

El virus Zika y los Juegos Olímpicos y Paralímpicos Rio 2016

Actualizado en julio de 2016



Foto: Ministerio de Salud

ÍNDICE

Brasil x virus Zika: resultados.....	03
Protección a la Salud en Rio 2016.....	04
Números de casos actuales.....	06
Entienda la infección por el virus Zika.....	07

BRASIL X VIRUS ZIKA: RESULTADOS

Desde que la transmisión autóctona del virus Zika fue confirmada en Brasil, en abril de 2015, el País ha dedicado, de forma rápida y efectiva, un “esfuerzo olímpico” para la adopción de acciones para revelar el comportamiento del virus y combatir al vector de la enfermedad, el *Aedes aegypti*. Los resultados son evidentes:

- En el primer semestre de 2016 se registró una reducción de casos del virus Zika en territorio nacional y, por primera vez, antes del período históricamente de punto máximo de las enfermedades transmitidas por el *Aedes aegypti*. La cantidad de casos registrados en Brasil descendió un 99% entre febrero y mayo de este año, inclusive en Rio de Janeiro, ciudad sede de los juegos. La disminución, que en años anteriores recién comenzaba en abril, se anticipó.
- Se espera que haya menos de un caso de infección entre los 500 mil turistas que deben llegar a los Juegos Olímpicos y Paralímpicos Rio 2016, de acuerdo con un estudio de la Universidad de Cambridge.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS), en una reunión de expertos en junio de este año, reafirmó que son muy bajas las posibilidades de que atletas y turistas que vendrán a Brasil a los Juegos sean infectados.
- En los aproximadamente 50 eventos de prueba realizados en la preparación para Rio 2016, no hubo cualquier caso de infección provocada por el mosquito.
- Desde el día 3 de mayo la antorcha olímpica ya ha recorrido más de 100 ciudades y tampoco hubo siquiera un registro.

El riesgo de contagio de Zika es mínimo porque, además de que las condiciones climáticas del período de los juegos sean desfavorables para la proliferación del mosquito – es invierno en Brasil –, el País ha creado una fuerza tarea coordinada por el gobierno brasileño, en alianza con institutos de investigación, organizaciones nacionales e internacionales, y la sociedad en general, que ha unido esfuerzos para superar retos: determinación, estrategia, planificación, disciplina y trabajo en equipo.

En diciembre de 2015, Brasil creó el Plan Nacional de Enfrentamiento al *Aedes* y a la Microcefalia, con el objetivo de reducir el índice de infestación por *Aedes aegypti* a menos del 1% en los municipios brasileños. Dicho plan integró una acción comunitaria con el apoyo de militares, movilización de la población, actuación directa en el combate al mosquito y trabajo de concienciación en centros de enseñanza:

- Las Fuerzas Armadas han apoyado a los agentes de salud y otras entidades involucradas en el combate a la epidemia con 220 mil efectivos.
- El sistema público de salud brasileño – universal y gratuito para la población– ha aumentado 20 veces la oferta de exámenes para detección y diagnóstico de esa enfermedad e hizo que la notificación de la microcefalia fuera obligatoria.
- Se ha aumentado de 43,9 mil a 309,9 mil el número de agentes de salud que inspeccionan los inmuebles para identificar criaderos del mosquito, aplicar larvicidas y orientar a los habitantes sobre formas de prevención. Las visitas pasaron a ser mensuales hasta febrero y bimestrales desde marzo.

