



RESUMEN

- Entre el 1 de enero del 2007 y el 23 de marzo del 2016 se ha documentado transmisión del virus del Zika en 61 países y territorios. Cuatro de estos países y territorios notificaron que ya ha finalizado el brote de infección por el virus del Zika. Argentina y Nueva Zelandia fueron los países que notificaron de manera más reciente la transmisión sexual de este virus. Por lo tanto, hasta ahora cinco países han notificado infección contraída localmente sin la presencia de mosquitos vectores conocidos, probablemente por transmisión sexual (Argentina, Estados Unidos, Francia, Italia y Nueva Zelandia).
- 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 34 países y territorios de la Región de las Américas se ha notificado la transmisión autóctona del virus del Zika.
- Hasta el presente, solamente en Brasil y la Polinesia francesa se ha notificado un aumento de los casos de microcefalia y otras malformaciones congénitas. En Eslovenia y Estados Unidos se detectaron otros dos casos, relacionados con una estadía en Brasil. Hace poco, Panamá notificó el caso de un recién nacido con microcefalia y encefalocele occipital (malformación del tubo neural) que murió pocas horas después del parto y los resultados de las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para la detección del virus del Zika fueron positivos.
- En el contexto de la circulación del virus del Zika, 12 países o territorios han notificado un aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré y la presencia de una infección por el virus del Zika confirmada mediante pruebas de laboratorio entre los casos de este síndrome.
- La evidencia cada vez mayor obtenida de estudios de observación, de cohortes y de casos y controles indica que hay una elevada probabilidad de que el virus del Zika sea una de las causas de la microcefalia, del síndrome de Guillain-Barré y de otros trastornos neurológicos. Algunas de las actividades que deben emprenderse consisten en proseguir con la cuantificación de los riesgos de trastornos neurológicos que pueden aparecer luego de una infección por el virus del Zika, además de investigar los mecanismos biológicos que conducen a los trastornos neurológicos.

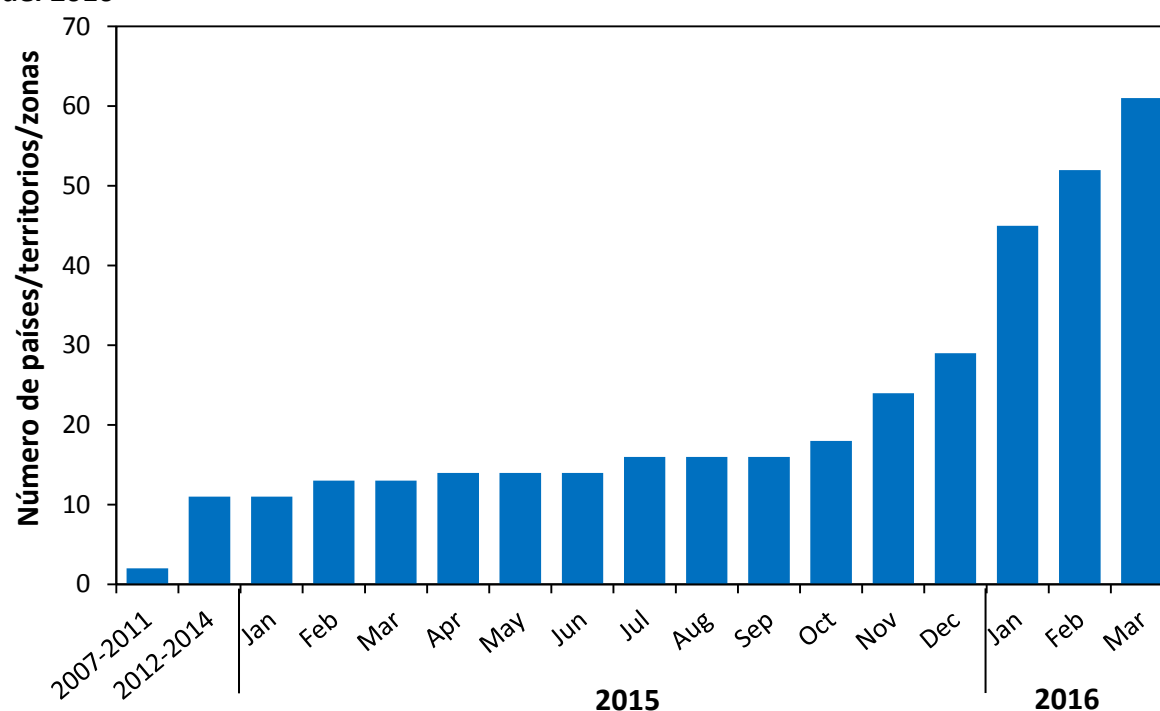
- La estrategia mundial de prevención y control emprendida por la OMS dentro del marco de respuesta estratégica¹ abarca la vigilancia, las actividades de respuesta y la investigación, y este informe sobre la situación se organiza según esas categorías.

