



RESUMEN

Entre el 1 de enero del 2007 y el 13 de abril del 2016, se documentó la transmisión del virus del Zika en 64 países y territorios.

Transmisión por mosquitos:

- En 42 países se está produciendo el primer brote del virus del Zika desde el 2015, sin evidencia anterior de circulación del virus y con transmisión por mosquitos en curso.
- Diecisiete países notificaron evidencia de transmisión del virus del Zika antes del 2015, con o sin transmisión en curso, o han notificado un brote desde el 2015 que ya terminó.

Transmisión de persona a persona:

- Hasta ahora 6 países han notificado evidencia de transmisión del virus del Zika de persona a persona, sin transmisión por mosquitos (Argentina, Chile, Estados Unidos, Francia, Italia y Nueva Zelanda).

En la semana del 13 de abril, otros dos países notificaron transmisión del virus del Zika por mosquitos: Belice y Santa Lucía.

Se han notificado casos de microcefalia y otras malformaciones congénitas, posiblemente asociadas con la infección por el virus del Zika o que indican infección congénita, en seis países: Brasil, Cabo Verde, Colombia, Martinica, Panamá y Polinesia francesa. En Eslovenia y Estados Unidos se detectaron otros dos casos, ambos relacionados con una estadía en Brasil.

En el contexto de la circulación del virus del Zika, 13 países o territorios en todo el mundo han notificado un aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré, así como de la infección por el virus del Zika confirmada mediante pruebas de laboratorio entre los casos de este síndrome.

Sobre la base de un número cada vez mayor de investigaciones, hay consenso en la comunidad científica en el sentido de que el virus del Zika es una causa de microcefalia y del síndrome de Guillain-Barré.

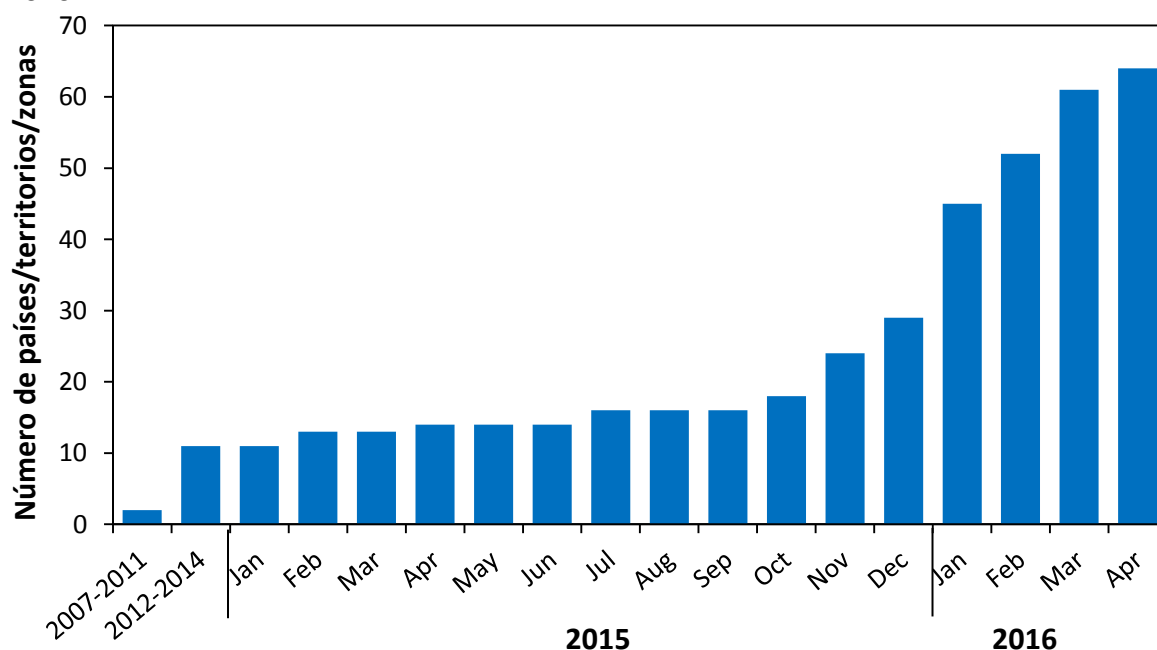
La estrategia mundial de prevención y control puesta en marcha por la Organización Mundial de la Salud (OMS) dentro del marco de la respuesta estratégica abarca la vigilancia, la respuesta y la investigación. El presente informe sobre la situación está organizado de acuerdo con esas áreas.

