



RESUMEN

- Entre el 1 de enero del 2007 y el 25 de febrero del 2016, un total de 52 países y territorios notificaron casos de transmisión autóctona (local) del virus del Zika, incluidos algunos donde el brote ya ha terminado y los que suministraron evidencia indirecta de transmisión local. Entre estos 52 países y territorios, las Islas Marshall, San Vicente y las Granadinas, y Trinidad y Tabago 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. En 31 países y territorios de esta Región se ha notificado la transmisión del virus del Zika. Se considera probable que el virus se transmita y detecte en otros países dentro del alcance geográfico de los mosquitos vectores competentes, especialmente de *Aedes aegypti*.
- Hasta el presente, el aumento de los casos de microcefalia y de otras malformaciones neonatales se ha notificado solamente en Brasil y la Polinesia francesa, aunque dos casos relacionados con una estadía en Brasil fueron detectados en otros dos países.
- En el 2015 y el 2016, ocho países y territorios han notificado un aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré y la confirmación mediante pruebas de laboratorio de infección por el virus del Zika entre los casos del síndrome de Guillain-Barré.
- 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 de respuesta estratégica¹ abarca la vigilancia, las actividades de respuesta y la investigación, y este informe de situación se organiza según esos títulos. Tras la consulta con los asociados y teniendo en cuenta los cambios en el número de casos,

¹ 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

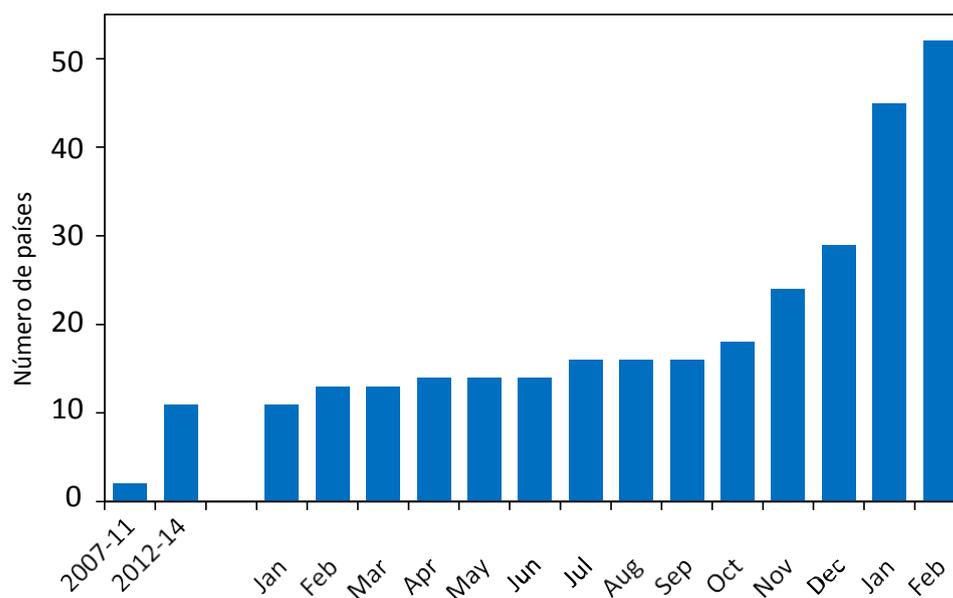
el marco se actualizará a fines de marzo del 2016 para reflejar la evidencia epidemiológica que surja, así como la evolución de la distribución de funciones y responsabilidades para afrontar esta emergencia.

I. VIGILANCIA

Incidencia de la infección por el virus del Zika

- Desde el 1 de enero del 2007 hasta el 25 de febrero del 2016, la transmisión del virus del Zika se había documentado en un total de 52 países y territorios (figuras 1 y 2). Esto incluye 40 países con transmisión autóctona notificada entre el 2015 y el 2016, 6 países con evidencia indirecta de circulación del virus, 5 países que notificaron brotes finalizados y 1 país con una infección contraída localmente, pero sin transmisión por un mosquito vector conocido (Estados Unidos de América; cuadro 1).