VIGILANCIA

Incidencia de la infección por el virus del Zika

- Desde el 1 de enero del 2007 hasta el 23 de marzo del 2016, se ha documentado la transmisión del virus del Zika en 61 países y territorios (figuras 1 y 2; cuadro 1). Cuatro de estos países y territorios notificaron que ya ha finalizado el brote de infección por el virus del Zika. Cinco países (Argentina, Estados Unidos, Francia, Italia y Nueva Zelandia) notificaron casos de infección contraída localmente sin la presencia de mosquitos vectores conocidos, probablemente por transmisión sexual.

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 23 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 vírico²) en mayo del 2015.
- El virus del Zika ha registrado una rápida propagación en toda la Región de las Américas. Al 23 de marzo del 2016, 34 países y territorios de la Región habían notificado la

¹ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204420/1/ZikaResponseFramework_JanJun16_eng.pdf?ua=1

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

transmisión autóctona del virus. La tasa notificada de propagación en América Central y América del Sur se aceleró a partir de octubre del 2015 en adelante (cuadro 1, figura 1).

- Desde el 1 de octubre del 2015 hasta el 12 de marzo del 2016, Colombia notificó 55 724 casos sospechosos de infección por el virus del Zika. El brote parece haber alcanzado su punto máximo en la semana que terminó el 7 de febrero y ahora está disminuyendo. El número de casos confirmados mediante pruebas de laboratorio es de 2355.³

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
Notificación o indicio de transmisión autóctona del virus del Zika Y el síndrome de Guillain-Barré Y microcefalia [§] (3)	AMRO/OPS (2)	Brasil, Panamá
	WPRO (1)	Polinesia francesa
Notificación o indicio de transmisión autóctona del virus del Zika y el síndrome de Guillain-Barré, sin informes de transmisión de casos de microcefalia (9)	AMRO/OPS (9)	Colombia, El Salvador, Guayana Francesa, Haití, Honduras, Martinica, 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 (41)	AFRO (2)	Cabo Verde, Gabón
	AMRO/OPS (22)	Aruba, Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Bonaire (Países Bajos), Colectividad de San Martín, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Dominica, Ecuador, Guadalupe, Guatemala, Guyana, Islas Vírgenes de los EE. UU., Jamaica, México, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana, San Martín, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tabago
	SEARO (4)	Bangladesh, Indonesia, Maldivas, Tailandia
	WPRO (13)	Camboya, Fiji, Filipinas, Islas Marshall, Islas Salomón, Malasia, Papúa Nueva Guinea, República Democrática Popular de Laos, Samoa, Samoa Americana, Tonga, Vanuatu
Países, territorios o zonas con brotes que han finalizado (3)	AMRO/OPS (1)	Isla de Pascua (Chile)
	WPRO (2)	Islas Cook, Nueva Caledonia
Virus contraído localmente sin transmisión por vector (5)	AMRO/OPS (2)	Argentina, Estados Unidos
	EURO (2)	Francia, Italia
	WPRO (1)	Nueva Zelanda

*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 el país y esta información debe usarse con cuidado. Para territorios/países/provincias o islas de ultramar, se notifica la zona afectada y no el país.