VIGILANCIA

Incidencia de la infección por el virus del Zika

- Del 1 de enero del 2007 al 13 de abril del 2016 se documentó la transmisión del virus del Zika en 64 países y territorios (figura 1; cuadro 1). En 42 países se está produciendo el primer brote del virus del Zika desde el 2015, sin indicios previos de circulación del virus y con transmisión por mosquitos en curso. Diecisiete países notificaron evidencia de transmisión del virus del Zika antes del 2015, con o sin transmisión en curso, o han notificado un brote desde el 2015 que ya terminó.
- En la semana del 13 de abril, otros dos países notificaron transmisión del virus del Zika por mosquitos: Belice y Santa Lucía.
- Hasta ahora, seis países han notificado evidencia de la transmisión del virus del Zika de persona a persona, sin transmisión por mosquitos (Argentina, Chile, Estados Unidos, Francia, Italia y Nueva Zelandia) (cuadro 2).

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 13 de abril del 2016



- En la Región de las Américas, la distribución geográfica del virus del Zika se ha ampliado de manera sostenida desde que se confirmó la presencia del virus en octubre del 2015. Al 13 de abril del 2016, 35 países y territorios de esta Región han notificado la transmisión por mosquitos del virus del Zika. Además, tres países notificaron la transmisión sexual del virus del Zika (figura 2).
- Del 1 de octubre del 2015 al 2 de abril del 2016, Colombia notificó 61 778 casos sospechosos de infección por el virus del Zika. El número de casos confirmados mediante pruebas de laboratorio asciende a 3061.¹

¹<http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2016%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2013.pdf>

Cuadro 1. Países que notifican transmisión del virus del Zika por vectores

Clasificación	Oficina Regional de la OMS	País, territorio o zona	Total
Categoría 1. Países que registran un brote del virus del Zika por primera vez [desde el 2015], sin indicios anteriores de circulación y con transmisión por mosquitos en curso	AFRO	Cabo Verde	1
	AMRO/OPS	Aruba,* Barbados, Belice, [§] Brasil, Bolivia (Estado Plurinacional de), Bonaire (Países Bajos),* Colombia, Costa Rica, Cuba, Curaçao*, Dominica,* Ecuador, El Salvador, Guadalupe, Guatemala, Guayana Francesa, Guyana,* Haití, Honduras, Islas Vírgenes de Estados Unidos, Jamaica, Martinica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, República Dominicana, Santa Lucía, Colectividad de San Martín (Francia), San Martín (Países Bajos),* San Vicente y las Granadinas,* Suriname, Trinidad y Tobago,* Venezuela (República Bolivariana de)	35
	SEARO	Maldivas*	1
	WPRO	Fiji, Islas Marshall,* Samoa, Samoa Americana, Tonga*	5
	Subtotal		42
Categoría 2. Países con indicios de transmisión del virus del Zika antes del 2015, con o sin transmisión en curso, o que han notificado un brote [desde el 2015] que ya terminó.	AFRO	Gabón	1
	SEARO	Bangladesh, Indonesia, Tailandia	3
	WPRO	Camboya, Filipinas, Islas Cook, Islas Salomón, Malasia, Micronesia (Estados Federados de), Nueva Caledonia, Papúa Nueva Guinea, Polinesia francesa, República Democrática Popular Lao, Vanuatu, Viet Nam	12
	OPS	Chile (Isla de Pascua)	1
Subtotal		17	
Total		59	

* Se necesita más información para describir mejor la intensidad de la transmisión.

[§] Es muy probable que haya transmisión autóctona, pero esto se sigue investigando.

