



- Desde 2007 hasta el 27 de julio de 2016, 67 países y territorios (figura 1 y cuadro 1) habían notificado transmisión vectorial (64 de ellos desde 2015):
 - 50 han notificado el primer brote en 2015, o posteriormente (cuadro 1).
 - 4 han sido clasificados como países o territorios con posible transmisión endémica o han notificado infecciones autóctonas transmitidas por mosquitos en 2016.
 - 13 han comunicado casos de infección autóctona transmitida por mosquitos en 2015, o antes, pero no tienen casos documentados en 2016, o sus brotes se han dado por finalizados.
- Un país (Antigua y Barbuda) y un territorio (Islas Turcos y Caicos, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte) han notificado por vez primera transmisión vectorial del virus de Zika en la semana del 27 de julio de 2016.
- Desde febrero de 2016, 11 países han notificado casos de transmisión de persona a persona, probablemente por vía sexual (cuadro 2).
- Recientemente se ha notificado en Utah, en los Estados Unidos de América (EE.UU.), un caso de infección por el virus de Zika cuyo modo de transmisión se está investigando. Se trata de un contacto familiar de una persona que falleció en junio. Las muestras de sangre del fallecido contenían gran cantidad de virus de Zika, más de 100 000 veces superiores a las encontradas en muestras de otras personas infectadas.¹ Están pendientes los resultados de las investigaciones sobre el modo de transmisión.
- En Florida (EE.UU.) se están investigando dos casos de infección por el virus de Zika no relacionados con viajes.
- Hasta el 27 de julio de 2016 se habían notificado en 14 países o territorios casos de microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso central (SNC) posiblemente asociadas a la infección por el virus de Zika o que sugieren infección congénita. El Paraguay ha sido el último en notificar casos de microcefalia (dos casos asociados a infección confirmada por virus de Zika). Tres de esos 14 países, sin transmisión endémica de transmisión del virus de Zika, notificaron casos de microcefalia cuyas madres tenían antecedentes recientes de viaje a países de la Región de las Américas de la OMS afectados por el virus de Zika (cuadro 3).

¹ <http://www.cdc.gov/media/releases/2016/s0718-zika-utah-investigation.html>

- En España ha nacido el primer niño con microcefalia relacionada con infección intrauterina por el virus de Zika. El caso se notificó inicialmente a finales de mayo.
- Hasta el 27 de julio de 2016, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América (EE.UU.) habían notificado 12 casos de recién nacidos vivos con malformaciones congénitas y otros 6 de pérdida del embarazo con dichas malformaciones en los que las pruebas de laboratorio mostraban infección por el virus de Zika.²
- Hasta el 27 de julio de 2016, 15 países y territorios de diferentes partes del mundo han notificado un aumento de la incidencia del síndrome de Guillain-Barré (SGB) y/o de confirmación de infección por este virus en casos de SGB (cuadro 4).
- Las investigaciones llevadas a cabo hasta la fecha han permitido llegar a un consenso científico de que el virus de Zika es una causa de microcefalia y SGB.
- El 29 de junio de 2016 el Instituto Pasteur de Dakar confirmó que tres de 12 muestras de Guinea-Bissau dieron positivo para el virus de Zika mediante PCR y que todas ellas fueron negativas para la IgM anti-Zika. Otra muestra de un caso reciente también fue positiva para la infección por este virus. Estas cuatro muestras se enviaron el 1 de julio a dicho Instituto para secuenciación génica, cuyos resultados todavía están pendientes. El Gobierno de Guinea-Bissau, con el apoyo de la oficina de la OMS en el país, está dando una sólida respuesta. Se ha establecido un comité interministerial cuyos presidente y vicepresidente son el Primer Ministro y el Ministro de Salud, respectivamente. La misión conjunta ha llegado al país para respaldar la respuesta del Ministerio de Salud e investigar a fondo la situación. Los asociados, entre ellos los CDC de los EE.UU., la cooperación portuguesa, el Instituto Pasteur de Dakar y el UNICEF están aportando material técnico y apoyo financiero.
- Se ha creado una lista de expertos técnicos que podrán responder a las preguntas de los medios de comunicación durante las Olimpiadas.
- El Marco de respuesta estratégica mundial puesto en marcha por la OMS en febrero de 2016 abarca la vigilancia, las actividades de respuesta y la investigación. El 27 de mayo de 2016 se publicó un informe provisional³ en el que se describen algunas de las actividades principales que están emprendiendo conjuntamente la OMS y los asociados internacionales, regionales y nacionales para responder a esta emergencia de salud pública. El 17 de junio se publicó una estrategia revisada para el periodo que va de julio de 2016 a diciembre de 2017.⁴
- La OMS ha elaborado consejos e información sobre diversos temas en el contexto de la enfermedad por el virus de Zika.⁵ Los materiales informativos, las noticias y los recursos más recientes de la OMS en apoyo de la comunicación institucional y programática sobre los riesgos y la colaboración de la comunidad están disponibles en línea.⁶

