



## RESUMEN

- Entre el 1 de enero del 2007 y el 3 de marzo del 2016, un total de 52 países y territorios notificaron casos de transmisión autóctona (local) o indicios de transmisión del virus del Zika (41 desde el 1 de enero del 2015). Cinco de estos países notificaron un brote del virus del Zika que ya ha finalizado. Además, tres países y territorios notificaron infección contraída localmente, probablemente por transmisión sexual.
- Entre estos 52 países y territorios, la República Democrática de Laos es el país que ha notificado más recientemente la transmisión autóctona del virus del Zika. Francia, Italia y Estados Unidos han notificado infección por el virus del Zika contraída localmente sin la presencia de mosquitos vectores conocidos.
- 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 la Región de las Américas se ha notificado la transmisión autóctona 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 congénitas se ha notificado solamente en Brasil y la Polinesia francesa, aunque dos casos relacionados con una estadía en Brasil fueron detectados en Eslovenia y Estados Unidos.
- 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 en algunos de los casos del síndrome de Guillain-Barré.
- Un estudio de casos y controles publicado recientemente en la Polinesia francesa aporta mayor evidencia de una relación causal entre la infección por el virus del Zika y el síndrome de Guillain-Barré.
- La estrategia mundial de prevención y control emprendida por la OMS dentro del marco de respuesta estratégica<sup>1</sup> abarca la vigilancia, las actividades de respuesta y la investigación, y este informe de la situación se organiza según esos títulos. 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.

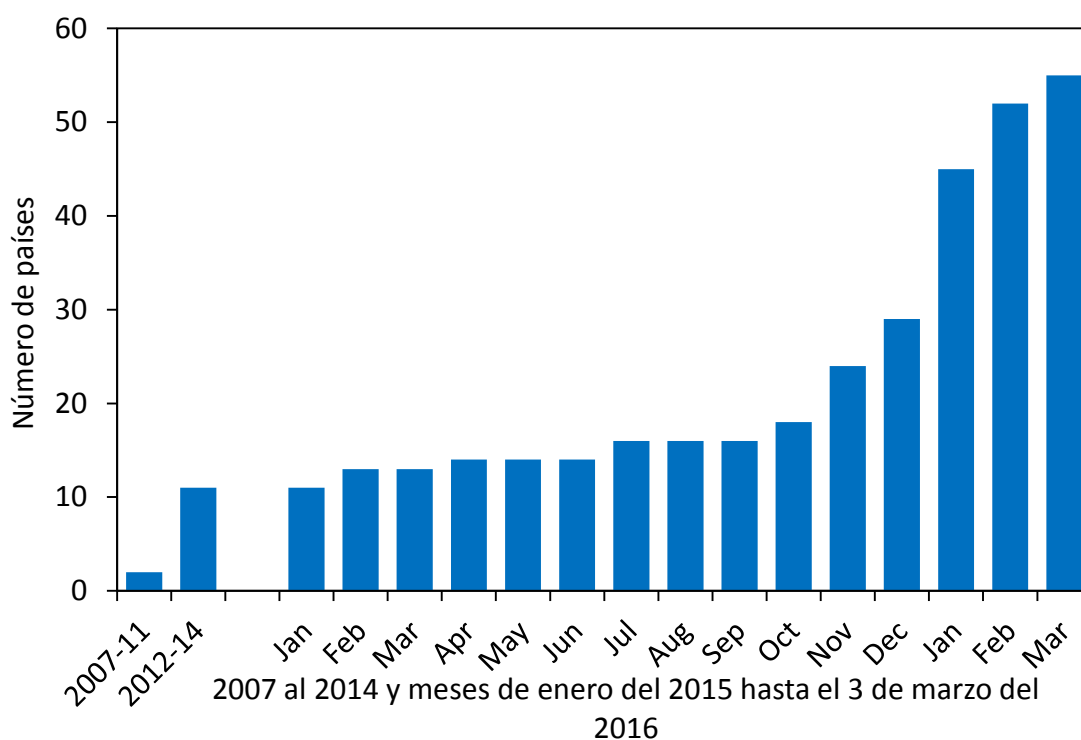
<sup>1</sup> Marco de respuesta estratégica contra el virus del Zika y plan de operaciones conjuntas [en inglés]: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204420/1/ZikaResponseFramework\\_JanJun16\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204420/1/ZikaResponseFramework_JanJun16_eng.pdf?ua=1)

## VIGILANCIA

### Incidenca de la infección por el virus del Zika

- Desde el 1 de enero del 2007 hasta el 3 de marzo del 2016, la transmisión del virus del Zika se ha documentado en 55 países y territorios (figuras 1 y 2). Esta cifra incluye 41 países y territorios 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 tres países con una infección contraída localmente (probablemente por contacto sexual), pero sin transmisión por un mosquito vector conocido (Estados Unidos, Francia e Italia; cuadro1). Un informe de la posible transmisión sexual del virus del Zika en Argentina todavía se está investigando.