Figura 1. Número acumulado de países, territorios y zonas que notificaron transmisión del virus del Zika, del 2007 al 2014 y, mensualmente, del 1 de enero del 2015 al 25 de febrero del 2016



2007 al 2014 y meses de enero del 2015 al 25 de febrero del 2016

[LEYENDAS DE LA FIGURA]

X axis: 2007-2011 2012-2014 Ene.- Feb.-Mar.- Abr.- May. -Jun.- Jul. Ag.- Sept.- Oct. -Nov.- Dic. Ene. -Feb.

- A fines del 2014, Brasil detectó un conglomerado de cuadros exantemáticos febriles en la zona nordeste del país. El diagnóstico de infección por el virus del Zika se confirmó (prueba de detección basada en la técnica de RT-PCR para ARN vírico)² en mayo del 2015. El Ministerio de Salud de dicho país calcula que en el 2015 hubo de 0,4 a 1,3 millones de casos de la infección por el virus del Zika, una cifra mucho más

² Reacción en cadena de la polimerasa (PCR) de transcriptasa inversa (RT).

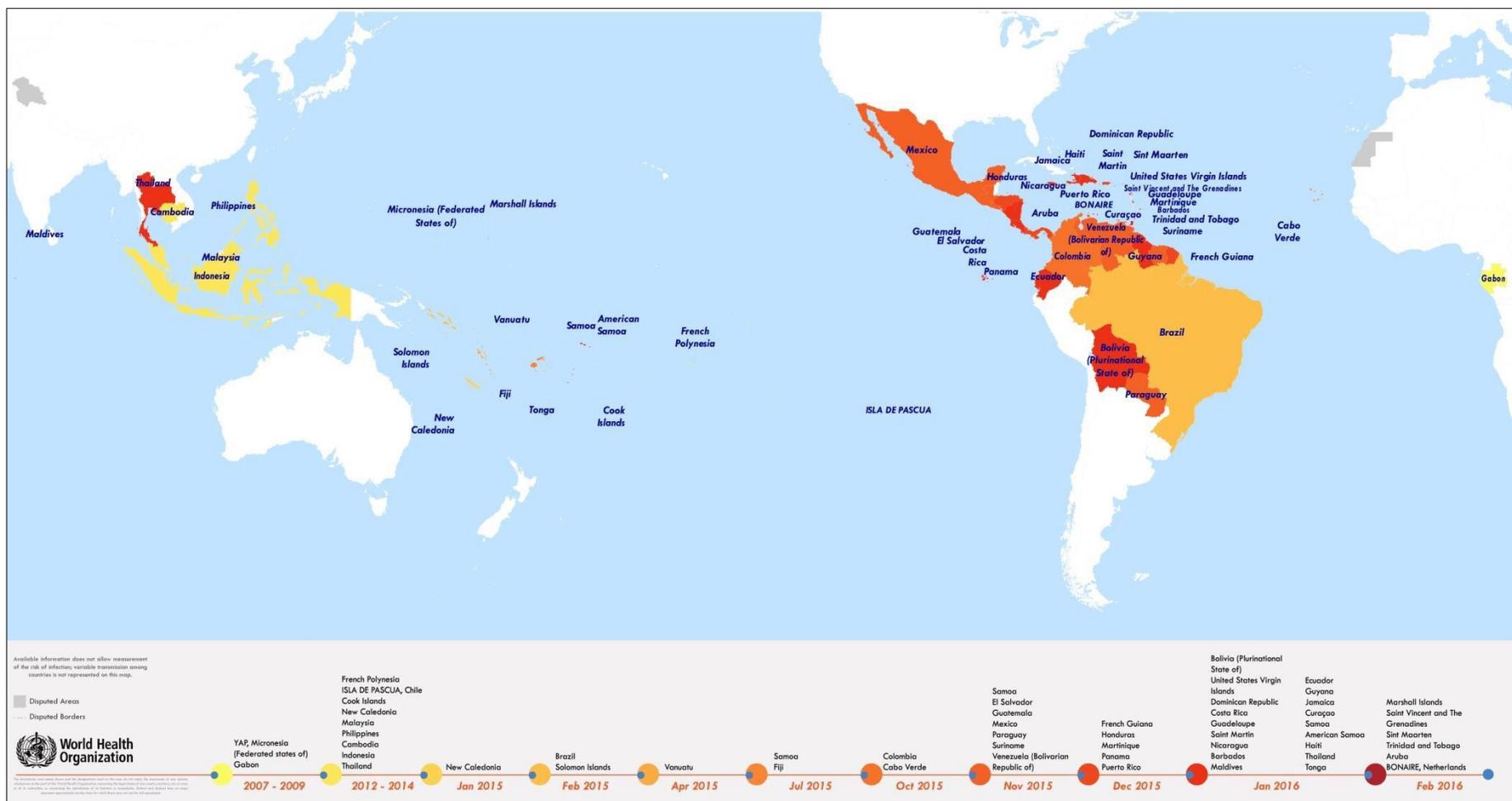
alta que los casos notificados o confirmados.³

