcefalia en Colombia en el transcurso del 2016.

- Desde el 1 de diciembre del 2015 hasta el 9 de enero del 2016, se registraron 118 casos del síndrome de Guillain-Barré, incluidas 5 defunciones, en El Salvador, cuando el número promedio de casos del síndrome por año antes de los casos del 2015 era de 169. De los 22 pacientes cuya información estaba disponible, 12 (54%) presentaron enfermedades exantémicas febriles compatibles con la infección por el virus del Zika en los 15 días anteriores a la aparición de los síntomas. Hasta la fecha, ninguno de los casos del síndrome de Guillain-Barré notificados en El Salvador han sido analizados por laboratorio para detectar la infección por el virus del Zika u otras causas.
- El 29 de enero del 2016, Suriname notificó un aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré en el 2015. Si bien Suriname registró en promedio cuatro casos del síndrome por año antes del 2015, en el 2015 se notificaron 10 casos y otros tres en las tres primeras semanas del 2016. La infección por el virus del Zika se confirmó en dos de los 10 casos del síndrome de Guillain-Barré notificados en el 2015.
- El 2 de febrero del 2016, Venezuela informó sobre un aumento de los casos del síndrome de Guillain-Barré desde la segunda semana de enero del 2016. Desde el 1 de enero hasta el 31 de enero del 2016, se registraron 252 casos del síndrome de Guillain-Barré con una asociación espaciotemporal con el virus del Zika. Los casos se registraron en la mayor parte del país; 66 de estos se detectaron en el estado Zulia, principalmente en el municipio Maracaibo. En 76% de los casos del síndrome de Guillain-Barré en el Zulia, un análisis preliminar indicó antecedentes clínicos compatibles con la infección por el virus del Zika en los días que precedieron a la aparición de los síntomas neurológicos. La infección por el virus del Zika fue confirmada por la prueba RT-PCR en tres pacientes con el síndrome.
- En la Polinesia francesa, se identificaron 42 casos del síndrome de Guillain-Barré en el período del brote de Zika ocurrido en el 2013-2014, de los cuales 88% presentaron una enfermedad compatible con la infección por el virus del Zika. Las pruebas retrospectivas de seroneutralización revelaron que los 42 casos habían tenido la infección por el virus del dengue y del Zika.
- Al igual que sucede con la microcefalia, no se ha comprobado que el virus del Zika sea una causa del aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré en Brasil, Colombia, El Salvador, Suriname o Venezuela. Sin embargo, que el virus del Zika sea un factor causal es una posibilidad fuerte. Entre las variables de confusión se encuentran la circulación simultánea del dengue y el chikunguña en la Región de las Américas, que son enfermedades transmitidas por la misma especie de mosquito. Es necesario continuar con las investigaciones para determinar la posible función de otros factores (incluso de las infecciones) de los que se sabe que están asociados o potencialmente asociados, con el síndrome de Guillain-Barré.

## RESPUESTA

- En el cuadro 2 se presentan las principales actividades que están llevando a cabo conjuntamente la OMS y sus asociados internacionales, regionales y nacionales en respuesta a esta emergencia de salud pública.
- La OMS está solicitando la suma de US\$ 56 millones para dar una respuesta interinstitucional e internacional a la propagación de la enfermedad por el virus del Zika y a los aumentos subsiguientes de los casos de microcefalia y de trastornos neurológicos. La solicitud representa las necesidades consolidadas de 23 organizaciones asociadas para abordar esta emergencia en los próximos seis meses. Se necesitan US\$ 25 millones para financiar la respuesta de emergencia de la OMS y la OPS, y US\$ 31 millones para financiar las actividades de los asociados. Alrededor de 45 donantes asistieron a una reunión para considerar el marco estratégico de respuesta. Participaron WPRO, SEARO, EURO y la OPS. Los donantes están examinando las necesidades estipuladas.
- El 18 de febrero del 2016, el Grupo del Banco Mundial anunció que había puesto a la disposición de inmediato la cantidad de US\$ 150 millones para apoyar a los países de América Latina y el Caribe afectados por el brote de zika. Esta cantidad fue ofrecida luego de la declaración por la OMS, el 1 de febrero del 2016, de una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), debido al conglomerado reciente de casos de microcefalia y otros trastornos neurológicos notificado en la Región de las Américas en medio del brote cada vez mayor del virus del Zika. El Grupo del Banco Mundial ha colaborado con los gobiernos de toda la Región y ha enviado expertos técnicos a los países afectados. Si se necesita mayor financiamiento, el Grupo del Banco Mundial está preparado para aumentar su apoyo. Estos cálculos iniciales suponen que las embarazadas son las personas más expuestas a riesgos graves para la salud.
- La OMS ha preparado nuevas recomendaciones e información sobre las definiciones de caso de zika, prevención de la transmisión sexual del virus, control de vectores y seguridad de la sangre.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Transmisión sexual: <http://who.int/csr/resources/publications/zika/sexual-transmission-prevention/en/>  
Control de vectores: <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/articles/mosquito-control/en/>  
Seguridad de la sangre: <http://who.int/csr/resources/publications/zika/safe-blood/en/index.html>