² <https://www.cdc.gov/zika/geo/pregnancy-outcomes.html>

³ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207474/1/WHO_ZIKV_SRF_16.2_eng.pdf?ua=1

⁴ <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246091/1/WHO-ZIKV-SRF-16.3-eng.pdf?ua=1&ua=1>

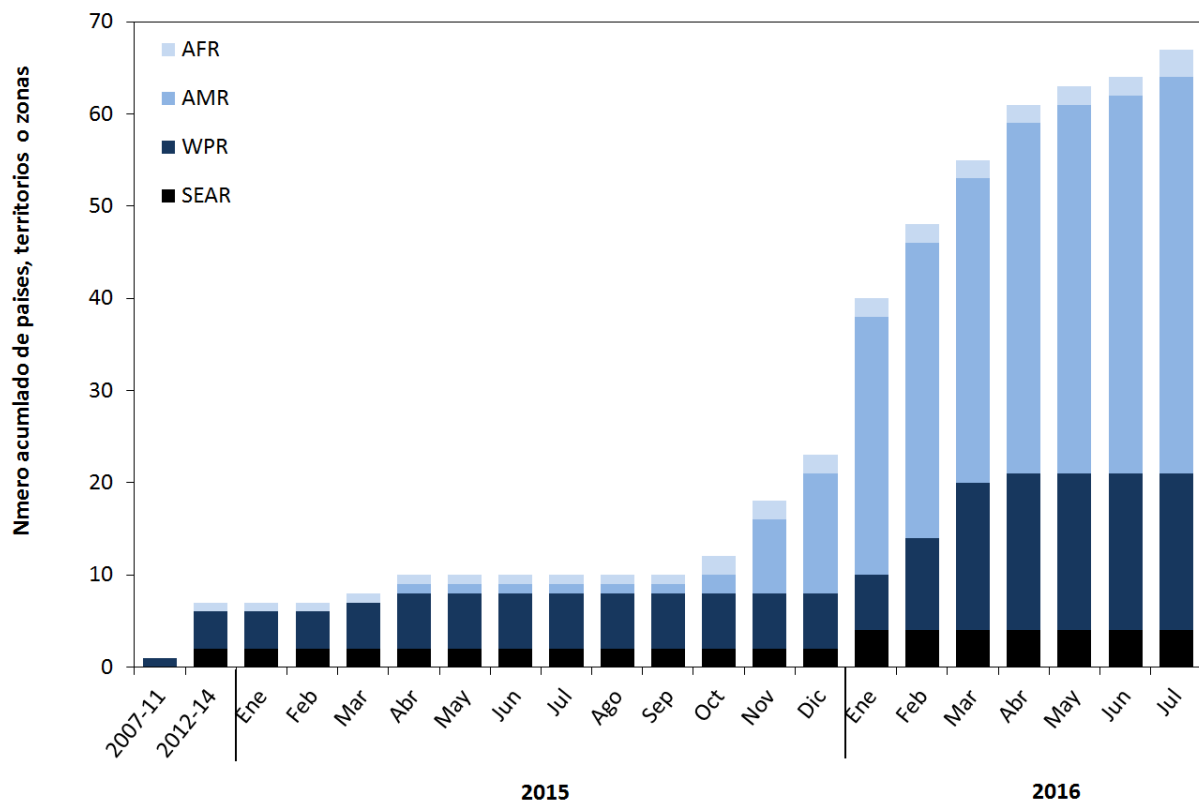
⁵ <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/en/>

⁶ <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/en/>; <http://www.who.int/risk-communication/zika-virus/en/>

Evaluación del riesgo

En términos generales, la evaluación del riesgo mundial no ha cambiado. El virus de Zika sigue su propagación geográfica a zonas en las que están presentes los vectores competentes. Aunque en algunos países o partes de ellos ha habido una disminución del número de casos de infección, hay que seguir manteniendo altos niveles de vigilancia. Por el momento, y de acuerdo con los datos disponibles, no hay una disminución global del brote.