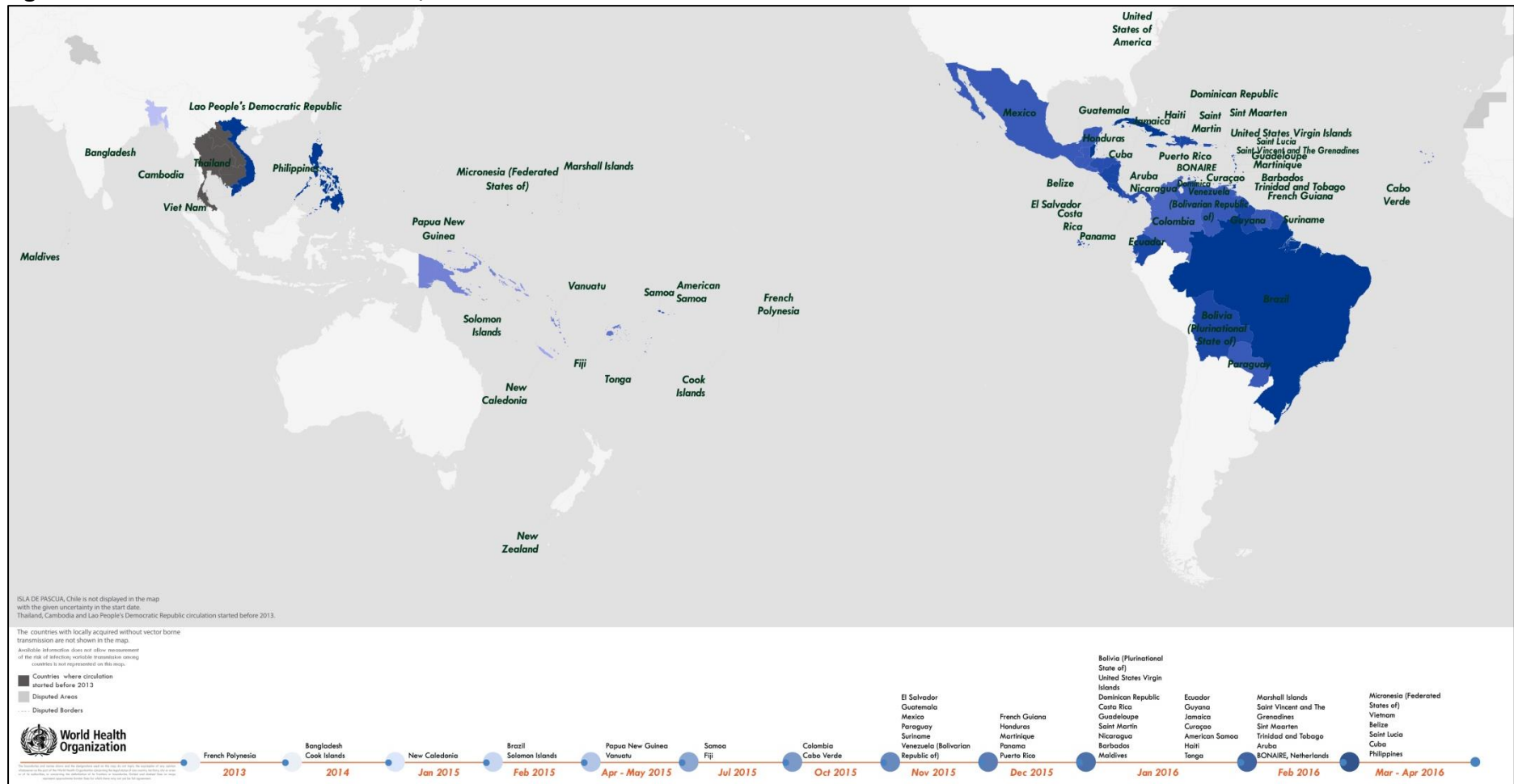
Las categorías se definen de la siguiente manera:

- **Categoría 1. Países que registran un brote del virus del Zika por primera vez, sin indicios anteriores de circulación y con transmisión por mosquitos en curso:** países donde se introdujo recientemente el virus del Zika, sin indicios de circulación en el pasado y con transmisión en curso. Estos países presentan un alto riesgo de síndrome de Guillain-Barré, microcefalia y otros trastornos neurológicos relacionados con el virus del Zika.
- **Categoría 2. Países con indicios de transmisión del virus del Zika antes del 2015, con o sin transmisión en curso, o que han notificado un brote que ya terminó:** este grupo abarca los países que no están registrando un primer brote y donde los niveles de transmisión en el pasado han sido bajos, con o sin transmisión en curso, o países que han notificado un brote desde el 2015 que todavía no ha terminado. En este cuadro se presenta una lista de los países donde hubo brotes después del 2007. Todos los países con indicios de infección antes del 2007 figuran en: http://www.who.int/bulletin/online_first/16-171082.pdf

Cuadro 2. Países que notifican transmisión del virus del Zika por modalidades diferentes a la de los mosquitos vectores

