



## RESUMEN

- El 8 de marzo del 2015 tuvo lugar la segunda reunión del Comité de Emergencia convocada por la Directora General, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El Comité declaró que los conglomerados de casos de microcefalia y otros trastornos neurológicos registrados en algunas de las zonas afectadas por el virus del Zika siguen siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional, y que cada vez es mayor la evidencia de que existe una relación causal entre estos trastornos y el virus del Zika.<sup>1</sup>
- Entre el 1 de enero del 2007 y el 9 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). Filipinas es el país que ha notificado más recientemente la transmisión autóctona del virus del Zika. Cinco de estos países y territorios notificaron un brote de infección por el virus del Zika que ya ha finalizado. Además, tres países notificaron infección contraída localmente sin la presencia de mosquitos vectores conocidos, probablemente por transmisión sexual.
- 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 2014. En 31 países y territorios de la Región de las Américas se ha notificado la transmisión autóctona de este virus.
- Hasta el presente, el aumento de la microcefalia y otras malformaciones congénitas se ha notificado solamente en Brasil y la Polinesia francesa, aunque en Eslovenia y Estados Unidos se detectaron dos casos relacionados con una estadía en Brasil. Se están investigando algunos casos de microcefalia y de malformaciones congénitas notificados en Colombia.
- 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 una infección por el virus del Zika entre los casos de este síndrome.
- Un estudio de cohortes publicado recientemente en Brasil muestra un aumento del riesgo de microcefalia y otras anomalías congénitas asociadas con una infección por el virus del Zika durante el embarazo. Este estudio aporta más información para sustentar la posible relación causal entre la infección por el virus y la microcefalia y otras anomalías congénitas.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/2nd-emergency-committee-zika/en/>

<sup>2</sup> <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1602412#t=abstract>

<sup>3</sup> <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1602708>

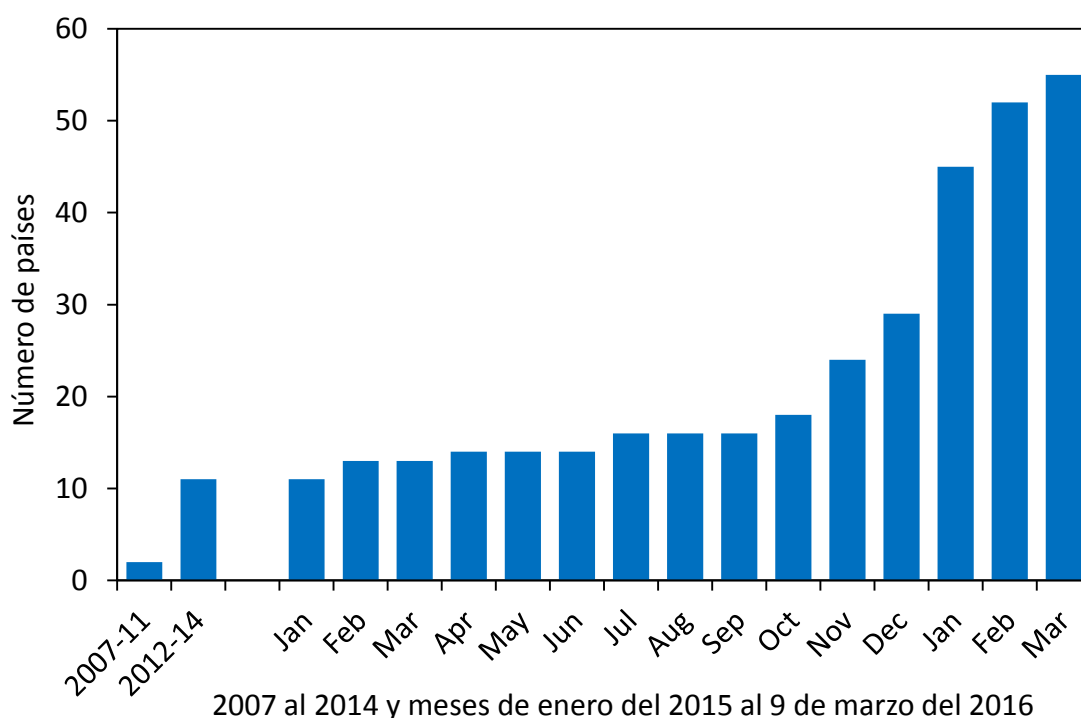
- La estrategia mundial de prevención y control emprendida por la OMS dentro del marco de respuesta estratégica<sup>4</sup> abarca la vigilancia, las actividades de respuesta y la investigación, y este informe sobre la situación se organiza según esos títulos.