**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 3 de marzo del 2016**



- A fines del 2014, Brasil detectó un conglomerado de cuadros febriles exantemáticos 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)<sup>2</sup> en mayo del 2015. El Ministerio de Salud de dicho país estima que en el 2015 hubo de 0,4 a 1,3 millones de casos de la infección por el virus del Zika.<sup>3</sup>

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

<sup>3</sup> El informe completo puede leerse en portugués en:

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

- Recientemente el virus ha registrado una rápida propagación en toda la Región. Al 3 de marzo del 2016, 31 países y territorios de la Región de las Américas habían notificado la transmisión autóctona del virus. La tasa notificada de propagación en América del Sur y América Central se aceleró desde octubre del 2015 en adelante (cuadro 1, figura 1).

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

Clasificación <sup>#</sup>	Oficina Regional de la OMS	País, territorio o zona
Notificación o indicio de transmisión autóctona del virus del Zika Y el síndrome de Guillain-Barré Y microcefalia <sup>§</sup> (1)	AMRO/OPS (1)	Brasil
Notificación o indicio de transmisión autóctona del virus del Zika, síndrome de Guillain-Barré y sin notificación de casos de microcefalia (7)	AMRO/OPS (7)	Colombia, El Salvador, Martinica, Panamá, Puerto Rico, Suriname, Venezuela (República Bolivariana de)
Notificación o indicio de transmisión autóctona del virus del Zika y sin informes de casos del síndrome de Guillain-Barré o de microcefalia (39)	AFRO (2)	Cabo Verde, Gabón
	AMRO/OPS (23)	Aruba, Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Bonaire, Costa Rica, Curaçao, Ecuador, Guadalupe, Guatemala, Guayana Francesa, Guyana, Haití, Honduras, Islas Vírgenes de los EE. UU., Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana, San Martín, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tabago.
	SEARO (3)	Indonesia, Maldivas, Tailandia
Países, territorios o zonas con brotes que han finalizado (5)	WPRO (11)	Camboya, Fiji, Filipinas, Islas Marshall, Islas Salomón, Malasia, República Democrática Popular de Laos, Samoa, Samoa Americana, Tonga, Vanuatu
	WPRO (4)	Estados Federados de Micronesia, Islas Cook, Nueva Caledonia, Polinesia francesa <sup>+</sup>
Virus contraído localmente sin transmisión por vector (3)	AMRO/OPS (1)	Isla de Pascua (Chile)
	AMRO/OPS (1)	Estados Unidos
	EURO (2)	Francia, Italia

\*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 e islas de ultramar, se notifica la zona afectada y no el país.

<sup>#</sup> Definiciones:

- 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.
- 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.
- Países, territorios o 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.

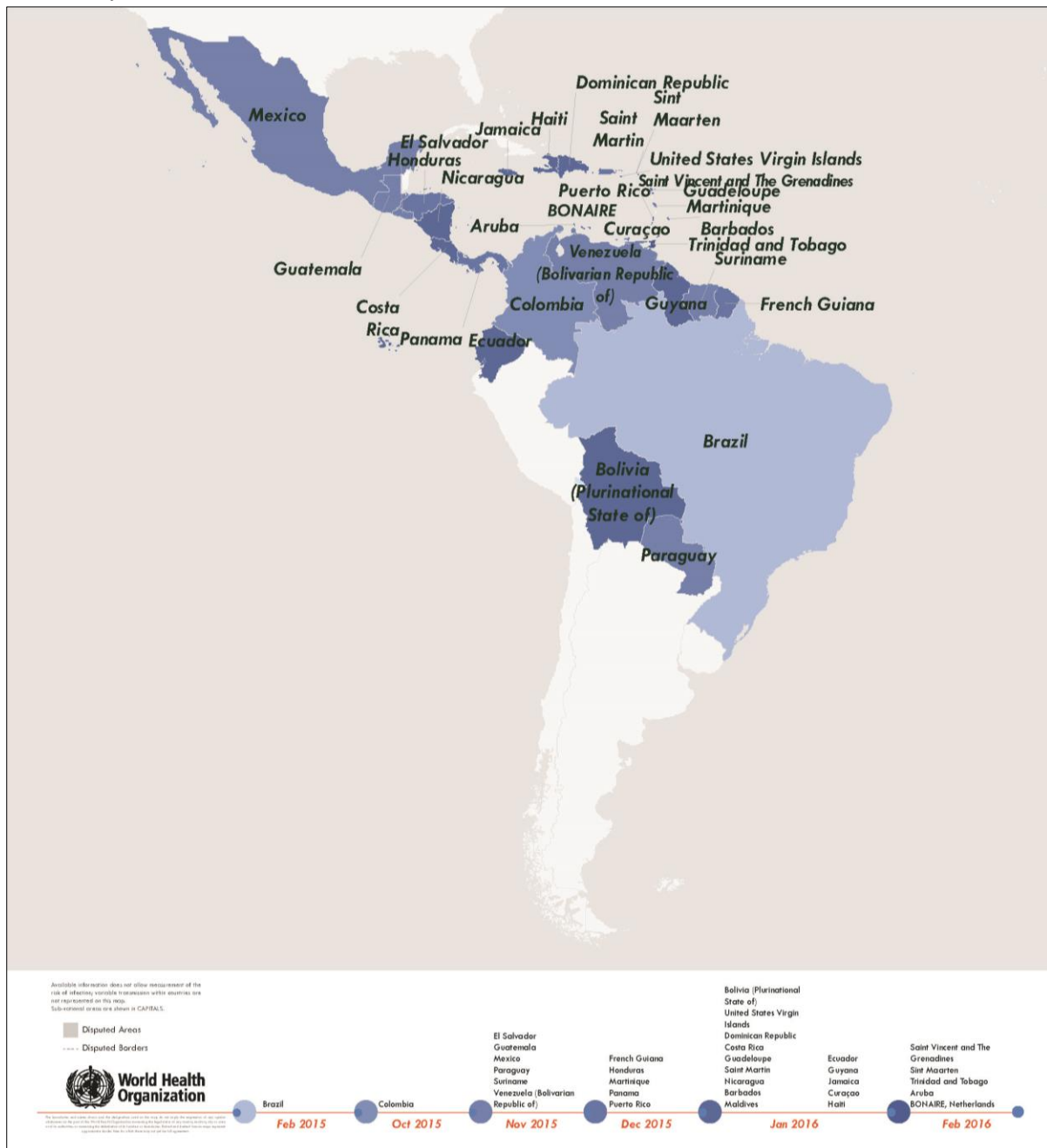
- *Contraído localmente sin transmisión por vector: infección autóctona aunque por un modo de transmisión diferente (sexual, por la sangre o por trasplante de órganos) a la transmisión por vectores y donde la población de vectores tiene pocas probabilidades de permitir la transmisión sostenida por vector.*