**Cuadro 2. Marco estratégico de respuesta y plan conjunto de operaciones de respuesta: actividades de respuesta**

<p><b>Comunicación de riesgos para la salud pública y actividades de participación comunitaria</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Activar las redes de expertos en ciencias sociales para asesorar acerca de la participación de las comunidades.</li> <li>▪ Coordinar y colaborar con los asociados para el envío de mensajes de comunicación del riesgo y promover la participación de las comunidades con respecto al virus del Zika.</li> <li>▪ Preparar materiales de comunicación y conocimientos, así como la capacitación pertinente sobre el virus del Zika y todos los asuntos afines y en evolución para los expertos en comunicaciones.</li> <li>▪ Fomentar la participación de las comunidades para comunicar los riesgos asociados con la enfermedad por el virus del Zika y promover el control de vectores, las medidas de protección personal, reducir la ansiedad, abordar el estigma, y disipar los rumores y las ideas culturales erróneas.</li> <li>▪ Difundir material sobre el virus del Zika y las complicaciones asociadas para públicos destinatarios clave, como mujeres en edad fértil, embarazadas, trabajadores de atención de salud, médicos clínicos y los interesados del sector de los viajes y el transporte.</li> <li>▪ Empezar investigaciones en ciencias sociales para comprender las percepciones, las actitudes, las expectativas y los comportamientos con respecto a las decisiones de fecundidad, los métodos anticonceptivos, el aborto, la atención del embarazo y la atención de los bebés con microcefalia y las personas con el síndrome de Guillain-Barré.</li> <li>▪ Apoyar a los países para observar el impacto de las comunicaciones del riesgo.</li> </ul>
<p><b>Control de vectores y protección personal contra los mosquitos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actualizar regularmente las directrices y recomendaciones sobre el control y la vigilancia de emergencia de los mosquitos <i>Aedes</i>.</li> <li>▪ Difundir directrices y recomendaciones sobre el control y la vigilancia de emergencia de los mosquitos <i>Aedes</i>.</li> <li>▪ Apoyar las actividades de monitoreo de la resistencia a los insecticidas.</li> <li>▪ Apoyar a los países en las medidas de vigilancia y control de vectores, en especial con el suministro de equipo, insecticidas, equipo de protección personal (EPP) y capacitación.</li> </ul>
<p><b>Atención para las personas afectadas y consejos para sus cuidadores</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluar y apoyar la capacidad y las necesidades actuales de fortalecimiento de los sistemas de salud, en particular en torno a la atención prenatal, del parto y posnatal, los servicios de salud neurológicos y mentales, los métodos anticonceptivos y el aborto sin riesgos.</li> <li>▪ Mapear las barreras al acceso que limitan la capacidad de las mujeres para protegerse del embarazo involuntario.</li> <li>▪ Elaborar directrices para las familias afectadas por la microcefalia, el síndrome de Guillain-Barré u otras afecciones neurológicas; mujeres con casos sospechosos o confirmados de infección por el virus del Zika, en especial, aquellas que quieren quedar embarazadas y las que están amamantando; profesionales de la salud que trabajan en la atención de personas infectadas por el virus del Zika; servicios de transfusión de sangre, uso de las herramientas para el triaje de casos sospechosos de Zika, chikunguña y dengue, además de dar orientación acerca del manejo de los servicios de salud luego de un brote del virus del Zika.</li> <li>▪ Prestar apoyo técnico a los países para el mejoramiento de la prestación de servicios de salud y la planificación a nivel nacional para apoyar los aumentos previstos de las necesidades de servicios, según sea necesario.</li> <li>▪ Adquirir y proporcionar equipo y suministros para los países y territorios prioritarios a fin de preparar sus establecimientos de atención de salud para la prestación de la atención especializada relacionada con las complicaciones del virus del Zika.</li> </ul>

## INVESTIGACIÓN

- Las investigaciones en el ámbito de la salud pública son fundamentales para establecer el vínculo causal entre la infección por el virus del Zika en las embarazadas y la microcefalia en sus bebés, y para comprender la patogenia de la infección por este virus. Se está coordinando la asistencia técnica con diversos organismos asociados a nivel mundial y, en particular, en los países afectados para determinar cuáles son las preguntas fundamentales y responder a ellas.
- La OPS está organizando una reunión para definir el temario de las investigaciones de salud pública, que se celebrará en Washington, D.C., el 1 y 2 de marzo del 2016. Un grupo de consulta integrado por expertos mundiales se reunirá el 7 de marzo del 2016 para evaluar la evidencia y planificar otras investigaciones.