- Recientemente el virus ha registrado una rápida propagación en la Región. Al 25 de febrero del 2016, 31 países y territorios de la Región de las Américas habían notificado la transmisión local del virus. La tasa notificada de propagación en América del Sur y América Central se aceleró desde octubre del 2015 en adelante (figura 1, cuadro 1).

³ 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>

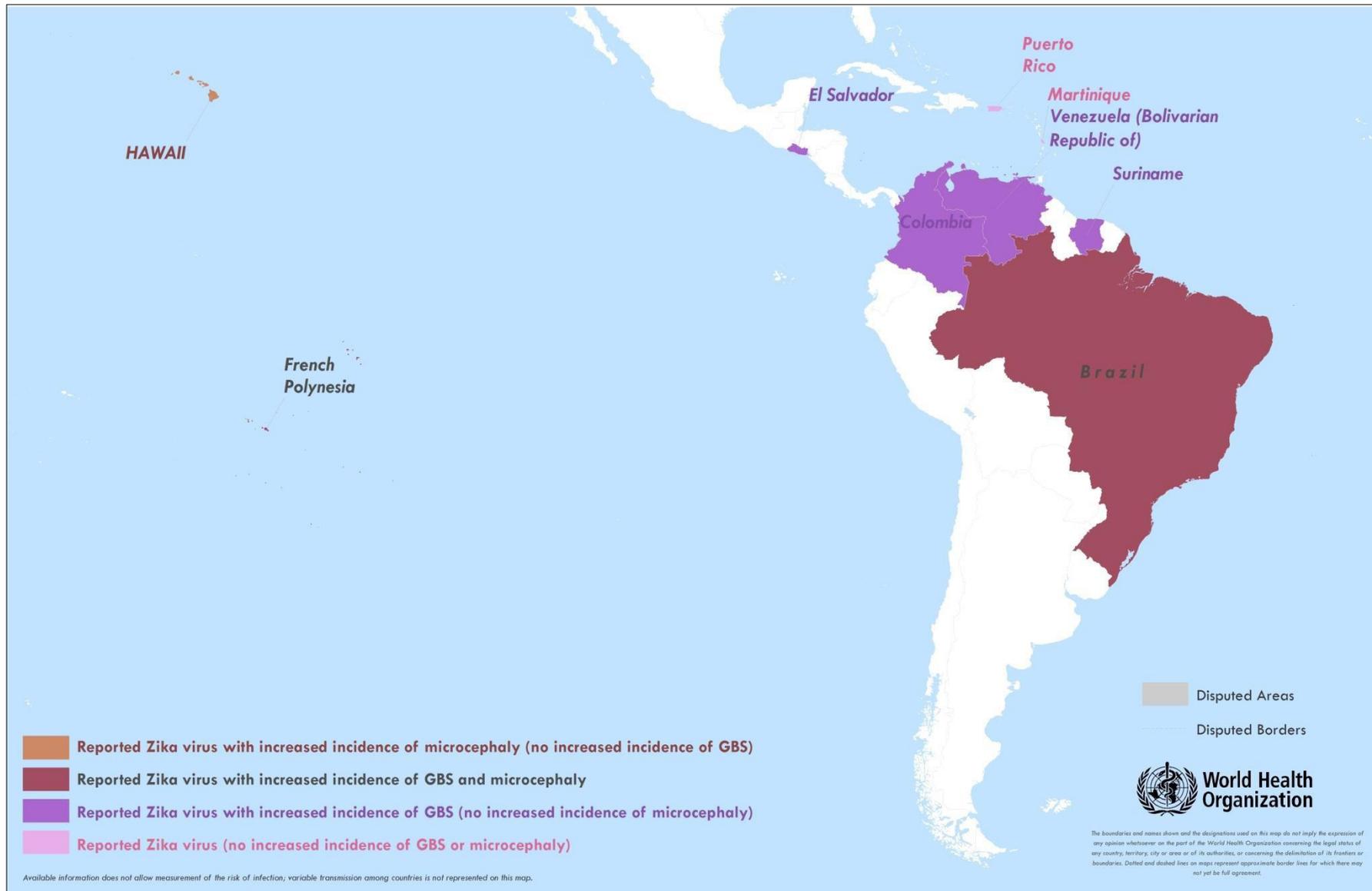
Figura 2. Países, territorios y zonas con circulación local (autóctona) del virus del Zika, 2007-2016⁴



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 y territorios sombreados en este mapa.