## I. VIGILANCIA

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

- Desde el 1 de enero del 2007 hasta el 9 de marzo del 2016, la transmisión del virus del Zika se había documentado en un total de 55 países y territorios (figuras 1 y 2; cuadro 1). Los informes sobre la posible transmisión sexual del virus del Zika en Argentina y Nueva Zelanda todavía se están investigando (se suman a informes previos procedentes de Estados Unidos, Francia e Italia).
- Se está investigando un caso nuevo de infección por el virus del Zika notificado y confirmado recientemente en Nueva Caledonia, en particular para establecer si se trata de un caso importado o contraído localmente.

**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 9 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>5</sup>) en mayo del 2015.

<sup>4</sup> [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)

<sup>5</sup> Reacción en cadena de la polimerasa (PCR) de transcriptasa inversa (RT).

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>6</sup>

- Recientemente, el virus ha registrado una rápida propagación en toda la Región de las Américas. Al 9 de marzo del 2016, 31 países y territorios de la Región han 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).
- Desde el 1 de octubre del 2015 hasta el 20 de febrero del 2016, Colombia notificó 47 771 casos sospechosos de infección por el virus del Zika. El número de casos confirmados mediante pruebas de laboratorio es de 2090.<sup>7</sup>

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

Clasificación #	Oficina Regional de la OMS	País, territorio o zona, territorio o zona
Notificación o indicio de transmisión autóctona del virus del Zika Y el síndrome° de Guillain-Barré Y microcefalia <sup>§</sup> (2)	AMRO/OPS (1)	Brasil
	WPRO (1)	Polinesia francesa <sup>+</sup>
Notificación o indicio de transmisión autóctona del virus del Zika Y el síndrome° de Guillain-Barré (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 (39)	AFRO (2)	Cabo Verde, Gabón
	AMRO/OPS (23)	Aruba, Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Bonaire, Colectividad de San Martín, 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
	WPRO (11)	Camboya, Fiji, Filipinas, Islas Marshall, Islas Salomón, Malasia, República Democrática Popular de Laos, Samoa, Samoa Americana, Tonga, Vanuatu
Países, territorios o zonas con brotes que han finalizado (4)	WPRO (3)	Estados Federados de Micronesia, Islas Cook, Nueva Caledonia
	AMRO/OPS (1)	Isla de Pascua (Chile)
Virus contraído localmente sin transmisión por vector ** (3)	AMRO/OPS (1)	Estados Unidos
	EURO (2)	Francia, Italia

\*La información disponible no permite calificar la intensidad de la circulación vírica y, por consiguiente, tampoco el riesgo de infección; la situación es extremadamente variable según los países y esta información debe usarse con cuidado. En el caso de los territorios/países/provincias o islas de ultramar, se notifica la zona afectada y no el país.