° *Síndrome de Guillain-Barré: países que notifican un aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré o por lo menos un (1) caso del síndrome con comprobación de infección anterior por el virus del Zika en el país o territorio.*

§ *Países que notifican un aumento de la incidencia de microcefalia o por lo menos un (1) caso de microcefalia con comprobación de infección anterior por el virus del Zika.*

† *La Polinesia francesa notificó también un aumento en la incidencia del síndrome de Guillain-Barré y de los casos de microcefalia. El brote ya finalizó.*

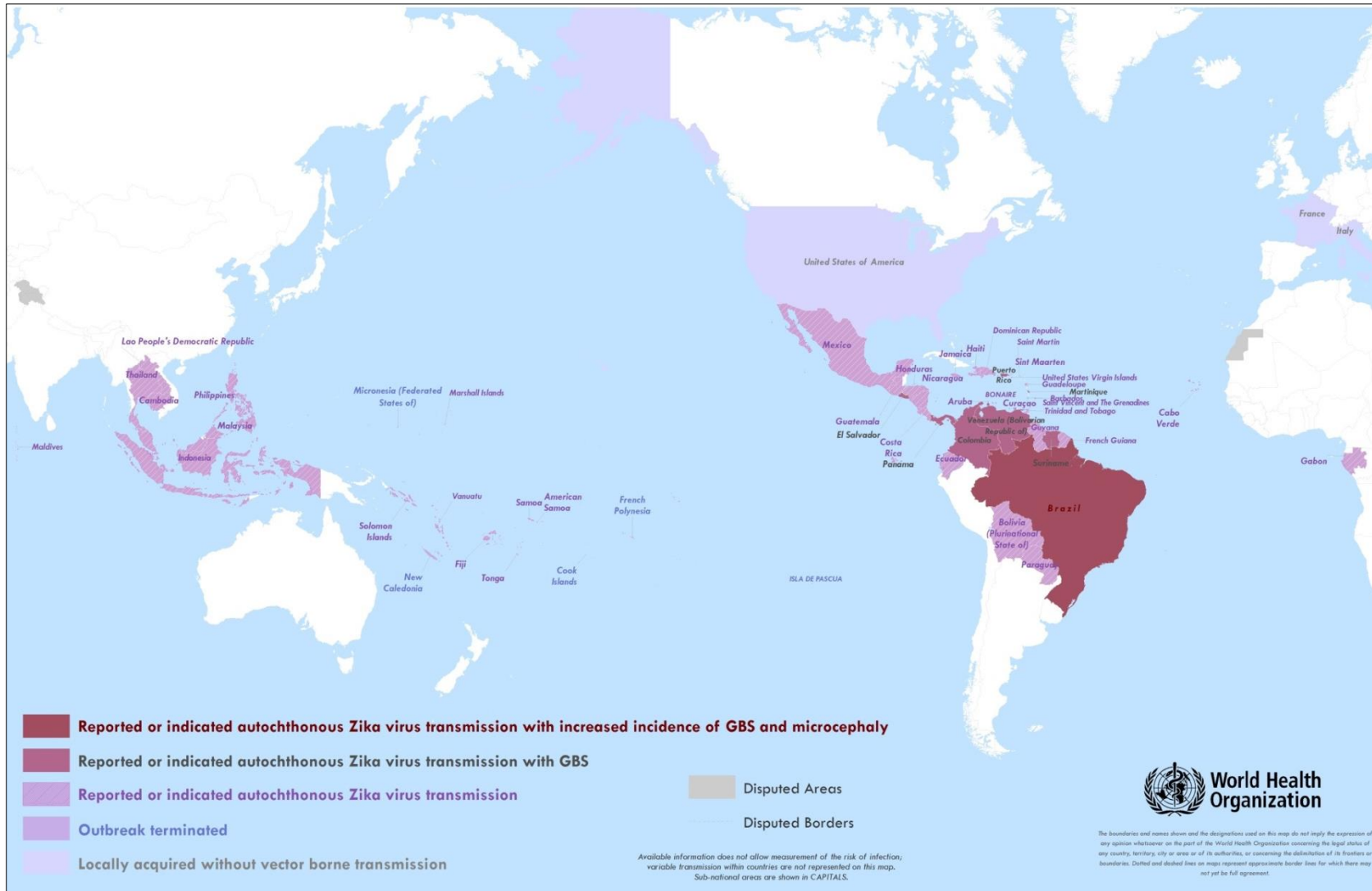
Figura 2. Línea de tiempo de la transmisión autóctona del virus del Zika en la Región de las Américas, 2015-2016<sup>4</sup>