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

Figura 3. Países, territorios y zonas que han notificado infección por el virus del Zika, microcefalia y síndrome de Guillain-Barré, 2013-2016



Cuadro 1. Países, territorios y zonas con transmisión autóctona del virus del Zika, 2007-2016*

	Oficina Regional de la OMS	País, territorio o zona #
Se ha notificado transmisión^a (n=40)	AFRO (n=1)	Cabo Verde
	AMRO/OPS (n=31)	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, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tabago,
	SEARO (n=2)	Maldivas, Tailandia
	WPRO (n=6)	Islas Marshall, Islas Salomón, Samoa, Samoa Americana, Tonga, Vanuatu
Hay indicios de circulación del virus^b (n=6)	AFRO (n=1)	Gabón
	SEARO (n=1)	Indonesia
	WPRO (n=4)	Camboya, Fiji, Filipinas, Malasia
Países/territorios/zonas con brotes que han finalizado^c (n=5)	AMRO/OPS (n=1)	Isla de Pascua (Chile)
	WPRO (n=4)	Estados Federados de Micronesia, Islas Cook, Nueva Caledonia, Polinesia
Virus contraído localmente sin transmisión por vector^d (n=1)	AMRO/OPS (n=1)	Estados Unidos de América (Texas)

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

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

^a Transmisión autóctona notificada: notificación formal de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional 2005 de por lo menos un (1) caso de transmisión autóctona por el Estado Miembro afectado o el Estado Miembro donde se hizo el diagnóstico (para los viajeros). Se considera como transmisión autóctona toda infección contraída en el país, es decir en pacientes sin antecedentes de viaje durante el período de incubación o con viajes exclusivamente a zonas no afectadas.

^b Indicación de la circulación del virus: información indirecta de por lo menos un caso de infección por el virus del Zika confirmado biológicamente (por RT-PCR o seroneutralización) o diagnosticado dentro del país, o exportado y diagnosticado fuera del país.

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

^d 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 sostenida por vector.

- Desde el 1 de octubre del 2015 hasta el 13 de febrero del 2016, Colombia había notificado 37 011 casos, incluidos 1612 casos de la infección por el virus del Zika confirmados mediante pruebas de laboratorio.⁵
- Desde el 2007, en 14 países y territorios de la Región del Pacífico Occidental se han notificado casos de infección por el virus del Zika contraídos localmente. Cuatro países y zonas de las islas del Pacífico (Islas Marshall, Samoa, Samoa Americana y Tonga) han notificado infección por el virus del Zika en el 2016. Nauru ha declarado al virus del Zika como una emergencia nacional de importancia para fines de los preparativos, pero hasta la fecha no se ha notificado ningún caso de la infección.
- Desde el 1 de octubre del 2015 hasta el 7 de febrero del 2016, Cabo Verde (Región de África) había notificado 7325 casos sospechosos de la enfermedad por el virus del Zika. El brote aumentó en la última semana de noviembre del 2015 y, desde entonces, ha venido disminuyendo constantemente; en la semana que terminó el 7 de febrero del 2016 se notificaron 67 casos. La información preliminar, sujeta a confirmación, indica que este brote fue ocasionado por una cepa africana del virus del Zika. No se han notificado anomalías neurológicas.

Incidencia de microcefalia

- Entre el 22 de octubre del 2015 y el 20 de febrero del 2016, Brasil notificó un total de 5640 casos de microcefalia o de malformación del sistema nervioso central, incluidas 120 defunciones. Esto contrasta con el período desde el 2001 hasta el 2014, cuando en todo el país se registró un promedio anual de 163 casos de microcefalia.