# Definiciones:

- Transmisión autóctona notificada: Notificación formal según el Reglamento Sanitario Internacional 2005, de por lo menos un (1) caso de transmisión autóctona notificado por el Estado Miembro afectado o el Estado Miembro donde

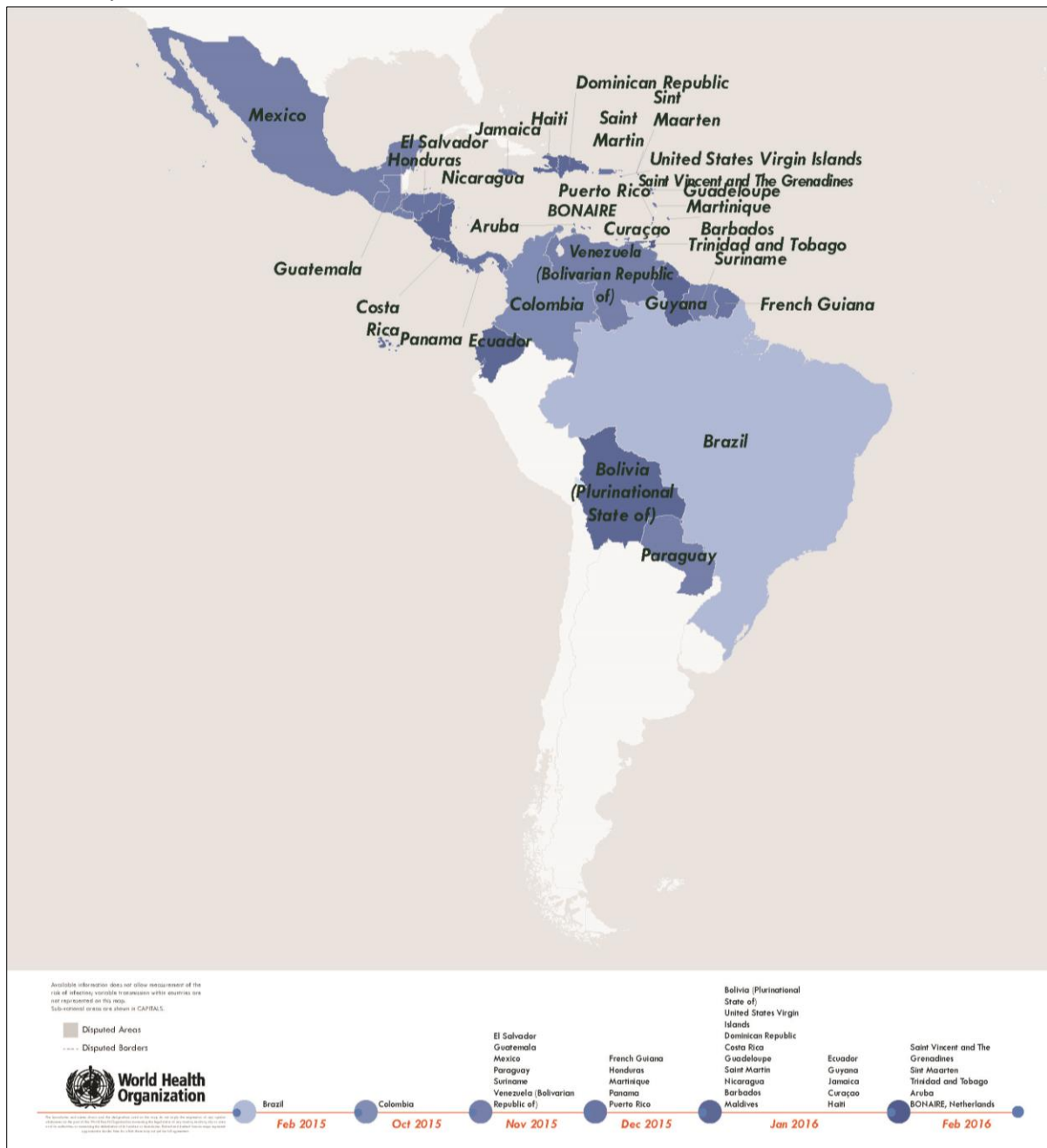
<sup>6</sup> El informe completo puede leerse en portugués en: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/22/microcefalia-protocolo-de-vigilancia-e-resposta-v1-3-22jan2016.pdf>