- Más del 90% de los domicilios e instalaciones públicas y privadas de Brasil han sido inspeccionados.
- El Ministerio de Turismo brasileño envió un comunicado a 56 mil hoteles, posadas y albergues de Brasil con recomendaciones de prevención contra la proliferación del mosquito.
- Se intensificaron las campañas en vehículos de comunicación de masas de diciembre de 2015 hasta junio de este año y se hizo una movilización en escuelas públicas y universidades federales.
- En junio de este año, el Gobierno Federal lanzó un concurso público que prevé la inversión de R\$ 65 millones para investigaciones que contribuyan a la prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones causadas por el virus Zika y enfermedades correlacionadas.
- Ya supera los R\$ 125 millones la inversión del gobierno brasileño en estudios científicos para el desarrollo de vacunas y sueros para las enfermedades causadas por el *Aedes aegypti*:
 - De ese total, R\$ 5,6 millones serán invertidos en el desarrollo de una vacuna contra el virus Zika y proyectos de cooperación bilateral para investigaciones de Zika y microcefalia entre la Fiocruz y el National Institutes of Health – agencia de salud del gobierno norteamericano.
 - Otros R\$ 10 millones son destinados a investigación de una vacuna contra el Zika que está siendo desarrollada por el Instituto Evandro Chagas (IEC) en asociación con la Universidad Medical Branch de Texas, Estados Unidos. Las pruebas preclínicas (en primates y ratones) fueron anticipadas y serán llevadas a cabo ya en noviembre de este año.
 - Entre las investigaciones dirigidas al combate al *Aedes aegypti* más avanzadas, ya en fase de pruebas en algunos municipios de Brasil, con resultados positivos, es posible mencionar la producción de mosquitos infértiles vía radiación y de mosquitos transgénicos para estancar la reproducción del Aedes.

Todo ese esfuerzo colectivo permanecerá como legado para Brasil y para el mundo. Brasil ha sido capaz de organizarse de forma rápida y eficiente porque es uno de los pocos países que tiene un sistema público de salud universal, integrado y de atención gratuita a la población. Brasil tiene instituciones de investigación sólidas y renombradas en el ámbito internacional, como la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), reconocida por su capacidad de colocar la ciencia, la tecnología, la innovación, la educación y la producción tecnológica de servicios e insumos estratégicos al servicio de la promoción de la salud de la población.

Además, Brasil tiene precedentes en el combate al *Aedes aegypti*. Al comienzo del Siglo XX, la identificación de ese mosquito como transmisor de la fiebre amarilla urbana impulsó la ejecución de medidas estrictas de control que llevaron, en 1955, a la erradicación de dicho vector en Brasil. En 1958, la Organización Panamericana de Salud (Ops) consideró que Brasil estaba libre del mosquito. La erradicación solamente no fue definitiva debido a la movilidad de personas y mercaderías por el continente.

PROTECCIÓN A LA SALUD EN RIO 2016

Para garantizar la protección a la salud de turistas, atletas y de toda la población durante los Juegos Olímpicos y Paralímpicos Rio 2016, el gobierno brasileño ha estructurado las siguientes medidas estratégicas:

- Monitoreo las 24 horas de las notificaciones de salud en las seis ciudades donde serán llevados a cabo los Juegos (Rio de Janeiro, São Paulo, Brasília, Belo Horizonte, Salvador y Manaus), con profesionales entrenados y aptos para responder a emergencias. El Centro Integrado de Operaciones Conjuntas de Salud (CIOCS), que funcionará del 29 de julio al 26 de septiembre, identifica las situaciones de riesgo, la demanda de asistencia de salud y ayuda a organizar la red para ofrecer atención. Solo del Ministerio de Salud, 125 profesionales van a trabajar exclusivamente en dichas acciones, que cuentan también con el apoyo de estados y municipios involucrados en los Juegos.
- Cerca de 3,5 mil profesionales en la capital de Rio de Janeiro han sido capacitados para el combate al *Aedes aegypti*.
- São Paulo, Minas Gerais, Bahía, Distrito Federal y Amazonas, además de Rio de Janeiro, adoptan acciones regulares de combate al mosquito – como inspecciones y uso de larvicidas – en los lugares de los juegos, Villas Olímpicas y alrededores.
- Las arenas y los lugares que recibirán a las delegaciones y la prensa también están siendo monitoreados e inspeccionados. Trabajo que sigue durante el torneo.
- Serán contratados 2,5 mil profesionales de salud en carácter temporal, entre médicos, enfermeros y otras áreas para reforzar la atención ofrecida en los hospitales federales del Estado de Rio de Janeiro.
- El Ministerio de Salud ha puesto a disposición 146 ambulancias que funcionarán exclusivamente atendiendo al público de los Juegos.
- Para casos de emergencia con múltiples víctimas, se han puesto a disposición 235 camas de retaguardia nada más en el municipio de Rio de Janeiro. De ese total, 135 son federales, 50 municipales y 50 estaduais.
- Además de la estructura física, equipos de la Fuerza Nacional del SUS estarán en Rio de Janeiro a disposición para atender demandas eventuales, con médicos, enfermeros y técnicos en enfermería en la Base Aérea *dos Afonsos*, con capacidad para montar tres tiendas para atención, además de siete plazas de UTI.
- La Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa) hará las inspecciones en los puertos, aeropuertos y fronteras, además de vigilar los servicios de salud y alimentación.