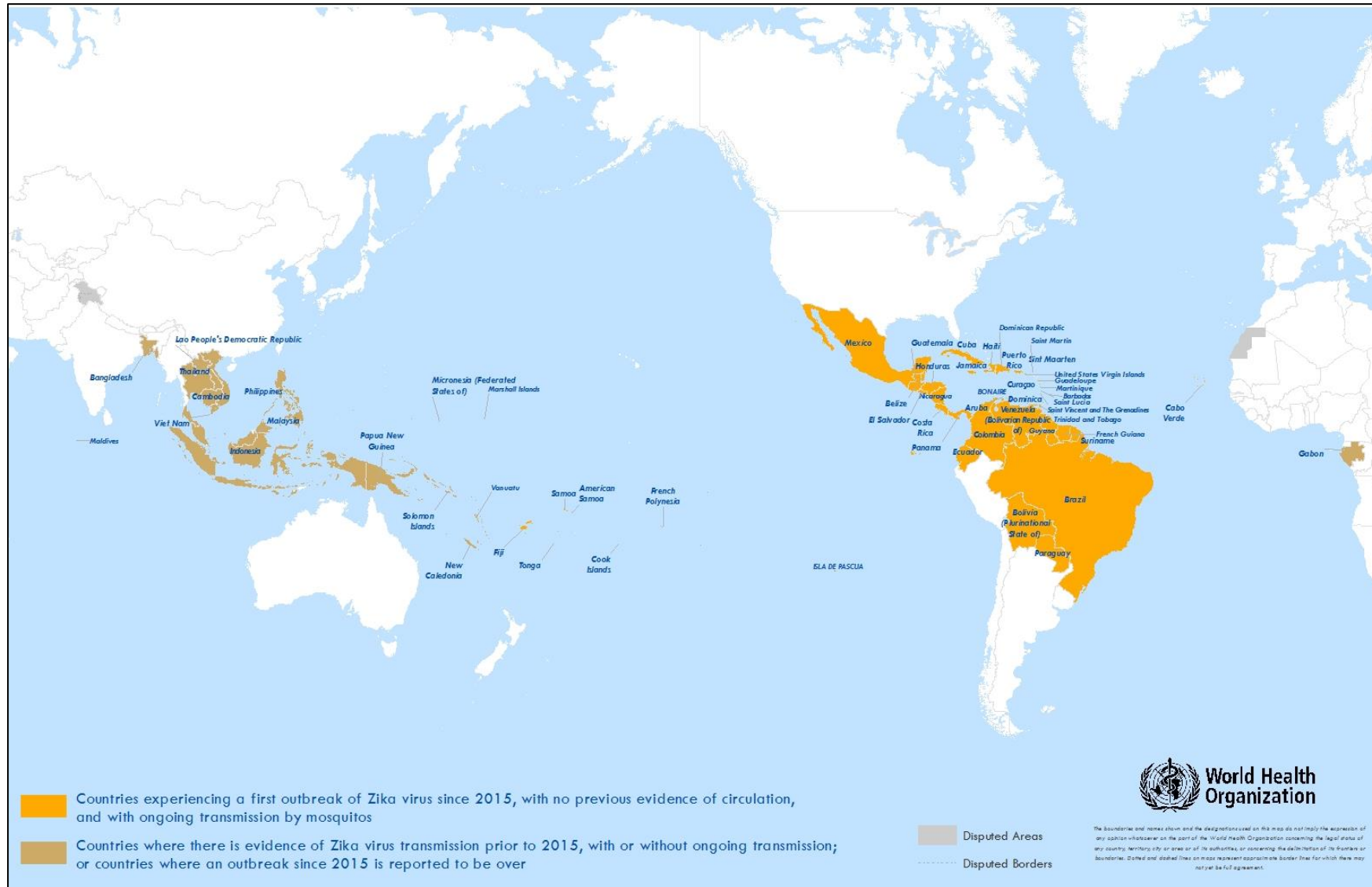
Clasificación	Oficina Regional de la OMS	País, territorio o zona	Total
Países con indicios de transmisión de persona a persona, a diferencia de la transmisión por mosquitos	AMRO/OPS	Argentina, Chile, Estados Unidos	3
	EURO	Francia, Italia	2
	WPRO	Nueva Zelanda	1
Total		6	

Figura 2. Distribución del virus del Zika, 2013-2016



Isla de Pascua: Chile no figura en el mapa debido a la incertidumbre acerca de la fecha de inicio. La circulación del virus del Zika en Tailandia, Camboya y la República Democrática Popular Lao empezó antes del 2013. Los países donde hubo transmisión sexual no están representados aquí. La información disponible no permite medir el riesgo de infección en ningún país; por consiguiente, la variación en la intensidad de la transmisión entre los países NO se refleja en este mapa. El virus del Zika no necesariamente está presente en todos los países o territorios sombreados aquí.

Figura 3. Países, territorios y zonas que han notificado infección por el virus del Zika, 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 17 países y territorios de la Región del Pacífico Occidental se han notificado casos de infección por el virus del Zika contraídos localmente. Además, se notificó un caso de transmisión sexual en Nueva Zelandia. Nueve de estos países y zonas han notificado infecciones por el virus del Zika transmitidas por mosquitos en el 2016 (Fiji, Filipinas, Islas Marshall, Micronesia [Estados Federados de], Papúa Nueva Guinea, Samoa, Samoa Americana, Tonga y Viet Nam).
- Al 11 de abril del 2016, Cabo Verde, en la Región de África, ha informado que tras un análisis preliminar de las 878 muestras de casos sospechosos de la enfermedad por el virus del Zika se había confirmado la presencia de anticuerpos IgM contra este virus en 198 de ellas; mientras que en 5, los resultados fueron positivos a la prueba Elisa IgM. Ciento trece embarazadas se sometieron a pruebas serológicas y moleculares, cuyos resultados fueron positivos a la presencia del virus del Zika.