<sup>7</sup> <http://www.ins.gov.co/boletinepidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2016%20Boletin%20Epidemiologico%20semana%207.pdf>

se hizo el diagnóstico (para los viajeros). Se considera que la infección autóctona es 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.*
- <sup>o</sup> *Síndrome de Guillain-Barré: países que notifican un aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré o por lo menos un caso del síndrome con documentación de infección anterior por el virus del Zika en el país o territorio.*
- <sup>§</sup> *Países que notifican un aumento de la incidencia de microcefalia o por lo menos un caso de microcefalia con documentación de infección anterior por el virus del Zika.*
- <sup>+</sup> *La Polinesia francesa notificó un aumento en la incidencia del síndrome de Guillain-Barré y de los casos de microcefalia. El brote ya finalizó.*

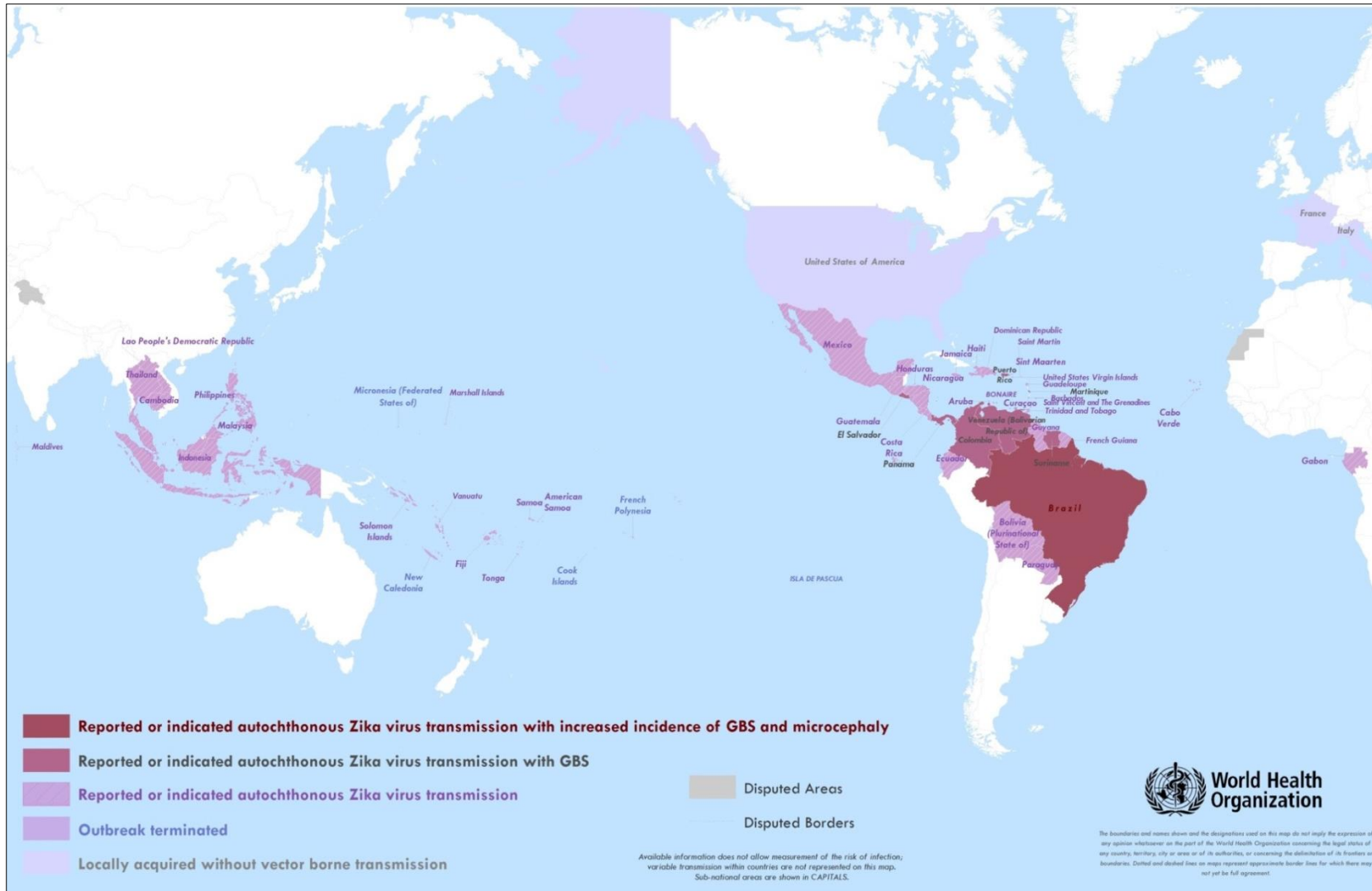
**Figura 2. Línea de tiempo de la introducción del virus del Zika en la Región de las Américas, 2015-2016<sup>8</sup>**