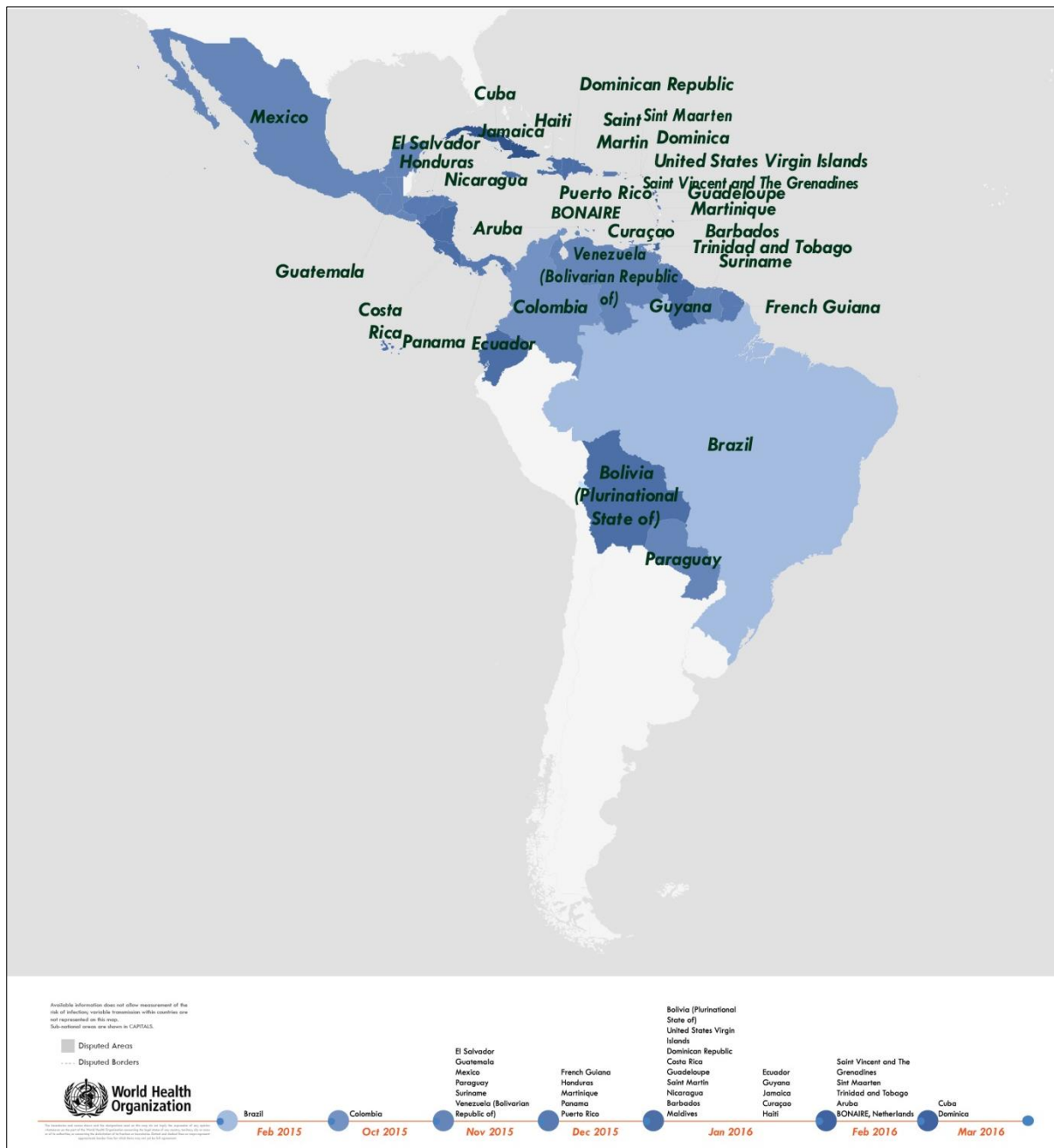
Definiciones:

- 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 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.

³ <http://www.ins.gov.co/boletinepidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2016%20Boletin%20epidemiologico%20semana%207.pdf>