Figura 1. Número acumulado de países, territorios y zonas que, por región de la OMS,⁷ han notificado transmisión vectorial del virus de Zika en 2007-2014 y, mes a mes, del 1 de enero de 2015 al 27 de julio de 2016



⁷ <http://www.who.int/about/regions/en/>

Cuadro 1. Países y territorios que han notificado transmisión vectorial del virus de Zika

Clasificación	Oficina Regional de la OMS	Países, territorios y zonas	Total
Categoría 1. Países con un primer brote notificado en 2015, o posteriormente	AFRO	Cabo Verde; Guinea-Bissau	2
	AMRO/OPS	Anguila; Antigua y Barbuda; Argentina; Aruba; Barbados; Belice; Bolivia (Estado Plurinacional de); Bonaire, Saba y San Eustaquio (Países Bajos)*; Brasil; Colombia; Costa Rica; Cuba; Curazao; Dominica; Ecuador; El Salvador; Guiana francesa; Granada; Guadalupe; Guatemala; Guyana; Haití; Honduras; Islas Turcos y Caicos (Reino Unido); Islas Vírgenes (EE.UU.); Jamaica; Martinica; México; Nicaragua; Panamá; Paraguay; Perú; Puerto Rico; República Dominicana; San Bartolomé (Francia); San Martín (Francia); San Martín (Países Bajos); Santa Lucía; San Vicente y las Granadinas; Suriname; Trinidad y Tabago; Venezuela (República Bolivariana de)	42
	WPRO	Fiji, Islas Marshall, Micronesia (Estados Federados de), Samoa, Samoa (EE.UU.), Tonga	6
Subtotal			50
Categoría 2. Países con posible transmisión endémica o infección local transmitida por mosquitos en 2016	SEARO	Indonesia, Tailandia	2
	WPRO	Filipinas, Viet Nam	2
Subtotal			4
Categoría 3. Países con infección local transmitida por mosquitos en 2015, o antes, pero sin casos documentados en 2016, o cuyos brotes se han dado por finalizados	AFRO	Gabón	1
	AMRO/OPS	Isla de Pascua (Chile)**	1
	SEARO	Bangladesh, Maldivas	2
	WPRO	Camboya, Islas Cook**, Islas Salomón, Malasia, Nueva Caledonia, Papúa Nueva Guinea, Polinesia francesa**, República Democrática Popular Lao, Vanuatu	9
Subtotal			13
Total			67

* Incluye los casos confirmados de infección por el virus de Zika notificados en Bonaire, San Eustaquio y Saba (Países Bajos).

** Estos países y territorios no han notificado casos de infección por el virus de Zika en 2015 ni 2016.

Las categorías se definen como sigue (figura 2):

Categoría 1. Países con un primer brote notificado en 2015, o posteriormente

- algún caso de infección autóctona transmitida por mosquitos y confirmada mediante pruebas de laboratorio en una zona donde no haya pruebas de circulación del virus de Zika en el pasado (antes de 2015), tanto si el caso ha sido detectado y notificado por el propio país como si ha sido diagnosticado por otro Estado Parte en un viajero de regreso, **O BIEN**
- algún caso de infección autóctona transmitida por mosquitos y confirmada mediante pruebas de laboratorio en una zona donde la transmisión se hubiera interrumpido anteriormente (se presume que el tamaño de la población vulnerable ha aumentado a un nivel suficiente para permitir de nuevo la transmisión; la magnitud del brote dependerá del tamaño de la población vulnerable), **O BIEN**
- en una zona donde haya transmisión en curso, un aumento de la incidencia de casos de infección autóctona transmitida por mosquitos y confirmada mediante pruebas de laboratorio que supere el doble de la desviación típica de la tasa basal, o una duplicación del número de casos en un plazo de 4 semanas. Los conglomerados de

casos de enfermedad febril deben someterse a estudios microbiológicos, especialmente si están vinculados epidemiológicamente a un caso confirmado.