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. Los países donde hubo transmisión sexual no están representados en este mapa.

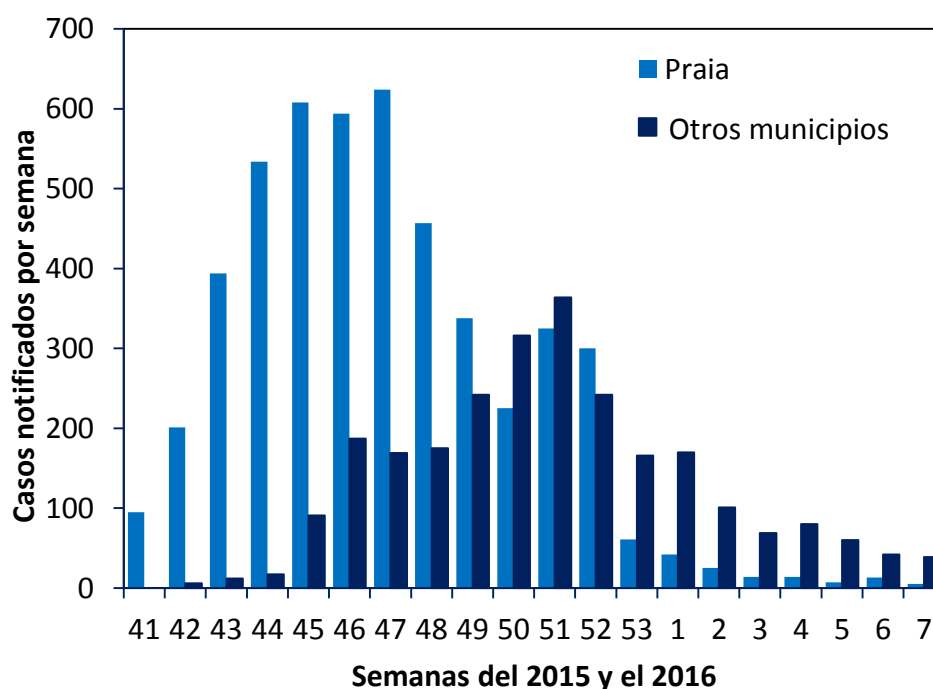
<sup>4</sup> <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/en/>

**Figura 3. Países, territorios y zonas que han notificado infección por el virus del Zika, microcefalia y síndrome de Guillain-Barré, 2007-2016. Estos informes no excluyen la posibilidad de que el virus del Zika esté presente en otros países, principalmente de África y Asia.**



- Desde el 1 de octubre del 2015 hasta el 20 de febrero del 2016, Colombia notificó 42 706 casos sospechosos de infección por el virus del Zika. El número de casos confirmados mediante pruebas de laboratorio es de 1612.<sup>5</sup>
- Desde el 2007, en 15 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 casos de 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) notificó 7325 casos sospechosos de la enfermedad por el virus del Zika, aunque solamente se habían confirmado 2 con la prueba de RT-PCR. El brote alcanzó su punto máximo en la semana del 22 de noviembre del 2015 y, desde entonces, ha venido disminuyendo; en la semana que terminó el 21 de febrero del 2016 se notificaron 44 casos. El número de casos sospechosos de la enfermedad por el virus del Zika notificados por semana en Praia se indica en azul claro y los casos de otros municipios de Cabo Verde se indican en azul oscuro (figura 4). Parece que el brote empezó en Praia y luego se propagó a otros municipios. La información preliminar, sujeta a confirmación, indica que este brote fue ocasionado por una cepa africana del virus del Zika. No se han notificado trastornos neurológicos.

**Figura 4. Casos sospechosos del virus del Zika en Cabo Verde, 2015-2016**



Fuente: Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud de Cabo Verde (21 de febrero del 2016).