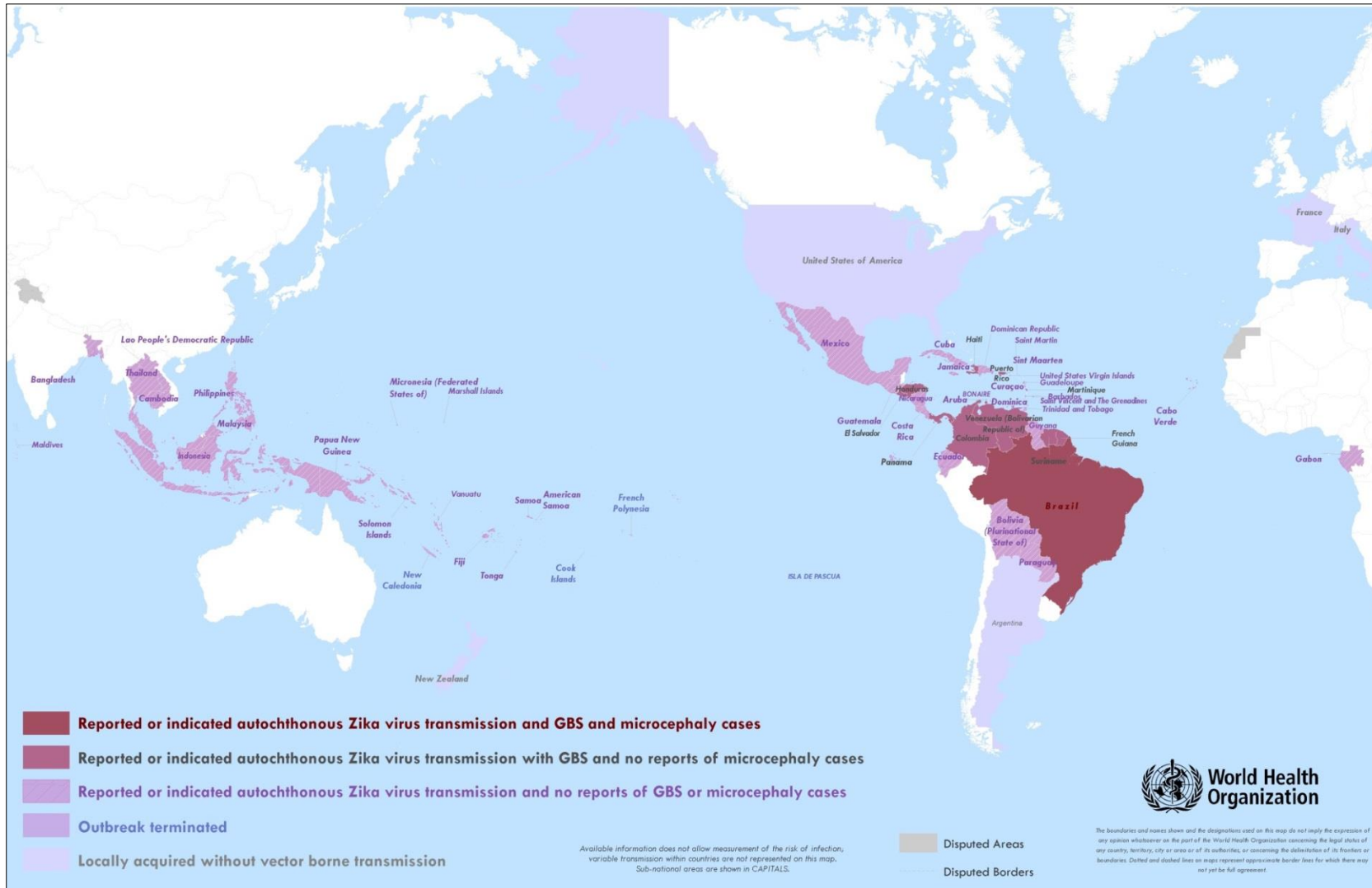
- *Indicación de la circulación del virus: información indirecta de por lo menos un caso de infección por el virus del Zika confirmado biológicamente (por RT-PCR o seroneutralización) o diagnosticado dentro del país, o exportado y diagnosticado fuera del país.*
 - *Países, territorios o zonas con brotes finalizados: países o territorios donde se ha documentado la interrupción de la circulación del virus mediante datos de vigilancia (incluida la vigilancia sindrómica, confirmación mediante pruebas de 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 caso del síndrome con documentación de infección previa 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 caso de microcefalia con documentación 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 de infección por el virus del Zika ya finalizó.*

Figura 2. Cronología de la introducción del virus del Zika en la Región de las Américas, 2015-2016



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

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, se han notificado casos de infección por el virus del Zika contraídos localmente en 17 países y territorios de la Región del Pacífico Occidental, incluido un caso de transmisión sexual en Nueva Zelandia. Seis países y zonas de las islas del Pacífico (Fiji, Islas Marshall, Micronesia [Estados Federados de], Samoa, Samoa Americana y Tonga) notificaron casos de infección por el virus del Zika en el 2016.
- Desde el 1 de octubre del 2015 hasta el 6 de marzo del 2016, Cabo Verde (Región de África) notificó 7499 casos sospechosos de la enfermedad por el virus del Zika, aunque solamente se habían confirmado dos casos 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. 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.