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 está presente necesariamente en todos los países o territorios sombreados en este mapa. Los países donde hubo transmisión sexual no están representados en este mapa.

<sup>8</sup> <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/situation-report/es/>

**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 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.
- Desde el 1 de octubre del 2015 hasta el 28 de febrero del 2016, Cabo Verde (Región de África) notificó 7457 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. 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. Hasta la fecha, se está haciendo el seguimiento de 165 embarazadas de las cuales se sospecha que tienen la infección por el virus del Zika. Cuarenta y cuatro (27%) de estas mujeres ya dieron a luz y no se encontraron signos de microcefalia en ninguno de los recién nacidos. No se han notificado trastornos neurológicos.

### **Incidencia de microcefalia**

- Entre el 22 de octubre del 2015 y el 5 de marzo del 2016, Brasil notificó un total de 6158 casos de microcefalia o de malformación del sistema nervioso central, incluidas 157 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. En un artículo publicado recientemente se presenta una descripción detallada de este marcado aumento.<sup>9</sup> La prevalencia de microcefalia en 15 estados con transmisión del virus del Zika confirmada mediante pruebas de laboratorio (2,8 casos por 10 000 nacidos vivos) supera en gran medida la prevalencia en cuatro estados sin casos confirmados de transmisión del virus del Zika (0,6 casos por 10 000 nacidos vivos).
- En todos los estados de Brasil se han detectado casos de microcefalia, pero el aumento notificado se ha concentrado en el nordeste del país (figura 4).
- De los 6158 casos de microcefalia notificados en Brasil, presuntamente asociados con una infección por el virus del Zika, se concluyeron las investigaciones correspondientes a 1927 de ellos y en 745 casos se confirmó la asociación con la infección por el virus del Zika (cuadro 2).<sup>10</sup>

<sup>9</sup> [http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6509e2er.htm?s\\_cid=mm6509e2er\\_w](http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6509e2er.htm?s_cid=mm6509e2er_w)

<sup>10</sup> <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/22554-saude-investiga-4-231-casos-de-microcefalia>

**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	745	Brasil
Hawái (Estados Unidos) <sup>11</sup>	1	Brasil
Eslovenia <sup>12</sup>	1	Brasil

**Figura 4. Distribución de los casos de microcefalia relacionados con la infección por el virus del Zika en Brasil (745 casos notificados hasta el 5 de marzo del 2016)**



- Entre los 6158 casos de microcefalia o de malformaciones congénitas del sistema nervioso central notificados en Brasil, 157 niños murieron después del parto o durante el

<sup>11</sup> <http://governor.hawaii.gov/newsroom/doh-news-release-hawaii-department-of-health-receives-confirmation-of-zika-infection-in-baby-born-with-microcephaly/>