Cuadro 2. Países, territorios y zonas que notifican casos de microcefalia posiblemente asociados con la infección por el virus del Zika

País o territorio	Número de casos notificados de microcefalia posiblemente asociados con una infección por el virus del Zika	Lugar probable donde se contrajo la infección
Polinesia francesa	9	Polinesia francesa
Brasil	583	Brasil
Hawái (Estados Unidos de América) ⁶	1	Brasil
Eslovenia ⁷	1	Brasil

⁵ El informe completo se puede encontrar en: <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2016%20Boletin%20epidemiologico%20semana%206.pdf>

⁶ <http://governor.hawaii.gov/newsroom/doh-news-release-hawaii-department-of-health-receives-confirmation-of-zika-infection-in-baby-born-with-microcephaly/>

⁷ <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1600651>

- El aumento notificado de la microcefalia en Brasil se ha concentrado en el nordeste del país (figura 3).
- De los 5640 casos sospechosos de microcefalia notificados en Brasil, se han concluido las investigaciones correspondientes a 1533 de ellos. De estos casos, se descartaron 950 (es decir, no cumplían con la definición de caso operativa para microcefalia o malformaciones del sistema nervioso central asociadas con la infección congénita), 583 fueron confirmados y 4107 siguen en investigación (cuadro 2).^{8 9}
- Entre los 5640 casos sospechosos de microcefalia o malformación del sistema nervioso central, 120 niños murieron después del parto o durante el embarazo (mortinatalidad o aborto espontáneo); se confirmó que 30 de estos casos tenían microcefalia o malformación del sistema nervioso central posiblemente asociadas con la infección congénita por el virus del Zika; 80 siguen en investigación y 10 fueron descartados.
- Luego de un brote del virus del Zika en la Polinesia francesa, aumentó el número de malformaciones congénitas del sistema nervioso central en niños nacidos entre marzo del 2014 y mayo del 2015. Se notificaron 18 casos, incluidos 9 casos de microcefalia, en comparación con el promedio nacional de 0 a 2 casos por año.
- No se ha comprobado que el virus del Zika sea la causa del aumento de la incidencia de microcefalia en Brasil. Sin embargo, en vista de las asociaciones temporales y geográficas entre las infecciones por el virus del Zika y la microcefalia, y a falta de una hipótesis alternativa convincente, que el virus del Zika sea un factor causal es una posibilidad fuerte que se está investigando.

⁸ <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/23/coes-microcefalia-informe-epidemiologico14-se07-2016-fev2016-14.pdf>

⁹ <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22295-casos-suspeitos-chegam-a-4-107-em-todo-o-pais>

Incidencia del síndrome de Guillain-Barré

- En el contexto de la circulación del virus del Zika, 8 países o territorios han notificado un aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré y la confirmación mediante pruebas de laboratorio de una infección por el virus del Zika entre los casos del síndrome (cuadro 3, figura 3).

Cuadro 3. Países, territorios o zonas que notifican casos del síndrome de Guillain-Barré posiblemente relacionados con la infección por el virus del Zika

Aumento de la incidencia de casos del síndrome de Guillain-Barré (sin confirmación biológica de la asociación con el virus del Zika)	Aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré y confirmación biológica de infección por el virus del Zika en por lo menos algunos de los casos	Notificación del síndrome de Guillain-Barré con infección por el virus del Zika confirmada mediante pruebas de laboratorio (sin aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré)
Brasil	Polinesia francesa	Martinica
El Salvador	Suriname	Puerto Rico
Colombia	Venezuela	

- En el 2015, se notificaron 42 casos del síndrome de Guillain-Barré, de los cuales 26 (62%) tenían antecedentes de síntomas compatibles con la infección por el virus del Zika en el estado de Bahía, en Brasil. En todo el país se registró un total de 1708 casos del síndrome de Guillain-Barré, lo que representaba un aumento de 19% con respecto al año anterior (1439 casos del síndrome de Guillain-Barré en el 2014), aunque no todos los estados notificaron un aumento de la incidencia.
- Colombia notificó un aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré, debido a que se notificaron 201 casos del síndrome con antecedentes de presunta infección por el virus del Zika en las nueve semanas transcurridas hasta el 14 de febrero. La mayoría de los casos se encuentran en el norte de Santander y Barranquilla, zonas donde se han registrado muchos de los casos de infección por el virus. Hasta la fecha, ninguno de estos casos notificados del síndrome de Guillain-Barré se ha confirmado mediante pruebas de laboratorio para detectar la infección por el virus del Zika, u otras causas posibles.
- En El Salvador se registraron 118 casos del síndrome de Guillain-Barré desde el 1 de diciembre del 2015 hasta el 8 de enero del 2016, incluidas cinco defunciones, mientras que el número anual promedio de casos del síndrome era de 169. Hasta la fecha, ninguno de estos casos notificados del síndrome se ha confirmado mediante pruebas de laboratorio para detectar 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: diez casos del síndrome notificados en el 2015 y tres casos más en las primeras tres semanas del 2016, aunque Suriname registraba en promedio unos cuatro casos por año. Para dos de los casos del síndrome de