**Cuadro 3. Marco estratégico de respuesta y plan de respuesta operativa conjunta: objetivos y actividades de investigación**

<p><b>Investigación de salud pública</b></p>	<p>Investigar el aumento notificado de la incidencia de microcefalia y de síndromes neurológicos, y su posible asociación con la infección por el virus del Zika.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Efectuar estudios de investigación para evaluar el vínculo entre el virus del Zika y la microcefalia</li> <li>▪ Efectuar investigaciones para evaluar la posible transmisión sexual y la transmisión maternoinfantil</li> <li>▪ Investigar las percepciones de las mujeres y el personal de salud acerca de los riesgos para el embarazo y las decisiones consiguientes sobre el uso de métodos anticonceptivos, el aborto en condiciones seguras y la atención después del aborto en el contexto del zika</li> </ul>
<p><b>Investigación y desarrollo</b></p>	<p>Investigación y desarrollo acelerados de productos nuevos como métodos de diagnóstico, vacunas y tratamientos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordinar las actividades de investigación pertinentes, como las pruebas clínicas aceleradas</li> <li>▪ Preparar protocolos de investigación para estudios relacionados con el zika</li> <li>▪ Investigar nuevos enfoques de control de vectores y resistencia a los insecticidas</li> <li>▪ Apoyar y ejecutar la investigación relacionada con métodos de diagnóstico, tratamientos y vacunas para el zika.</li> <li>▪ Coordinar las actividades pertinentes de investigación de salud pública.</li> </ul>

## Anexo 1: Otros recursos

### Virus del Zika

- La enfermedad por el virus del Zika es causada por un virus transmitido por los mosquitos del género *Aedes*. Otras modalidades de transmisión siguen en investigación.
- Las personas con la enfermedad por el virus del Zika suelen presentar fiebre no muy elevada, erupción cutánea (exantema) y conjuntivitis. Por lo general, estos síntomas duran de 2 a 7 días.
- Por el momento, no se dispone de tratamientos ni de vacunas específicos para esta enfermedad. La mejor forma de prevenirla consiste en protegerse de la picadura de los mosquitos.
- Se sabe que el virus del Zika circula en África, América, Asia y la región del Pacífico. Solo se supo que el virus del Zika causaba infecciones esporádicas en los seres humanos en el 2007, cuando un brote ocurrido en Micronesia afectó a 31 personas.

### Microcefalia

- La microcefalia es una condición poco común en la que la circunferencia de la cabeza de un bebé es menor de lo previsto, según el promedio para su edad y sexo. Por lo general, es el resultado de la falta de desarrollo del cerebro en forma adecuada y puede ser causada por factores genéticos o ambientales, como la exposición a toxinas, radiación o infección durante el desarrollo del feto en la matriz. La microcefalia puede estar presente como un trastorno aislado o estar asociada con otros síntomas como convulsiones, retrasos del desarrollo o dificultades para alimentarse.

### Síndrome de Guillain-Barré

- El síndrome de Guillain-Barré en su forma característica es una enfermedad aguda de los nervios que produce un déficit del desarrollo sensoriomotor inferior, bilateral y simétrico. En muchos casos hay antecedentes de infección antes de la aparición del síndrome de Guillain-Barré. Se calcula que la incidencia anual de este síndrome es de entre 0,4 y 4,0 casos por 100 000 habitantes por año. En América del Norte y Europa, es más común en los adultos y aumenta en forma sostenida con la edad. Varios estudios indican que los hombres tienden a verse más afectados que las mujeres.

### Notas descriptivas de la OMS

- Virus del Zika: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika> , sitio web visitado más de un millón de veces en inglés, español y ruso solamente. Se actualizará regularmente.
- Microcefalia: <http://www.who.int/emergencias/zika-virus/microcephaly/en/>
- Síndrome de Guillain-Barré: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/guillain-barre-syndrome/en/>