Incidencia de la microcefalia

- Entre el 22 de octubre del 2015 y el 19 de marzo del 2016, Brasil notificó un total de 6671 casos de microcefalia o de malformaciones del sistema nervioso central, incluidas 198 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.⁴ La prevalencia de la microcefalia en recién nacidos registrada 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).
- De los 6671 casos de microcefalia notificados en Brasil, se concluyeron las investigaciones correspondientes a 2378; entre estos, en 907 se sospecha infección congénita (cuadro 2).⁵
- 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).

⁴ http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6509e2er.htm?s_cid=mm6509e2er_w

⁵ <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/22/COES-Microcefalias--Informe-Epidemiologico-18-SE-11-2016-22mar2016-15h26.pdf>

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

País que notifica	Número de casos de microcefalia que indican infecciones congénitas o que posiblemente están relacionados con infección por el virus del Zika	Lugar probable de la infección
Polinesia francesa	8	Polinesia francesa
Brasil	907	Brasil
Estados Unidos ⁶	1	Brasil
Eslovenia ⁷	1	Brasil
Panamá	1	Panamá

Figura 4. Distribución de los casos confirmados de microcefalia en Brasil (907 casos notificados hasta el 19 de marzo del 2016)



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>

- Entre los 6671 casos de microcefalia o de malformaciones del sistema nervioso central notificados en Brasil, 198 niños murieron después del parto o durante el embarazo (incluidos los casos de aborto espontáneo o mortinatos); se confirmó que 46 de estos niños tenían microcefalia o alguna malformación del sistema nervioso central que indicaría infección congénita, mientras que del resto de las defunciones, 130 siguen en investigación y 22 se han descartado.
- Luego de un brote de la enfermedad por el 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 2015.⁸ Se notificaron 19 casos, incluidos 8 casos de microcefalia, en comparación con el promedio nacional de 0 a 2 casos por año. En un estudio publicado recientemente se estimó que el riesgo era de 95 casos de microcefalia por 10 000 mujeres infectadas en el primer trimestre.
- En el contexto del brote de la enfermedad por el virus del Zika en Cabo Verde, en marzo del 2016 se notificó el caso de un recién nacido con microcefalia. Se recogieron muestras de la madre y el niño para detectar el virus del Zika y los resultados de las pruebas todavía están pendientes.
- En vista de las asociaciones temporales y geográficas entre las infecciones por el virus del Zika y la microcefalia, de la relación entre el virus del Zika y la microcefalia observada en estudios prospectivos y retrospectivos de embarazadas, y de la reiterada detección del virus en el tejido cerebral de algunos fetos, hay una elevada probabilidad de que el virus del Zika sea un factor causal.

Incidencia del síndrome de Guillain-Barré

- En el contexto de la circulación del virus del Zika, 12 países o territorios han notificado un aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré y la confirmación mediante pruebas de laboratorio de la infección por el virus del Zika en varios casos de este síndrome (cuadro 3, figura 3).

⁸ [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)00651-6.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)00651-6.pdf)

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

Clasificación	País, territorio o zona
Aumento notificado de la incidencia de casos del síndrome de Guillain-Barré, sin casos del síndrome en los que se haya confirmado la infección por el virus del Zika	Colombia
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 la infección por el virus del Zika	Brasil, El Salvador,* Honduras, Polinesia francesa, Suriname, Venezuela (República Bolivariana de)
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 por el virus del Zika	Guayana Francesa, Haití,* Martinica, Panamá, Puerto Rico

*El Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (2005) de Estados Unidos notificó casos del síndrome de Guillain-Barré con antecedentes de infección por el virus del Zika.