Guillain-Barré notificados en el 2015, la infección por el virus del Zika fue confirmada en el laboratorio mediante la prueba de RT-PCR.

- Venezuela también notificó un aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré. Desde el 1 hasta el 31 de enero del 2016, se notificaron 252 casos del síndrome que presuntamente están asociados con el virus del Zika. El mayor número de casos (66) se notificó en seis municipios del estado Zulia, concentrados principalmente en el municipio Maracaibo. El virus del Zika fue confirmado mediante la prueba RT-PCR en tres de los casos del síndrome de Guillain-Barré.
- Varios casos del síndrome de Guillain-Barré asociados con la infección por el virus del Zika confirmada mediante pruebas de laboratorio se notificaron en Martinica (dos casos) y en Puerto Rico (un caso).
- En la Polinesia francesa se detectaron 42 casos del síndrome de Guillain-Barré en el período del brote de enfermedad por el virus del 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 y Venezuela. Sin embargo, que el virus del Zika pueda ser 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 proseguir 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.

II. RESPUESTA

- En el cuadro 4 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 y sus asociados están trabajando juntos en la elaboración y el mantenimiento del plan de operaciones conjuntas que combina las actividades con respecto a las seis áreas principales de trabajo, a saber: coordinación, vigilancia, atención de salud, control de vectores, comunicación de riesgos y participación comunitaria, además de la investigación a nivel mundial, regional y nacional.
- La OMS y sus asociados están solicitando la cantidad 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 de respuesta estratégica. Los donantes están examinando las necesidades y los requisitos estipulados.

- 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 enfermedad por el virus del 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 de enfermedad por el 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. En caso de que se necesitara más 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 enfermedad por el virus del Zika; prevención de la transmisión sexual del virus; control de vectores; seguridad de la sangre; detección y manejo de casos del síndrome de Guillain-Barré; lactancia materna en el contexto de la enfermedad por el virus del Zika; y la definición de caso, y la evaluación de los recién nacidos con microcefalia en el contexto de la enfermedad por el virus del Zika.¹¹
- Estos materiales se están preparando en muchos formatos diferentes para que sirvan de apoyo a la comunicación de riesgos, la participación comunitaria y para que puedan ser usados por los principales interesados, incluido el personal de salud.

¹¹ Véase la lista de recursos en el anexo 1

Cuadro 4. Marco de respuesta estratégica y plan de operaciones conjuntas de respuesta: actividades de respuesta

<p>Comunicación de riesgos para la salud pública y actividades de participación comunitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activar las redes de expertos en ciencias sociales para asesorar acerca de la participación comunitaria ▪ Coordinar y colaborar con los asociados para enviar mensajes de comunicación del riesgo y promover la participación de las comunidades con respecto al virus del Zika. ▪ 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. ▪ 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 percepciones culturales erróneas. ▪ Difundir material sobre el virus del Zika y las posibles complicaciones asociadas para públicos destinatarios clave, como mujeres en edad fértil, embarazadas, trabajadores de la salud, médicos clínicos y los interesados del sector de los viajes y el transporte. ▪ 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 recién nacidos con microcefalia y las personas con el síndrome de Guillain- Barré. ▪ Apoyar a los países para observar el impacto de las comunicaciones del riesgo.
<p>Control de vectores y protección personal contra los mosquitos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar regularmente y difundir las directrices y recomendaciones sobre el control y la vigilancia de emergencia de los mosquitos <i>Aedes</i>. • Apoyar las actividades de monitoreo de la resistencia a los insecticidas. • 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.
<p>Atención para las personas afectadas y consejos para sus cuidadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. ▪ Mapear las barreras al acceso que limitan la capacidad de las mujeres para protegerse del embarazo involuntario. ▪ Elaborar directrices para las familias afectadas por la microcefalia, el síndrome de Guillain-Barré u otras afecciones neurológicas; las mujeres con casos sospechosos o confirmados de la infección por el virus del Zika, incluso aquellas que quieren quedar embarazadas, las embarazadas y las que están amamantando; trabajadores de la salud que atienden a personas infectadas por el virus del Zika, los que trabajan en servicios de transfusión de sangre, los que usan las herramientas para el triaje de casos sospechosos de enfermedad por el virus del Zika, chikunguña y dengue; y para la gestión de los servicios de salud luego de un brote del virus del Zika. ▪ Dar asistencia técnica a los países acerca del mejoramiento de los servicios de salud y la planificación a nivel nacional para apoyar los aumentos previstos de las necesidades de servicios, según sea necesario. ▪ Adquirir y entregar equipo y suministros a 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.