Rio 2016 prestará servicios médicos dentro del perímetro de seguridad y ofrecerá atención externa particular a atletas y delegaciones. Si necesitaran ser transferidos a unidades de salud, serán atendidos en hospitales que celebraron convenios con el Comité Organizador. Se espera que más del 90% de la atención en salud sea ofrecida en el propio lugar.

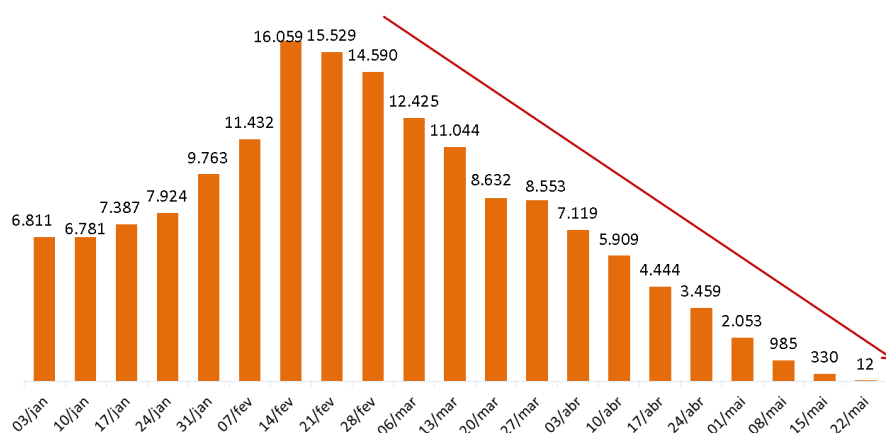
El turista que esté dentro del área de competición será atendido por los centros médicos montados por la organización de Rio 2016 y, en los casos graves, será derivado a los hospitales de referencia de las seis ciudades de los Juegos. En los espacios de espectáculos y transmisiones en vivo también serán montados centros médicos.

Fuera del área de competición, los viajeros deben dirigirse al servicio de salud público más cercano para recibir atención y orientación. La aplicación Guardianes de la Salud, disponible gratuitamente en la versión web (www.guardioesdasaude.org) y smartphone (Play Store y Apple Store), señala dónde están las Unidades de Rápida Atención (UPAs en la sigla en portugués) por GPS. El viajero también podrá localizar los servicios en los centros de informaciones de la RioTur.