- 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 de este síndrome en el país, en comparación con los cuatro años anteriores. Un análisis formal de estos datos publicado recientemente (estudio de casos y controles) mostró una marcada asociación entre la infección por el virus del Zika y el síndrome de Guillain-Barré.⁹ En todos los 42 casos del síndrome se confirmó también una infección por el virus del Zika. Sobre la base de una tasa de ataque de 66% de la infección por el virus del Zika en la población general (a partir de un estudio serológico), se estimó que el riesgo del síndrome de Guillain-Barré era de 0,24 casos por 1000 infecciones por el virus del Zika.
- 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 de este síndrome, lo que representa 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.
- Desde diciembre del 2015 hasta el 13 de marzo del 2016, Colombia había notificado 352 casos de síndromes neurológicos y síntomas clínicos de infección por el virus del Zika, de los cuales 248 corresponden al síndrome de Guillain-Barré. Hasta la fecha, ninguno de estos 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. Entre el 14 de septiembre del 2015 y el 13 de marzo del 2016 se han notificado 31 casos de parálisis flácida aguda en menores de 15 años, con antecedentes clínicos de infección por el virus del Zika.
- Del 5 de diciembre del 2015 al 5 de marzo del 2016, El Salvador registró 136 casos del síndrome de Guillain-Barré, incluidas tres defunciones, cuando el promedio anual de casos del síndrome es de 169. El Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario

⁹ [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00562-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00562-6)

Internacional (2005) de Estados Unidos notificó un caso del síndrome de Guillain-Barré para el cual se confirmó la presencia de infección por el virus del Zika por medio de pruebas de laboratorio.

- 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 registra en promedio unos cuatro casos por año. En dos de los casos del síndrome de Guillain-Barré notificados en el 2015, se confirmó la 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 12 de diciembre del 2015 y el 13 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, en seis de los casos del síndrome también se confirmó, mediante la prueba RT-PCR, una infección por el virus del Zika.
- Se notificaron varios casos del síndrome de Guillain-Barré relacionados con la infección por el virus del Zika confirmada mediante pruebas de laboratorio en El Salvador (un caso), Guayana Francesa (dos casos), Haití (un caso), Honduras (un caso en una embarazada), Martinica (tres casos), Panamá (dos casos) y Puerto Rico (un caso).
- En dos informes se describen otros trastornos neurológicos asociados con la infección por el virus del Zika: una adolescente de 15 años en Guadalupe desarrolló mielitis aguda,¹⁰ un trastorno causado por inflamación de la médula espinal, y hubo otro caso de meningoencefalitis, un proceso inflamatorio que afecta al cerebro y a las meninges.¹¹ Estos informes subrayan la necesidad de entender mejor la gama de los trastornos neurológicos asociados con la infección por el virus del Zika.
- En Honduras, se informó que una embarazada con infección por el virus del Zika, confirmada mediante pruebas de laboratorio, tiene un síndrome neurológico.
- Al igual que sucede con la microcefalia, es muy probable que el virus del Zika sea una de las causas de la elevada incidencia del síndrome de Guillain-Barré en la Región del Pacífico Occidental y en la Región de las Américas.

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.

¹⁰ [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)

¹¹ http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc1602964?query=featured_zika

Cuadro 4. Marco estratégico de respuesta y plan de respuesta operativa conjunta: respuesta

Objetivos	Actividades
Comunicación de riesgos para la salud pública y actividades de participación comunitaria	<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 el envío de mensajes de comunicación de riesgos, 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 comunicación. ▪ 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. ▪ 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. ▪ Empezar investigaciones en ciencias sociales para comprender las percepciones, las actitudes, las expectativas y los comportamientos con respecto a las decisiones relativas a la fecundidad, los métodos anticonceptivos, el aborto, la atención del embarazo y la atención de los recién nacidos con microcefalia y de las personas con el síndrome de Guillain-Barré. ▪ Apoyar a los países para observar el impacto de la comunicación de riesgos.
Control de vectores y protección personal contra los mosquitos	<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 spp.</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 y capacitación.
Atención para las personas afectadas y consejos para sus cuidadores	<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 mental y neurológica, los métodos anticonceptivos y el aborto sin riesgos. ▪ Trazar el mapa de las barreras al acceso que limitan la capacidad de las mujeres para protegerse del embarazo no deseado. ▪ Elaborar directrices para las familias afectadas por la microcefalia, el síndrome de Guillain-Barré u otras afecciones neurológicas; las mujeres con un cuadro sospechoso o confirmado de 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 del Zika, chikunguña y dengue, y la gestión de los servicios de salud luego de un brote del virus del Zika. ▪ 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. ▪ Adquirir y proporcionar equipo y suministros para los países y territorios prioritarios a fin de preparar a los establecimientos de atención de salud para la

	prestación de la atención especializada relacionada con las complicaciones del virus del Zika.
--	--