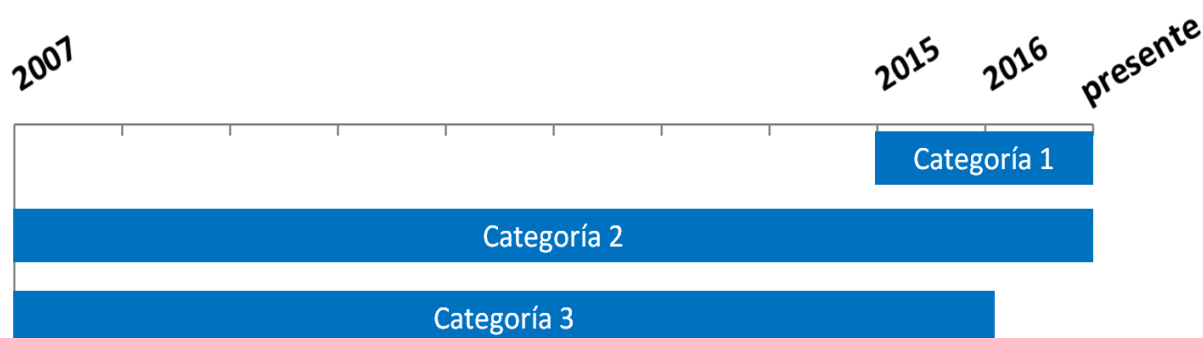
Categoría 2. Países con posible transmisión endémica o infección autóctona transmitida por mosquitos en 2016 e inicio del periodo de notificación en 2007

- Países o territorios que hayan notificado algún brote y hayan tenido casos constantes de infección autóctona transmitida por mosquitos y confirmada mediante pruebas de laboratorio en los 12 meses siguientes al brote, **O BIEN**
- Países o territorios en los que el virus de Zika haya estado circulando durante varios años y haya habido casos constantes de infección autóctona transmitida por mosquitos y confirmada mediante pruebas de laboratorio o infección autóctona transmitida por mosquitos en 2016. Las notificaciones pueden proceder del país o territorio en el que se produjo la infección o de otro Estado Parte en el que inicialmente se haya registrado el caso de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). Los países con casos de infección antes de 2007 se enumeran en http://www.who.int/bulletin/online_first/16-171082.pdf

Categoría 3. Países con infección local transmitida por mosquitos en 2015 o antes, pero sin casos documentados en 2016, o cuyos brotes ocurridos desde 2007 se hayan dado por finalizados

- ausencia de casos confirmados durante un periodo de 3 meses en una zona geográfica con condiciones climáticas propicias a la transmisión de arbovirus durante todo el año, o durante un periodo de 12 meses en zonas con actividad estacional de los vectores.

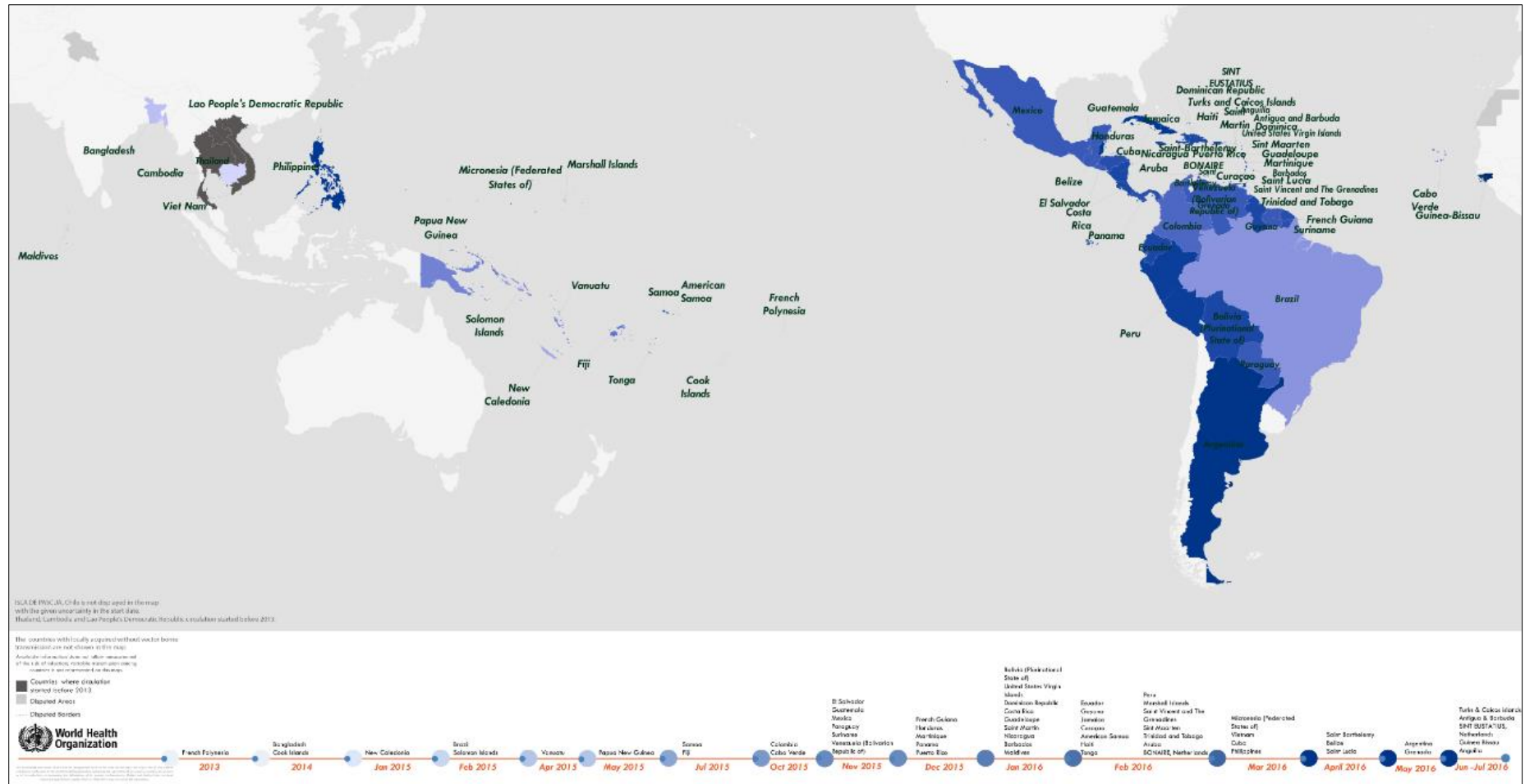
Figura 2. Categorización de los países en función de la fecha de la primera y de la última notificación de casos confirmados de infección por el virus de Zika