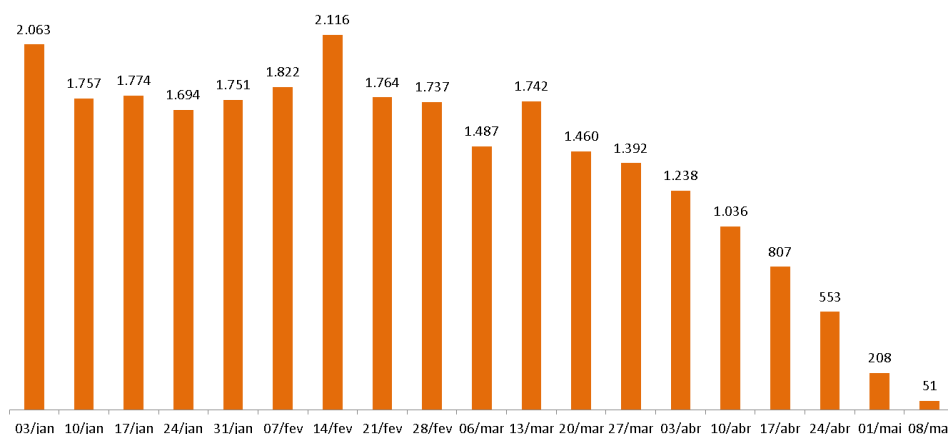
El Ministerio de Salud brasileño coloca a disposición también la página Salud del Viajero (www.saude.gov.br/viajante) con sugerencias e informaciones en portugués, inglés, español y francés, para ayudar a los visitantes a proteger su salud.

NÚMERO DE CASOS ACTUALES

Casos notificados de Zika en Brasil por semana epidemiológica



Casos notificados de Zika en el municipio de Rio de Janeiro por semana epidemiológica*



* Del 15 al 28 de mayo no se registraron nuevos casos de Zika en la ciudad

Microcefalia - Desde octubre de 2015 hasta 13 de julio de este año, fueron confirmados en Brasil 1.687 casos de microcefalia y otras alteraciones del sistema nervioso en fetos, sugestivos de infección congénita, en 592 municipios de Brasil, en todos los estados y en el Distrito Federal. Otros 3.142 casos sospechosos de microcefalia en todo Brasil continúan en investigación. La microcefalia puede tener como causa diversos agentes infecciosos además del Zika, como Sífilis, Toxoplasmosis, Otros Agentes Infecciosos, Rubéola, Citomegalovirus y Herpes Viral. Pero el Ministerio de Salud considera que hubo infección causada por el Zika en la mayor parte de las madres que tuvieron bebés con diagnóstico final de microcefalia.

En el mundo

Esa es una situación completamente nueva en términos de salud pública mundial y para la comunidad científica internacional. De 2007 a 30 de marzo de 2016, fue confirmada la circulación autóctona (contaminación local) o indicación de transmisión del virus en 61 países y territorios, de los cuales 50 fueron registrados desde enero de 2015. Cuatro de esos países (Polinesia Francesa; Isla de Pascua, Chile; Nueva Caledonia e Islas Cook) reportaron que la epidemia de Zika ya terminó.

Desde que el virus fue detectado por primera vez en las Américas, fueron registradas transmisiones autóctonas en 33 países y territorios del continente. Brasil es actualmente el país más afectado del mundo por la eclosión del Zika, seguido de Colombia.

ENTIENDA LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA

LA INFECCIÓN POR EL VIRUS ZIKA	
Formas de transmisión	• Picada de la hembra del mosquito <i>Aedes aegypti</i> contaminada. • Vía sexual (confirmada en marzo por la Organización Mundial de la Salud) • En estudio: vía leche materna, saliva y orina.
Período de mayor infestación	• Verano: temperatura elevada e intensificación de lluvias propician la eclosión de huevos del mosquito. • Punto máximo de infestación en Brasil: históricamente entre febrero y mayo. Entre julio y septiembre se produce un descenso significativo.
Hábitos y comportamientos del vector	• Circula preferentemente de día. Pica con mayor frecuencia al comienzo de la mañana y al final de la tarde. • Vive en áreas urbanas. • En Brasil, alrededor del 80% de los focos de sus larvas está en las residencias, apenas alrededor del 20% está en locales abiertos. • Los huevos resisten hasta 450 días en lugar seco, lo que permite que sobrevivan hasta el próximo período lluvioso y caliente. • Tiempo de vida del mosquito adulto: hasta 50 días. • Solamente la hembra pica al ser humano para chupar sangre. Ella puede dar origen a 1,5 mil mosquitos durante su vida.