<sup>12</sup> <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1600651>



embarazo (incluidos los casos de aborto espontáneo o mortinatos); se confirmó que 37 de estos niños tenían microcefalia o alguna malformación del sistema nervioso central posiblemente asociada con infección congénita por el virus del Zika, mientras que 102 casos siguen en investigación y 18 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.
- Se están investigando los casos de microcefalia o de malformación congénita notificados en Colombia.
- 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, del descubrimiento repetido del virus en el tejido cerebral de algunos fetos, 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>13</sup>

### Incidencia del síndrome de Guillain-Barré

- En el contexto de la circulación del virus del Zika, 9 países y 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 han notificado 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 registrado en el país de la infección por el virus del Zika. Durante el brote, 42 pacientes fueron hospitalizados debido al síndrome de Guillain-Barré, lo que representa un aumento de 20 veces en la incidencia del síndrome de Guillain-Barré en este país, en comparación con los cuatro años anteriores. Un análisis formal de estos datos publicado

<sup>13</sup> <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1602708>

recientemente (estudio de casos y controles) mostró una marcada asociación entre la infección por el virus del Zika y el síndrome de Guillain-Barré.<sup>14</sup>

- 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 representó 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.
- En Colombia, en las nueve semanas transcurridas hasta el 14 de febrero del 2016, se notificaron 201 casos del síndrome de Guillain-Barré con antecedentes de sospecha de infección por el virus del Zika. 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 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 de Guillain-Barré se ha confirmado mediante pruebas de laboratorio para detectar la infección por el virus del Zika u otras causas posibles.
- 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 del síndrome de Guillain-Barré notificados en el 2015 se confirmó una infección por el virus del Zika mediante la prueba de RT-PCR.
- Venezuela (República Bolivariana de) también notificó un aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré. Entre el 6 de diciembre del 2015 y el 14 de febrero del 2016, se notificaron 578 casos del síndrome de Guillain-Barré; de ellos 235 presentaron síntomas de infección por el virus del Zika. En el 2016, el virus del Zika fue confirmado mediante la prueba RT-PCR en seis de los 27 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), en Panamá (un caso) y en Puerto Rico (un caso).
- En un informe reciente se describe el caso de una adolescente de 15 años en Guadalupe con infección por el virus del Zika que desarrolló mielitis aguda. Este es el primer informe que subraya la necesidad de entender mejor la gama de los trastornos neurológicos relacionados con la infección por el virus del Zika.<sup>15</sup>
- Al igual que sucede con la microcefalia, 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

---

<sup>14</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)

<sup>15</sup> [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00644-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00644-9/fulltext)

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.
- 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. Para financiar la respuesta de emergencia de la OMS y la OPS se necesitan US\$ 25 millones 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.

**Cuadro 4. Marco estratégico de respuesta y plan de respuesta operativa conjunta: 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 de riesgos 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 comunicación.</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 y 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 las mujeres en edad fértil, las embarazadas, los trabajadores de la salud, los 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 la comunicación de riesgos.</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 las medidas de control y 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) 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 infección por el virus del Zika, en especial, aquellas que quieren quedar embarazadas, las 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>

- 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; manejo del embarazo en el contexto de la enfermedad por el virus del Zika; apoyo psicosocial para las embarazadas y las familias con casos de microcefalia, y otras complicaciones neurológicas en el contexto del virus del Zika; definición de casos y evaluación de los recién nacidos con microcefalia en el contexto de la enfermedad por el virus del Zika; además de la vigilancia y el manejo de la resistencia a los insecticidas de la población de mosquitos *Aedes*.<sup>16</sup>
- 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 los puedan utilizar los principales interesados, incluido el personal de salud.
- Esta semana, la OMS dio a conocer dos aplicaciones para dispositivos móviles a fin de que el personal de respuesta a la infección por el virus del Zika y los proveedores de atención de salud puedan tener acceso a información, directrices y herramientas claves. Se están preparando las versiones multilingües. En esta plataforma también se alojarán futuros materiales, como videos informativos y de capacitación, y otras herramientas.
- Un recurso para la comunicación de riesgos destinado a los equipos de respuesta que se encuentran sobre el terreno, encabezado por UNICEF y coauspiciado por la OMS, la OPS y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja (FICR), se encuentra en la última etapa de su preparación.
- Las encuestas genéricas de la OMS sobre conocimientos, actitudes y prácticas se están finalizando para que puedan utilizarlas los asociados.
- Se ha llegado a un acuerdo con la red de comunicación con las comunidades afectadas por desastres (red CDAC, por su sigla en inglés) para elaborar herramientas de mapeo de los medios de comunicación, destinadas a todos los países afectados o en riesgo a fin de mejorar la participación de los periodistas locales en la comunicación de los riesgos de la enfermedad por el 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 varios organismos asociados en todo el mundo y en los países afectados para detectar y resolver cuestiones fundamentales (cuadro 5).
- La primera consulta mundial sobre la investigación relacionada con el virus del Zika, convocada con la finalidad de definir un temario de investigación para caracterizar el brote de la infección por el virus del Zika y sus consecuencias para la salud pública en la