Incidencia de la microcefalia

- Se han notificado casos de microcefalia y otras malformaciones congénitas, posiblemente asociadas con el virus del Zika o que indican infección congénita, en Brasil (1113 casos), Cabo Verde (dos casos), Colombia (siete casos), Martinica (tres casos²), Panamá (tres casos) y Polinesia francesa (ocho casos). En Eslovenia y Estados Unidos se detectaron otros dos casos, ambos relacionados con una estadía en Brasil.
- Entre el 22 de octubre del 2015 y el 9 de abril del 2016, Brasil notificó 7015 casos de microcefalia o de malformación del sistema nervioso central. De estos 7015 casos han concluido las investigaciones correspondientes a 3179 y en 1113 de ellos se encontraron resultados indicativos de infección congénita (cuadro 3).³
- Estos 7015 casos de microcefalia o malformación del sistema nervioso central notificados en Brasil representan un marcado aumento en comparación 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 aumento.⁴
- En 21 de los 27 estados de Brasil se han detectado casos de microcefalia o de malformación del sistema nervioso central, pero el aumento notificado se ha concentrado en el nordeste del país.
- Entre los 7015 casos de microcefalia o de malformación del sistema nervioso central notificados en Brasil, se produjeron 235 defunciones de bebés después del parto o durante el embarazo (incluidos los abortos espontáneos y los mortinatos). De ellos, 50 tenían microcefalia o malformación del sistema nervioso central con posible presencia de infección congénita, 155 siguen en estudio y 30 fueron descartados.

² Dos casos de microcefalia y una malformación congénita.

³ <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/23220-saude-confirma-1-113-casos-de-microcefalia-no-pais>

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

Figura 4. Distribución de los casos de microcefalia o de malformación del sistema nervioso central con posible presencia de infecciones congénitas



- Tras 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 2015,⁵ y se notificaron 19 casos en total durante ese período. Esto representa un aumento 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 del embarazo.

Cuadro 3. Países, territorios y zonas que notifican casos de microcefalia o de malformación del sistema nervioso central posiblemente asociados con la infección por el virus del Zika

País que notifica	Número de casos de microcefalia o de malformación del sistema nervioso central con posible presencia de infecciones congénitas o posiblemente relacionados con la infección por el virus del Zika	Lugar probable de la infección
Brasil	1113	Brasil
Cabo Verde	2	Cabo Verde
Colombia	7	Colombia
Martinica	3	Martinica
Panamá	3	Panamá
Polinesia francesa	8	Polinesia francesa
Eslovenia ⁶	1	Brasil
Estados Unidos ⁷	1	Brasil

- En el contexto del brote del virus del Zika en Cabo Verde, se notificaron dos casos de microcefalia. En el primer caso, las muestras obtenidas de la madre y el bebé tenían anticuerpos IgG contra el virus del Zika confirmados mediante seroneutralización, mientras que en el segundo caso las pruebas serológicas preliminares de la mujer dieron resultados positivos a los anticuerpos IgM contra el virus del Zika.
- El 30 de marzo, Colombia notificó 50 nacidos vivos con microcefalia entre el 4 de enero del 2016 y el 20 de marzo del 2016. Esta cifra representa un aumento en comparación con el promedio anual que se había venido observando (140 por año). Hasta el momento, 7 de los casos investigados presentaron resultados positivos para el virus del Zika con la prueba PCR en tiempo real (cuadro 2).

Incidencia del síndrome de Guillain-Barré

- En el contexto de la circulación del virus del Zika, 13 países o territorios en todo el mundo han notificado un aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré y de la infección por el virus del Zika confirmada mediante pruebas de laboratorio en varios casos del síndrome (cuadro 4; figura 5).