Tasa de incidencia	• 78,5 casos cada 100 mil habitantes
Principales Síntomas	• Erupciones en la piel que provocan prurito. • Fiebre baja e intermitente. • Ojos enrojecidos. • Dolor en las articulaciones. • Dolor de cabeza • Hinchazón en el cuerpo, dolor de garganta, tos y vómitos (menos frecuentes) <i>*Es asintomático en el 80% de los casos. Los síntomas se manifiestan de 3 a 7 días después del contagio y pueden permanecer hasta 7 días. El dolor en las articulaciones puede persistir durante un mes.</i>
Diagnóstico	• Examen de sangre (PCR) durante el período en que el paciente presenta síntomas. • Prueba 3 en 1, siendo desarrollada, para detectar las enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti (dengue, Zika y Chikungunya) • Pruebas de serología para identificación de anticuerpos del Zika inclusive después de la eliminación del virus (en estudio)
Posibles secuelas	• Microcefalia en fetos, hijos de gestantes infectadas, y otras malformaciones congénitas. • Síndrome de Guillain-Barré: el sistema inmunológico de la persona infectada comienza a atacar los propios nervios. Los síntomas son debilidad muscular en las piernas, tronco, brazos y rostro, con reducción o ausencia de reflejos. • Aborto y defunciones fetales.
Tratamiento	• Acetaminofeno (paracetamol) o dipirona para el control de la fiebre y manejo del dolor. • Antihistamínicos en el caso de erupciones pruriginosas. • Vacunas contra el virus Zika (en estudio). Hay por lo menos 15 empresas y grupos académicos comprometidos con la creación de vacunas contra el Zika. Las vacunas en estudio llevarán por lo menos 18 meses para ser sometidas a pruebas en gran escala. • Pruebas de serología para identificación de anticuerpos del Zika inclusive después de la eliminación del virus están en fase de estudio. <i>*No se aconseja el uso o indicación de ácido acetilsalicílico u otros medicamentos antiinflamatorios. Todo caso sospechoso debe dirigirse a un servicio de salud.</i>
Prevención y control	• Sacar el agua estancada de recipientes dentro de casa y cepillarlos semanalmente para eliminación de los huevos. • Mantener cubiertos los recipientes y cualquier lugar donde se pueda acumular agua. • Aplicar larvicidas en compartimientos donde sea necesario mantener el agua, como cisternas y piscinas. • Aplicar fumigación en el caso de epidemia. • Usar repelentes y reaplicarlos durante el día de acuerdo con las

	orientaciones del rótulo. • Usar ropas claras, pantalones y blusas de mangas largas. • Recolección selectiva de basura y eliminación adecuada. • Usar mosquiteros para dormir. • Colocar tela antimosquito en las aberturas de apartamentos y alojarse en locales que tengan tela en las ventanas. • Llamar al servicio de salud del ayuntamiento en el caso de sospecha de existencia de criaderos del mosquito cerca de la residencia.
Combate al vector	• La forma más eficiente, hasta ahora, es evitar los criaderos del mosquito <i>Aedes aegypti</i> y eliminar las larvas. • Hay investigaciones en curso, con resultados parciales positivos, de producción de mosquitos infértiles para impedir la reproducción de la especie.

Lo que todavía necesita ser descubierto sobre el virus Zika
La permanencia en el organismo después del período sintomático
La probabilidad de que una mujer infectada antes del embarazo transmita el virus al feto cuando se embarace
La probabilidad de que una gestante infectada durante el embarazo transmita el virus al feto
Proporción de embarazadas infectadas por el virus en la población que tendrán bebés con microcefalia
Posibles factores asociados al virus Zika que propician la microcefalia (Ejemplo: edad gestacional; infección previa por otros virus o enfermedades; uso de medicamentos)
Secuelas posibles para niños y adultos
Otras vías de transmisión que no sean el mosquito <i>Aedes aegypti</i>