- 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 se trataba 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 la 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 acerca de diversos temas en el contexto de la infección por el virus del Zika.¹²
- 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. La OMS actualizó el recurso en línea para la comunicación del riesgo sobre el virus del Zika.¹³
- 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 clave. Esta semana estarán listas las versiones en español y portugués para las plataformas Android e IOS. En esta plataforma también se alojarán futuros videos informativos y de capacitación.
- La OMS, la OPS, la FIRC y el UNICEF están trabajando con sus asociados para aumentar el apoyo a la participación comunitaria. Se publicó en inglés y en español un documento conjunto acerca de la comunicación de riesgos y la participación comunitaria para la

¹² Véase la lista de recursos al final del informe

¹³ <http://www.who.int/risk-communication/zika-virus/en/> [en inglés]

prevención y el control del virus del Zika, que está a disposición para el uso de los equipos que se encuentran sobre el terreno.¹⁴

- La OMS, en estrecha colaboración con sus asociados en la respuesta a la enfermedad por el virus del Zika, preparó un conjunto de recursos de la encuesta genérica de la OMS sobre conocimientos, actitudes y prácticas destinado a la planificación, ejecución, análisis y aprendizaje. Este material, destinado a los Estados Miembros de la OMS afectados o en riesgo, a los organismos de las Naciones Unidas, a las organizaciones no gubernamentales, al personal de respuesta a nivel nacional y local, ya está disponible en inglés y está en proceso de ser traducido al español y el portugués. El conjunto de materiales incluye bancos de preguntas para temas clave relacionados con el virus del Zika que podrán utilizar los responsables de administrar las encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas. La OMS también coordinará el mapeo de la investigación operativa acerca de las percepciones y necesidades de la comunidad, a medida que se reciban los resultados de las encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas.
- Se ha llegado a un acuerdo con la red CDAC (red de comunicación con las comunidades afectadas por desastres, 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 riesgos de la enfermedad por el virus del Zika.
- La UNESCO, la FICR y la OMS prepararon y difundieron anuncios para radio en inglés y en español acerca de la comunicación de los riesgos de la enfermedad por el virus del Zika para su uso a escala local.

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.¹⁵
- Los días 1 y 2 de marzo del 2016 tuvo lugar 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 Región de las Américas.
- Del 7 al 9 de marzo del 2016 se efectuó una consulta mundial acerca de la investigación relacionada con la infección por el virus del Zika para evaluar las perspectivas de la investigación y planificar otras investigaciones.

¹⁴ <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/community-engagement/es/>

¹⁵ http://www.who.int/diagnostics_laboratory/eual-zika-virus/160211invitation_to_mx_of_Zika_virus_diagnostics_v2.pdf?ua=1

- Sobre la base de los debates que tuvieron lugar en la reunión sobre investigación celebrada en la OPS y la reunión sobre investigación y desarrollo en Ginebra, se definieron cinco esferas prioritarias para la investigación de salud pública:
 1. establecimiento de la causalidad entre la infección por el virus del Zika y los trastornos neurológicos (en fetos, neonatos, recién nacidos y adultos): elaboración de un marco de causalidad y de un análisis sistemático;
 2. riesgo de resultados adversos del embarazo en las embarazadas infectadas por el virus del Zika, y seguimiento de los recién nacidos y los lactantes: establecer una cohorte de embarazadas;
 3. estudiar la transmisión sexual del virus del Zika: definir una cohorte de hombres y mujeres, y someter a prueba regularmente muestras de fluidos corporales para detectar la presencia del virus del Zika;
 4. investigación sobre el control de vectores: evaluar las intervenciones comunitarias y la resistencia de los vectores, establecer sistemas de vigilancia;
 5. investigación acerca del sistema de salud pública: evaluar la preparación del sistema de salud para atender a los recién nacidos con microcefalia y ayudar a sus familias para manejar a los pacientes con síndrome de Guillain-Barré; evaluar la disponibilidad de métodos anticonceptivos en los servicios de salud para responder a la demanda y evaluar los servicios relacionados con el aborto.

Cuadro 5. Marco estratégico de respuesta y plan de operaciones conjuntas: investigación y desarrollo

Objetivos	Actividades
Investigación y desarrollo acelerados de nuevos productos como métodos diagnósticos, 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 diagnósticos, tratamientos y vacunas para el virus del Zika, además de enfoques nuevos para el control de vectores. ▪ Reunir a los investigadores y a 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.