⁵ [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)

⁶ <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1600651>

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

Cuadro 4. 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, con por lo menos un caso del síndrome en el que se ha confirmado la infección previa por el virus del Zika	Brasil, Colombia, El Salvador,* Honduras, Polinesia francesa, República Dominicana, 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

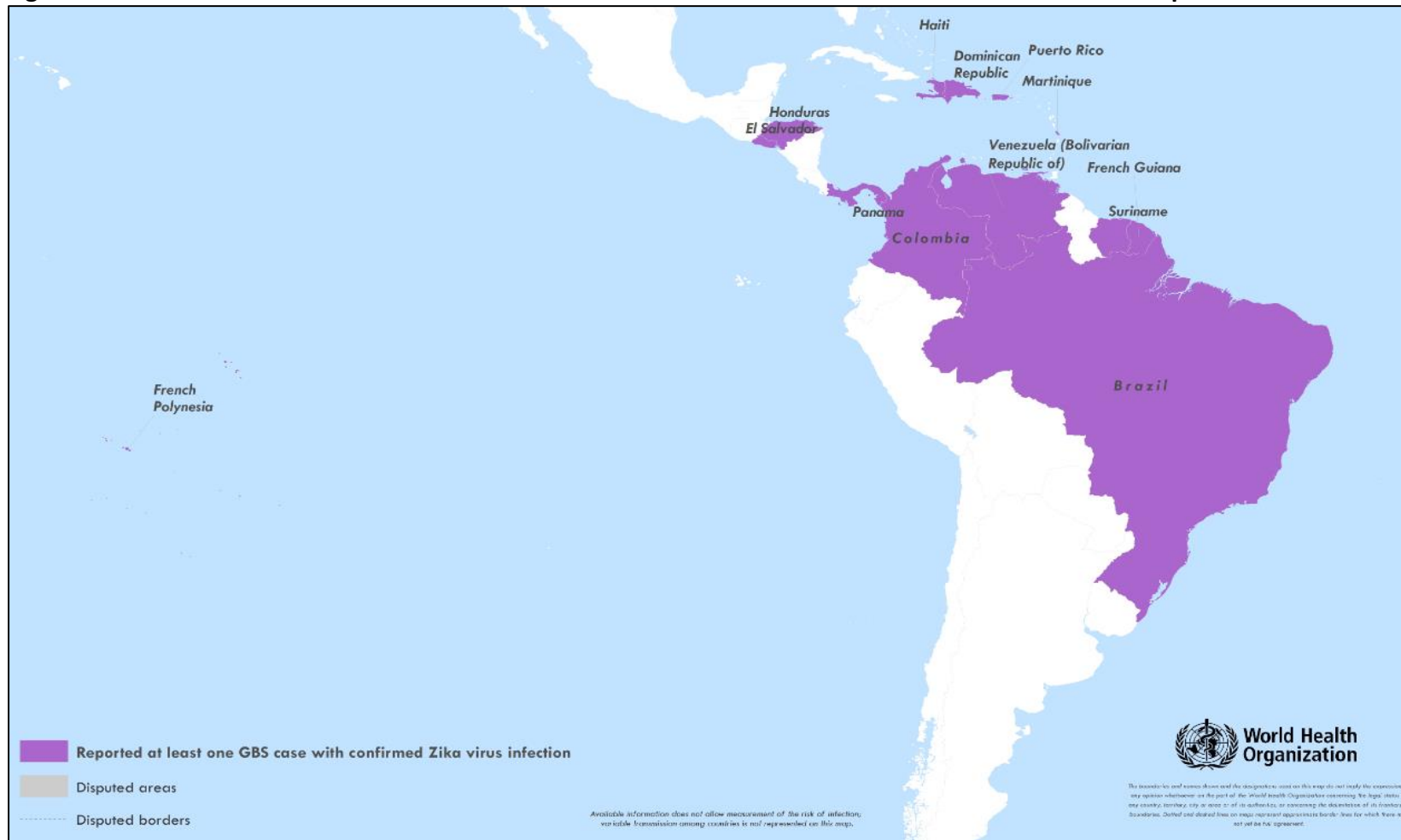
*El Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (2005) de Estados Unidos notificó casos del síndrome de Guillain-Barré con antecedentes de infección por el virus del Zika.

- Entre octubre del 2013 y abril del 2014 se produjo el primer brote del virus del Zika en la Polinesia francesa. Durante el brote, 42 pacientes fueron hospitalizados debido al síndrome de Guillain-Barré. Esta cifra es 20 veces superior a la registrada en los cuatro años anteriores. Un análisis formal de estos datos publicado recientemente (estudio de casos y controles) mostró una marcada relación entre la infección por el virus del Zika y el síndrome de Guillain-Barré.⁸ En 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 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.⁹ En todo el país se registraron 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.
- Del 1 de diciembre del 2015 al 2 de abril del 2016, Colombia notificó 416 casos de síndromes neurológicos y síntomas clínicos de infección por el virus del Zika, de los cuales 277 son del síndrome de Guillain-Barré. En el contexto de la vigilancia de la poliomielitis, se notificaron 39 casos de parálisis flácida aguda, que puede ser causada por el síndrome de Guillain-Barré, en menores de 15 años con antecedentes clínicos de infección por el virus del Zika entre el 14 de septiembre del 2015 y el 19 de marzo del 2016.
- Del 5 de diciembre del 2015 al 22 de marzo del 2016, El Salvador registró 178 casos del síndrome de Guillain-Barré, entre ellos cinco defunciones, cuando el promedio anual de casos era de 169. En uno de los casos se confirmó la infección por el virus del Zika por medio de pruebas de laboratorio.