III. INVESTIGACIÓN

- La investigación en la esfera de la salud pública es fundamental para establecer la relación causal entre la infección por el virus del Zika en las embarazadas y la microcefalia en sus recién nacidos, 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 (cuadro 5).
- La OPS está organizando una reunión para definir el temario de las investigaciones de salud pública que se celebrará en Washington D.C., los días 1 y 2 de marzo del 2016, que incluirá un taller con los asociados técnicos de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN).
- Del 7 al 9 de marzo del 2016 tendrá lugar una consulta mundial acerca de la investigación relacionada con el virus del Zika, para evaluar las perspectivas de la investigación y planificar otras investigaciones.

Cuadro 5. Marco estratégico de respuesta y plan de respuesta operativa conjunta: objetivos y actividades de investigación

Investigación de salud pública	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	<ul style="list-style-type: none"> • Efectuar estudios de investigación para evaluar el vínculo entre el virus del Zika y la microcefalia. • Efectuar investigaciones para evaluar la posible transmisión sexual y la transmisión maternoinfantil • 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
Investigación y desarrollo	Investigación y desarrollo acelerados de productos nuevos como métodos de diagnóstico, vacunas y tratamientos	<ul style="list-style-type: none"> • Detectar las brechas en la investigación y determinar las prioridades para los productos. • Apoyar las investigaciones relacionadas con métodos de diagnóstico, tratamientos y vacunas para el virus del Zika, además de enfoques nuevos para el control de vectores. • Reunir a los investigadores y los interesados. • Coordinar la introducción de productos después de su evaluación. • Coordinar actividades de investigación pertinentes, incluidos el apoyo por medio de las regulaciones y los mecanismos de intercambio de datos.

Anexo 1: Información complementaria

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 alta, erupción cutánea (exantema) y conjuntivitis. Por lo general, estos síntomas duran de 2 a 7 días.
- Hasta el momento, no se dispone de tratamientos ni de vacunas específicos. La mejor forma de prevención es protegerse de la picadura de los mosquitos.
- Se sabe que el virus del Zika circula en África, América, Asia y la región del Pacífico. Recién 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 un trastorno poco común en el que la circunferencia de la cabeza de un bebé es menor de la prevista, según el promedio para su edad y sexo. Por lo general, es el resultado de que el cerebro no se desarrolla en la 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 el útero. 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 nerviosa aguda 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, el síndrome de Guillain-Barré 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.

Recursos de la OMS

- Virus del Zika: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/es/>
- Microcefalia: <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/microcephaly/es/>
- Síndrome de Guillain-Barré: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/guillain-barre-syndrome/es/>
- Recién nacidos con microcefalia [en inglés]: www.who.int/csr/resources/publications/zika/assessment-infants/en/
- Síndrome de Guillain-Barré [en inglés]: www.who.int/csr/resources/publications/zika/guillain-barre-syndrome/en/
- Lactancia materna [en inglés]: www.who.int/csr/resources/publications/zika/breastfeeding/en/
- Transmisión sexual: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204468/1/WHO_ZIKV_MOC_16.1_spa.pdf?ua=1
- Control de vectores [en inglés]: <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/articles/mosquito-control/en/>
- Seguridad de la sangre [en inglés]: <http://who.int/csr/resources/publications/zika/safe-blood/en/index.html>