Cuadro 2. Países que han notificado transmisión no vectorial del virus de Zika desde febrero de 2016

Clasificación	Oficina Regional de la OMS	Países, territorios y zonas	Total
Países con indicios de transmisión del virus de Zika de persona a persona, no mediada por mosquitos	AMRO/OPS	Argentina, Canadá, Chile, Estados Unidos de	5
	EURO	Alemania, España, Francia, Italia, Portugal	5
	WPRO	Nueva Zelandia	1
Total			11

Figura 3. Propagación mundial del virus de Zika, 2013-2016



La Isla de Pascua (Chile) no figura en el mapa dada la incertidumbre con respecto a la fecha de inicio del brote. La circulación del virus de Zika en Camboya, la República Democrática Popular Lao y Tailandia empezó antes de 2013. Los países en los que ha habido transmisión sexual no figuran en el mapa. La información disponible no permite medir el riesgo de infección en ningún país; por consiguiente, el mapa NO refleja la variación en la intensidad de la transmisión entre los países. El virus de Zika no está necesariamente presente en toda la extensión de los países o territorios señalados en el mapa.

Cuadro 3. Países, territorios y zonas que han notificado casos de microcefalia u otras malformaciones del sistema nervioso central posiblemente asociados a la infección por el virus de Zika

País o territorio notificante	Número de casos de microcefalia u otras malformaciones del sistema nervioso central con indicios de infección congénita o posiblemente asociados a la infección por el virus de Zika	Probable lugar de la infección
Brasil	1749 ⁸	Brasil
Cabo Verde	9	Cabo Verde
Colombia	21 ⁹	Colombia
El Salvador	2	El Salvador
Guiana francesa	2 ¹⁰	Guiana francesa
Polinesia francesa	8	Polinesia francesa
Islas Marshall	1	Islas Marshall
Martinica	8 ¹⁰	Martinica
Panamá	5	Panamá
Paraguay	2 ¹¹	Paraguay
Puerto Rico	1	Puerto Rico
Eslovenia	1 ¹²	Brasil
España	2	Colombia, Venezuela (República Bolivariana de)
Estados Unidos de América*	18 ¹³	No determinado**

* Los CDC de los EE.UU. han modificado la forma de presentar la información. A fin de proteger la privacidad de las mujeres y los niños afectados por el virus de Zika, han dejado de proporcionar datos personales sobre el estado, tribu, territorio o jurisdicción.

** Los lugares donde probablemente se produjeron tres de las infecciones fueron en Brasil (1 caso); Haití (1 caso), y México, Belice o Guatemala (1 caso).