⁸ [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00562-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00562-6)

⁹ <http://apps.who.int/ihr/eventinformation/bulletin/31523-event-update-2015-07-17>

Figura 5. Distribución de los casos notificados del síndrome de Guillain-Barré con infección confirmada por el virus del Zika



- El 29 de enero del 2016, Suriname notificó un aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré: diez casos notificados en el 2015 y cuatro casos más en las primeras 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 ha notificado una mayor incidencia del síndrome de Guillain-Barré. Entre el 12 de diciembre del 2015 y el 9 marzo del 2016, se notificaron 578 casos del síndrome de Guillain-Barré, de los cuales 235 presentaban síntomas de la infección por el virus del Zika. En el 2016, en seis de los casos del síndrome se confirmó también, mediante la prueba de RT-PCR, una infección por el virus del Zika.
- La República Dominicana notificó 11 casos del síndrome Guillain-Barré con antecedentes de una enfermedad similar a la infección por el virus del Zika, del 1 de enero al 12 de marzo del 2016. Seis de los casos son menores de 15 años y los otros cinco son mayores de 50 años. La infección por el virus del Zika se confirmó mediante la prueba RT-PCR en un caso del síndrome de Guillain-Barré, en un niño de 1 año que vivía en el Distrito Nacional. El paciente evolucionó favorablemente y fue dado de alta del hospital.
- También se notificaron varios casos del síndrome de Guillain-Barré relacionados con la infección por el virus del Zika confirmada mediante pruebas de laboratorio en Guayana Francesa (dos casos), Haití (un caso), Honduras (un caso), Martinica (seis casos), Panamá (dos casos) y Puerto Rico (un caso).
- En dos informes, publicados en marzo del 2016, se describen otros trastornos neurológicos asociados con la infección por el virus del Zika: una adolescente de 15 años en Guadalupe con mielitis aguda,¹⁰ un trastorno causado por inflamación de la médula espinal y un hombre de 81 años con meningoencefalitis, un proceso inflamatorio que afecta al cerebro y las meninges.¹¹ Estos informes subrayan la necesidad de entender mejor la gama de trastornos neurológicos asociados con la infección por el virus del Zika.
- Sobre la base del conjunto cada vez mayor de estudios de investigación, hay consenso en la comunidad científica en el sentido de que el virus del Zika es una causa de microcefalia, del síndrome de Guillain-Barré y de otras malformaciones congénitas.^{12, 13, 14}

II. RESPUESTA

- En el cuadro 4 se presentan las intervenciones clave que están llevando a cabo conjuntamente la OMS y sus asociados internacionales, regionales y nacionales para responder a esta emergencia de salud pública.

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

¹² <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1602708>

¹³ <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMs1604338>

¹⁴ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/es/>

Cuadro 4. Marco estratégico de respuesta y plan de operaciones conjuntas: resumen de las intervenciones clave de respuesta

Objetivos	Actividades
Comunicación de riesgos para la salud pública y actividades de participación comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinar y colaborar con los asociados en los mensajes de comunicación de riesgos y promover la participación comunitaria 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 conexos y en evolución para expertos en comunicación. ▪ Fomentar la participación comunitaria para comunicar los riesgos relacionados 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 conexas para destinatarios clave, como las mujeres en edad fértil, las embarazadas, el personal de salud, los médicos clínicos y los interesados del sector de los viajes y el transporte. ▪ Realizar 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 anticonceptivos, el aborto, la atención durante el 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 distintas especies de mosquitos <i>Aedes</i>. ▪ Apoyar las actividades de vigilancia de la resistencia a los insecticidas. ▪ Apoyar a los países en las medidas de vigilancia y control de vectores, en especial con el suministro de equipo, insecticidas, equipo de protección personal (EPP) y capacitación.
Atención de las personas afectadas y consejos para quienes las cuidan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar y apoyar la capacidad actual y las necesidades de fortalecimiento de los sistemas de salud, en particular en lo que se refiere a la atención prenatal, del parto y puerperal, los servicios de salud neurológica y mental, los anticonceptivos y el aborto sin riesgos. ▪ Indicar las barreras al acceso que limitan la capacidad de las mujeres para protegerse del embarazo no planificado. ▪ Elaborar directrices para las familias afectadas por la microcefalia, el síndrome de Guillain-Barré u otros trastornos neurológicos; para las mujeres con infección presunta o confirmada por el virus del Zika, incluidas las que quieren quedar embarazadas, las embarazadas y las que están amamantando; para el personal de salud que trabaja en la atención de la infección por el virus del Zika, en servicios de transfusión de sangre y con herramientas para el triaje de casos sospechosos de infección por el Zika, chikunguña y dengue; y para el manejo de los servicios de salud luego de un brote del virus del Zika. ▪ Proporcionar asistencia técnica a los países para mejorar los servicios de salud y la planificación a nivel nacional, a fin de responder al aumento previsto de la demanda de servicios. ▪ 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 atención especializada para complicaciones causadas por el virus del Zika.