---

<sup>16</sup> Véase la lista de recursos en el Anexo 1

Región de las Américas, tuvo lugar en Washington, DC los días 1 y 2 de marzo del 2016. Se establecieron temas de alta prioridad para la investigación en tres esferas: plataformas de laboratorio para apoyar la vigilancia (situación, limitaciones y retos); caracterización de la enfermedad, factores de riesgo, estudios de causalidad, y consecuencias clínicas y de salud pública; la dinámica de la epidemia de arbovirus en la Región de las Américas, y caracterización de las relaciones entre el vector y el virus del Zika.<sup>17</sup>

- Del 7 al 9 de marzo del 2016 tuvo lugar una consulta mundial sobre la investigación relacionada con el virus del Zika. Los expertos internacionales que participaron acordaron las siguientes prioridades para el avance en la investigación y el desarrollo de productos médicos para combatir el virus del Zika: pruebas multiplex para los “flavivirus” (virus relacionados con el virus del Zika, como el dengue y el chikunguña), además de las pruebas más tradicionales; vacunas protectoras a base de preparaciones de virus muertos (u otros no vivos) para mujeres en edad fértil; y herramientas innovadoras de control de vectores que reducen la población de mosquitos.<sup>18</sup>
- 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>19</sup>

**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 nuevos productos como métodos diagnósticos, 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>

<sup>17</sup> Se puede consultar información sobre la reunión en:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11754&Itemid=135&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11754&Itemid=135&lang=es)

<sup>18</sup> <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2016/research-development-zika/en/>

<sup>19</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)

## 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 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 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/emergencias/zika-virus/microcephaly/es/>
- **Síndrome de Guillain-Barré:** <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/guillain-barre-syndrome/es/>
- **Recién nacidos con microcefalia:** <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/assessment-infants/es/>
- **Síndrome de Guillain-Barré:** <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/guillain-barre-syndrome/es/>
- **Lactancia materna:** <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/breastfeeding/es/>
- **Transmisión sexual:** <http://who.int/csr/resources/publications/zika/sexual-transmission-prevention/es/>
- **Apoyo psicosocial para las embarazadas y las familias afectadas por la microcefalia y otras complicaciones neurológicas:** <http://who.int/csr/resources/publications/zika/psychosocial-support/es/>
- **Control de vectores:** <http://www.who.int/emergencias/zika-virus/articles/mosquito-control/en/> [en inglés]
- **Vigilancia y manejo de la resistencia a los insecticidas:** <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/insecticide-resistance/en/> [en inglés]
- **Seguridad de la sangre:** <http://who.int/csr/resources/publications/zika/safe-blood/es/>
- **Comunicación de riesgos:** <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/risk-communication/en/> [en inglés]

- **Manejo del embarazo:** <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/pregnancy-management/en/> [en inglés]
- **Desmentir los rumores sobre el virus del Zika y la microcefalia:** <http://www.who.int/emergencias/zika-virus/articles/rumours/es/>