Cuadro 4. Países, territorios y zonas que han notificado casos de síndrome de Guillain-Barré (SGB) posiblemente asociados a la infección por el virus de Zika

Clasificación	Países, territorios y zonas
Con notificación de un aumento de la incidencia de casos de SGB y al menos uno de ellos con infección confirmada por el virus de Zika	Brasil, Colombia, El Salvador*, Guiana francesa, Honduras, Jamaica, Martinica, Polinesia francesa, República Dominicana, Suriname, Venezuela (República Bolivariana de)
Sin notificación de un aumento de la incidencia de casos de SGB, pero con al menos un caso con infección confirmada por el virus de Zika	Guadalupe, ¹⁴ Haití, Panamá, Puerto Rico

* Los casos de SGB con antecedentes de infección por el virus de Zika fueron notificados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (2005) de los EE.UU.

⁸ <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/24769-microcefalia-1-749-casos-confirmados-no-brasil>

⁹ <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2016%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2027.pdf>

¹⁰ <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Antilles-Guyane/2016/Situation-epidemiologique-du-virus-Zika-aux-Antilles-Guyane.-Point-au-21-juillet-2016>

¹¹ <http://www.mspbs.gov.py/v3/paraguay-reporta-sus-dos-primeros-casos-de-microcefalia-asociados-al-zika/>

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

¹³ <http://www.cdc.gov/zika/geo/pregnancy-outcomes.html>

¹⁴ <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Antilles-Guyane/2016/Situation-epidemiologique-du-virus-Zika-aux-Antilles-Guyane.-Point-au-23-juin-2016>

Cuadro 5. Marco de respuesta estratégica y plan de operaciones conjuntas: resumen de las intervenciones de respuesta fundamentales

Objetivos	Actividades
Comunicación de riesgos para la salud pública y actividades de participación de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinación y colaboración con los asociados en los mensajes de comunicación de los riesgos y la participación comunitaria con respecto al virus de Zika. ▪ Preparación de materiales de comunicación y conocimientos, así como de la capacitación pertinente de los expertos en comunicación con respecto al virus de Zika y todos los asuntos conexos y en evolución. ▪ Fomento de la participación de la comunidad en la comunicación de los riesgos relacionados con la enfermedad por el virus de Zika, el control de los vectores y las medidas de protección personal, la reducción de la ansiedad y la estigmatización, y la disipación de los rumores y las percepciones culturales erróneas. ▪ Difusión de materiales sobre el virus de Zika y las posibles complicaciones conexas entre los destinatarios clave, como las mujeres en edad fecunda, las embarazadas, el personal de salud, los clínicos y los interesados del sector de los viajes y el transporte. ▪ Realización de investigaciones en ciencias sociales para comprender las percepciones, actitudes, expectativas y comportamientos con respecto a las decisiones relativas a la fecundidad, los anticonceptivos, el aborto, la atención durante el embarazo y la atención a los recién nacidos con microcefalia y a las personas con SGB. ▪ Apoyo a los países en el seguimiento del impacto de la comunicación de los riesgos.
Control de los vectores y protección personal contra los mosquitos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actualización periódica y difusión de directrices y recomendaciones sobre el control y la vigilancia de emergencia de distintas especies de mosquitos <i>Aedes</i>. ▪ Apoyo a las actividades de vigilancia de la resistencia a los insecticidas. ▪ Apoyo a los países en las medidas de vigilancia y control de vectores, en especial mediante el suministro de equipos, insecticidas, equipos de protección personal y capacitación.
Atención a los afectados y consejos a sus cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación de 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 del puerperio, los servicios de salud neurológica y mental, los anticonceptivos y el aborto sin riesgos, y prestación del apoyo necesario. ▪ Determinación de las barreras al acceso que limitan la capacidad de las mujeres para evitar embarazos no deseados. ▪ Elaboración de orientaciones para las familias afectadas por casos de microcefalia, SGB u otros trastornos neurológicos; las mujeres con infección presunta o confirmada por el virus de Zika, incluidas las que quieren quedar embarazadas, las embarazadas y las que están amamantando; el personal de salud que atiende a casos de infección por el virus de Zika; los servicios de transfusión de sangre; los instrumentos para el triaje de casos sospechosos de infección por los virus de Zika, la fiebre chikungunya y el dengue; y la gestión de los servicios de salud tras un brote del virus de Zika. ▪ Prestación de 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. ▪ Adquisición y distribución de equipos y suministros a países y territorios prioritarios, a fin de preparar a centros sanitarios para que presten atención especializada a las complicaciones del virus de Zika.