- La OMS y sus asociados están colaborando en una combinación de actividades en seis áreas principales de trabajo: coordinación, vigilancia, atención, control de vectores, comunicación de riesgos y participación comunitaria, e investigación a nivel mundial, regional y de país.

- La OMS, en estrecha colaboración con otros asociados que participan en la respuesta ante el virus del Zika, ha preparado un conjunto de recursos para encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas, como parte del marco estratégico de respuesta a la emergencia relacionada con el virus del Zika. Los recursos están dirigidos a los países afectados y en riesgo, así como a la OMS, los organismos de las Naciones Unidas y las ONG que han previsto efectuar encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas en un entorno comunitario con entrevistados adultos. Estos recursos suministran un conjunto de preguntas clave en los campos del conocimiento, las actitudes y las prácticas. La finalidad es que los asociados señalen áreas clave para la investigación según sus prioridades operacionales, que seleccionen las preguntas más pertinentes y las actualicen para reflejar los contextos nacionales y subnacionales. La OMS también coordinará el mapeo de las investigaciones operativas sobre las percepciones y las necesidades de la comunidad, a medida que se conozcan los resultados de las encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas. El conjunto de recursos está disponible en inglés y se está traduciendo al español y al portugués.
- La OMS ha preparado asesoramiento e información nuevos acerca de diversos temas en el contexto del virus del Zika.¹⁵ Los materiales de información, las noticias y los recursos más recientes de la OMS para facilitar la comunicación de riesgos y la participación comunitaria están en línea.¹⁶

III. INVESTIGACIÓN

- Las investigaciones de salud pública son fundamentales para establecer el nexo causal entre la infección por el virus del Zika en las embarazadas y las anomalías congénitas en sus bebés y para comprender la patogénesis de la infección por este virus. Se está coordinando la asistencia técnica con diversos organismos asociados a nivel mundial y en países afectados para señalar las dudas fundamentales y dar una respuesta (cuadro 5).
- La OMS convocó varias reuniones de expertos mundiales sobre el virus del Zika y temas conexos en marzo del 2016 para abordar la evidencia, contestar preguntas científicas urgentes, y brindar orientación práctica para apoyar a los países que responden al brote y a los casos de trastornos neurológicos.
- La OMS seguirá al frente de la armonización, la recopilación, el examen y el análisis de los datos.
- Se han definido cinco áreas prioritarias clave para la investigación de salud pública:
 1. determinación de la causalidad entre la infección por el virus del Zika y los trastornos neurológicos (en fetos, recién nacidos, lactantes y adultos): establecer un marco de causalidad y revisión sistemática;

¹⁵ Véase la lista de recursos al final del informe.

¹⁶ <http://www.who.int/risk-communication/zika-virus/en/>

2. riesgo de resultados adversos del embarazo en las embarazadas infectadas con el virus del Zika y seguimiento de los recién nacidos y los lactantes: establecer una cohorte de embarazadas;
3. análisis de la transmisión sexual del virus del Zika: definir una cohorte de hombres y mujeres, y hacer análisis de muestras de fluidos corporales regularmente para detectar el 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 de los sistemas de salud pública: evaluar los preparativos de los sistemas de salud para atender a los recién nacidos con microcefalia y ayudar a sus familias, y tratar a los pacientes con el 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
Acelerar la investigación y el desarrollo de productos nuevos como medios de diagnóstico, vacunas y tratamientos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Señalar los vacíos en la investigación. ▪ Apoyar la realización de investigaciones sobre medios de diagnóstico de la infección por el virus del Zika, tratamientos, vacunas y métodos novedosos de control de vectores. ▪ Convocar a los autores de investigaciones y a los interesados directos. ▪ Coordinar la introducción de los productos después del examen previo y la evaluación posterior. ▪ Coordinar las actividades de apoyo a la investigación, incluidos el apoyo normativo y los mecanismos de intercambio de datos.