<sup>5</sup> El informe completo se puede encontrar en: <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiologico/2016%20Boletin%20epidemiologico%20semana%207.pdf>

## Incidencia de microcefalia

- Entre el 22 de octubre del 2015 y el 27 de febrero del 2016, Brasil notificó un total de 5909 casos de microcefalia o de malformación del sistema nervioso central, incluidas 139 defunciones. Esto contrasta con el período del 2001 al 2014, cuando en todo el país se notificó un promedio anual de 163 casos de microcefalia.
- El aumento notificado de la microcefalia en Brasil se ha concentrado en el nordeste del país (figura 5).
- De los 5909 casos sospechosos de microcefalia notificados en Brasil, se han concluido las investigaciones correspondientes a 1687 de ellos. De estos casos, se descartaron 1046 (es decir, no cumplían con la definición de caso operativa para microcefalia o malformación del sistema nervioso central asociada con la infección congénita), 641 fueron confirmados y 4222 siguen en investigación (cuadro 2).<sup>6,7</sup>
- Entre los 5909 casos sospechosos de microcefalia o malformación del sistema nervioso central notificados en Brasil, 139 niños murieron después del parto o durante el embarazo (incluidos los casos de aborto espontáneo o mortinatos); se confirmó que 31 de estos casos tenían macrocefalia o malformación del sistema nervioso central, posiblemente asociada con la infección congénita por el virus del Zika, mientras que 96 siguen en investigación y 12 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 19 casos, incluidos 8 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, una posibilidad fuerte que se está investigando es que el virus del Zika sea un factor causal.

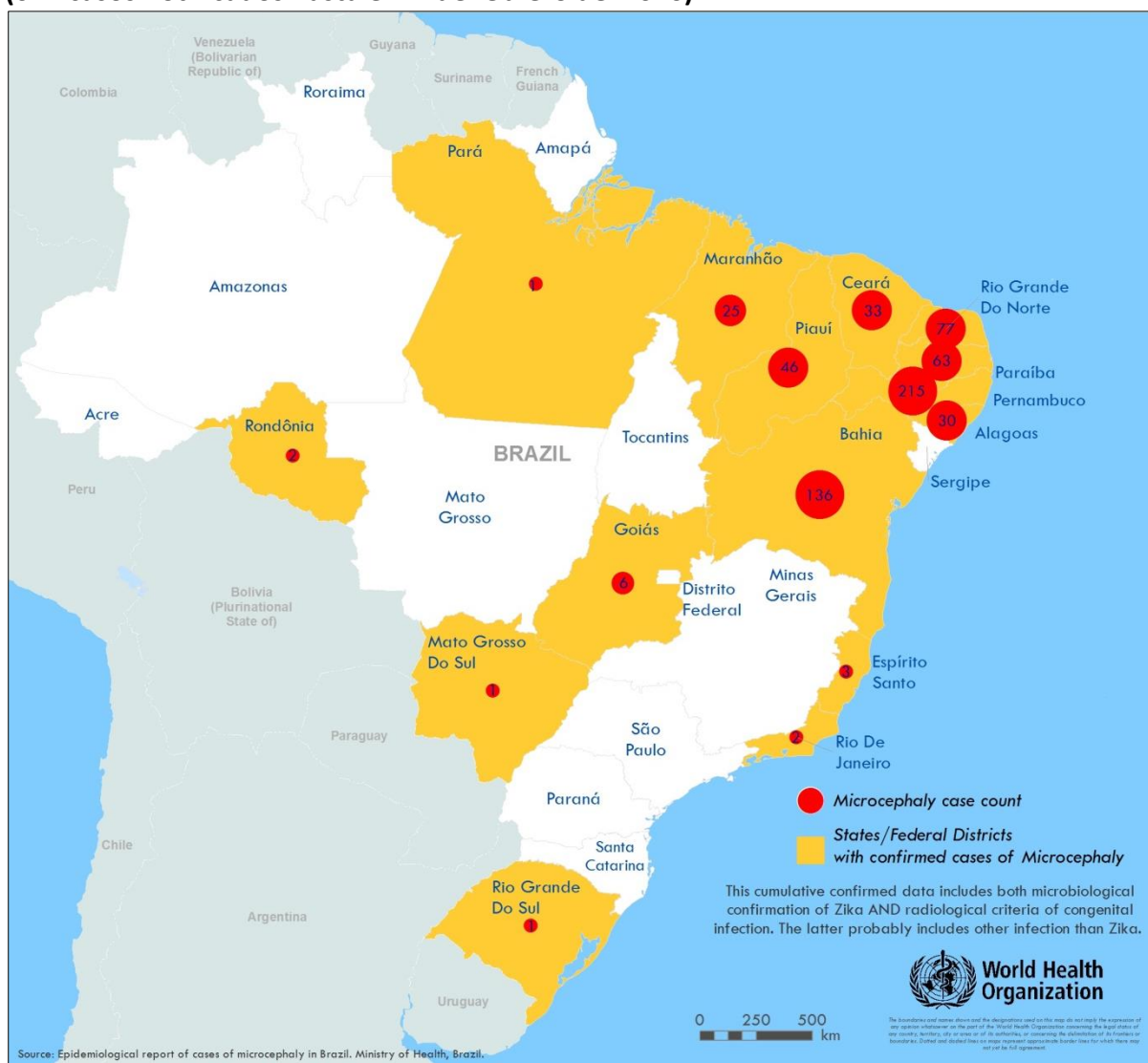
---

<sup>6</sup> <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/01/coes-microcefalia-informe-epid15-se08-2016-01mar2016.pdf>

<sup>7</sup> <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22396-saude-investiga-4-222-casos-suspeitos-de-microcefalia-no-pais>



**Figura 5. Distribución de los casos confirmados acumulados de microcefalia en Brasil (641 casos notificados hasta el 27 de febrero del 2016)<sup>8</sup>**



**Cuadro 2. Países, territorios y zonas que han notificado casos de microcefalia posiblemente relacionados con la infección por el virus del Zika**

País que notifica	Número de casos notificados de microcefalia posiblemente relacionados con una infección por el virus del Zika	Lugar probable de la infección
Polinesia francesa	8	Polinesia francesa
Brasil	641	Brasil
Hawái (Estados Unidos de América) <sup>9</sup>	1	Brasil
Eslovenia <sup>10</sup>	1	Brasil

<sup>8</sup> <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22295-casos-suspeitos-chegam-a-4-107-em-todo-o-pais>

<sup>9</sup> <http://governor.hawaii.gov/newsroom/doh-news-release-hawaii-department-of-health-receives-confirmation-of-zika-infection-in-baby-born-with-microcephaly/>

<sup>10</sup> <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1600651>

## Incidencia del síndrome de Guillain-Barré

- En el contexto de la circulación del virus del Zika, 9 países o 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 (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 notificado de la incidencia de casos del síndrome de Guillain-Barré, sin casos del síndrome en los que se haya confirmado biológicamente la infección por el virus del Zika	Aumento notificado de la incidencia de casos del síndrome de Guillain-Barré, con por lo menos un caso del síndrome en el que se ha confirmado biológicamente la infección previa por el virus del Zika	Sin aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré, pero con por lo menos un caso del síndrome en el que se ha confirmado la infección previa por el virus del Zika
El Salvador	Polinesia francesa	Martinica
Colombia	Suriname	Puerto Rico
	Brasil	Panamá
	Venezuela (República Bolivariana de)	

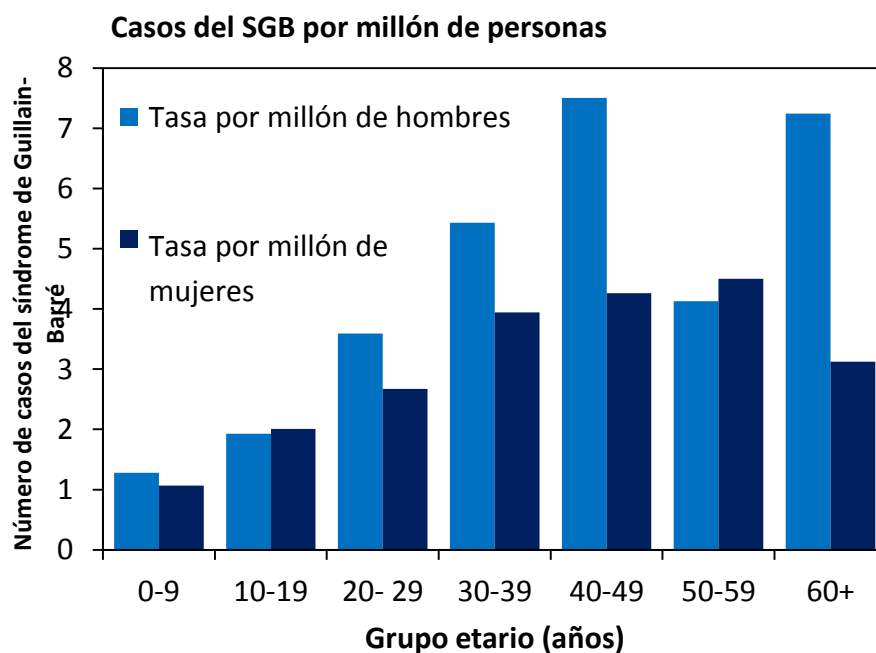
- Entre octubre del 2013 y abril del 2014, la Polinesia francesa tuvo el primer brote de la infección por el virus del Zika registrado en el país. Durante el brote, 42 pacientes fueron hospitalizados debido al síndrome de Guillain-Barré. Esto representa un aumento de 20 veces en la incidencia del síndrome de Guillain-Barré en ese lugar, en comparación con los cuatro años anteriores. De los 42 pacientes, 16 (38%) tuvieron que ser ingresados a una unidad de cuidados intensivos y 12 (29%) recibieron ventilación mecánica. No se notificaron defunciones. La mayoría de estos casos (88%) notificaron infección sintomática por el virus del Zika en los días que precedieron al inicio de los síntomas neurológicos. Un análisis formal de estos datos publicado recientemente (estudio de casos y controles) reveló una marcada asociación entre la infección por el virus del Zika y el síndrome de Guillain-Barré.<sup>11</sup> Este es el primer estudio amplio de observación para comparar la exposición al virus del Zika entre personas con y sin el síndrome de Guillain-Barré, y aporta información importante acerca de que la infección por el virus del Zika pueda ser un factor causal.
- En el 2015, en el estado de Bahía (Brasil) 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 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

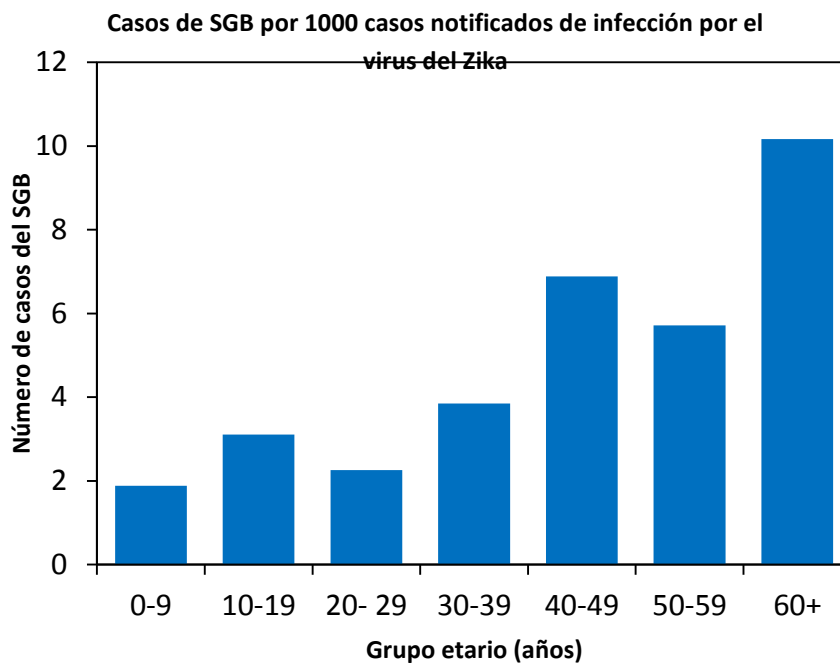
<sup>11</sup> Cao-Lormeau *et al.* Publicado en línea el 29 de febrero del 2016: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00562-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00562-6)

año anterior (1439 casos del síndrome de Guillain-Barré en el 2014), aunque no todos los estados notificaron un aumento de la incidencia.

- En Colombia, se notificaron 201 casos del síndrome de Guillain-Barré con antecedentes de presunta infección por el virus del Zika en las nueve semanas transcurridas hasta el 14 de febrero del 2016. 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. Sin embargo, se han notificado más casos en hombres que en mujeres, la incidencia notificada per cápita es más alta en los adultos que en los niños (figura 6 arriba), y la incidencia del síndrome de Guillain-Barré por cada infección del virus del Zika notificada aparentemente aumenta con la edad (figura 6, abajo). Hasta la fecha, ninguno de los casos 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, y es necesario confirmar los patrones de infección y enfermedad por edad y sexo.

**Figura 6. Casos del síndrome de Guillain-Barré (SGB) en Colombia hasta el 14 de febrero del 2016**





Las cifras de población se basan en cálculos del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.<sup>12</sup>  
 Fuente: Boletín Epidemiológico Semanal del Ministerio de Salud de Colombia: Semana epidemiológica número 07 del 2016 (14 al 20 de febrero).

- 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 de Guillain-Barré se ha confirmado mediante pruebas de 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: diez casos del síndrome notificados en el 2015 y tres casos más en las primeras tres semanas del 2016, aunque anteriormente Suriname registraba en promedio unos cuatro casos por año. En dos de los casos de 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 (República Bolivariana de) 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 de síndrome de Guillain-Barré.

<sup>12</sup> Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas: <http://esa.un.org/unpd/wpp/Excel-Data/population.htm>

- Varios casos de síndrome de Guillain-Barré asociados con la infección por el virus del Zika confirmada mediante pruebas de laboratorio se notificaron en Martinica (dos casos), en Panamá (un caso) y en Puerto Rico (un caso).
- Al igual que sucede con la microcefalia, todavía no se ha comprobado que el virus del Zika sea la causa del aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré en Brasil, Colombia, El Salvador, Suriname y Venezuela (República Bolivariana de), aunque hay sospechas fuertes de que podría serlo en vista de los resultados recientes en la Polinesia francesa. 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.
- El 2 de marzo del 2016, se llevó a cabo un taller en Washington, DC, con los asociados técnicos de la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN). Los asociados acordaron los procedimientos de despliegue para la respuesta ante el virus del Zika, incluso las solicitudes de asistencia para el período de operaciones de tres a seis meses, y se estableció una plataforma de laboratorio regional para aumentar la capacidad de los países, que comprende transferencia de tecnología, materiales y suministros, capacitación y apoyo para investigaciones y proyectos especiales.
- 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.

- El 18 de febrero del 2016, el Grupo del Banco Mundial anunció que había puesto a disposición de inmediato la cantidad de US\$ 150 millones para apoyar a los países de América Latina y el Caribe afectados por el brote del virus del Zika. Esta cantidad fue ofrecida luego de que el 1 de febrero del 2016 la OMS declarara que era 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 necesite 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, 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 el manejo del embarazo en el contexto de la enfermedad por el virus del Zika; apoyo psicológico para las embarazadas y las familias con casos de microcefalia o de otras complicaciones neurológicas en el contexto del virus del Zika; y la definición de casos y evaluación de los recién nacidos con microcefalia en el contexto de la enfermedad por el virus del Zika.<sup>13</sup>
- Estos materiales se están preparando en muchos formatos diferentes para que sirvan de apoyo a la comunicación de riesgos y la participación comunitaria, y para que los puedan utilizar los principales interesados, incluido el personal de salud.

---

<sup>13</sup> 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"> <li>▪ Activar las redes de expertos en ciencias sociales para asesorar acerca de la participación comunitaria.</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 percepciones culturales erróneas.</li> <li>▪ 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.</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 recién nacidos 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>Control de vectores y protección personal contra los mosquitos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actualizar regularmente y difundir las 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>Atención para las personas afectadas y consejos para sus cuidadores</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; las mujeres con casos sospechosos o confirmados de la infección por el virus del Zika, en especial aquellas que quieren quedar embarazadas y las que están amamantando; los trabajadores de la salud sobre la atención de las personas infectadas por el virus del Zika, los servicios de transfusión de sangre, las herramientas de triaje de casos sospechosos de enfermedad por el virus del Zika, chikunguña y dengue, y la gestión de los servicios de salud, luego de un brote del virus del Zika.</li> <li>▪ Dar asistencia técnica a los países para el 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.</li> <li>▪ Adquirir y proporcionar equipo y suministros para los países y territorios prioritarios a fin de preparar a sus establecimientos de atención de salud para la prestación de la atención especializada relacionada con las complicaciones del virus del Zika.</li> </ul>

### 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 varios organismos asociados en todo el mundo y en los países afectados para detectar y resolver cuestiones fundamentales (cuadro 5).
- Se activó el procedimiento de emergencia de evaluación y lista de pruebas diagnósticas del virus del Zika, y se publicó un llamado a presentar propuestas.<sup>14</sup>
- La OPS organizó una reunión que tuvo lugar en Washington, D.C. los días 1 y 2 de marzo del 2016 para definir el temario de las investigaciones de salud pública. La reunión representó la primera oportunidad para que los asociados mundiales en el ámbito de la investigación intercambiaran información y expusieran los conocimientos actuales acerca de la situación regional y mundial con respecto a la enfermedad por el virus del Zika, así como las plataformas de laboratorio actuales y la necesidad de seguir apoyando la vigilancia. En la reunión se establecieron las prioridades para cerrar las brechas en los conocimientos acerca de la infección por el virus del Zika en cuanto a serología, métodos de laboratorio, caracterización de la enfermedad, métodos de control de vectores y otras brechas.
- Del 7 al 9 de marzo del 2016 tendrá lugar una consulta mundial acerca de la investigación relacionada con la enfermedad por el virus del Zika, para evaluar las perspectivas de la investigación y planificar otras investigaciones.

---

<sup>14</sup> [http://www.who.int/diagnostics\\_laboratory/eual-zika-virus/160211invitation\\_to\\_mx\\_of\\_Zika\\_virus\\_diagnostics\\_v2.pdf?ua=1](http://www.who.int/diagnostics_laboratory/eual-zika-virus/160211invitation_to_mx_of_Zika_virus_diagnostics_v2.pdf?ua=1)



**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"> <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 virus del Zika.</li> </ul>
Investigación y desarrollo	Investigación y desarrollo acelerados de productos nuevos como métodos de diagnóstico, vacunas y tratamientos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Detectar las brechas en la investigación y determinar las prioridades para los productos.</li> <li>▪ 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.</li> <li>▪ Reunir a los investigadores y los interesados.</li> <li>▪ Coordinar la introducción de productos después de su evaluación.</li> <li>▪ Coordinar actividades de investigación pertinentes, incluidos el apoyo por medio de las regulaciones y los mecanismos de intercambio de datos.</li> </ul>

## 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*. Se siguen investigando otras modalidades de transmisión.
- 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. 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 en el 2007 se supo que el virus del Zika causaba infecciones esporádicas en los seres humanos, debido a que un brote 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 de manera 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 aguda del sistema nervioso 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/](http://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/](http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/guillain-barre-syndrome/en/)
- **Lactancia materna** [en inglés]: [www.who.int/csr/resources/publications/zika/breastfeeding/en/](http://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](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:** <http://who.int/csr/resources/publications/zika/safe-blood/en/index.html>