



B8-0449/2016

6.4.2016

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

tras la pregunta con solicitud de respuesta oral B8-000119/2016

presentada de conformidad con el artículo 128, apartado 5, del Reglamento

sobre el brote del virus del Zika
(2016/2584(RSP))

Giovanni La Via, Annie Schreijer-Pierik, Matthias Grootte, José Inácio Faria, Kateřina Konečná, Martin Häusling, Piernicola Pedicini
en nombre de la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria

**Resolución del Parlamento Europeo sobre el brote del virus del Zika
(2016/2584 (RSP))**

El Parlamento Europeo,

- Vista la declaración de 1 de febrero de 2016 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la que señalaba que el brote del virus del Zika constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional,
 - Vista la Decisión n.º 1082/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de octubre de 2013, sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud y por la que se deroga la Decisión n.º 2119/98/CE,¹,
 - Visto el Reglamento (UE) n.º 1291/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de diciembre de 2013, por el que se establece Horizonte 2020, Programa Marco de Investigación e Innovación (2014-2020),²,
 - Vista la pregunta a la Comisión sobre el brote del virus del Zika (O-000030/2016 – B8-000119/2016),
 - Vistos el artículo 128, apartado 5, y el artículo 123, apartado 2, de su Reglamento,
- A. Considerando que el 1 de febrero de 2016 la OMS declaró que el brote del virus del Zika constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional;
- B. Considerando que el virus del Zika es un virus emergente transmitido por mosquitos que se identificó por primera vez en el bosque de Zika en Uganda en 1947 en un macaco Rhesus a través de una red de seguimiento de la fiebre amarilla selvática;
- C. Considerando que se han detectado brotes esporádicos de la enfermedad provocada por el virus del Zika en dos regiones europeas, Martinica y Guayana francesa, y en África, América, Asia y el Pacífico, y que en Europa se han detectado casos de contaminación, en particular en los territorios de ultramar de Guadalupe y San Martín;
- D. Considerando que en 2007 el virus del Zika se propagó por primera vez fuera de sus fronteras endémicas conocidas y provocó una epidemia en la isla de Yap, en los Estados Federados de Micronesia, a la que siguió una epidemia muy extendida en la Polinesia Francesa en 2013-2014 y la posterior propagación a varios países en Oceanía, incluida Nueva Caledonia y las Islas Cook; y que, si bien generalmente se ha considerado que la enfermedad provocada por el virus del Zika solo causa afecciones leves a los seres humanos, el brote en la Polinesia Francesa reveló que este virus podía provocar complicaciones neurológicas (como el síndrome de Guillain-Barré y meningoencefalitis);

¹ DO L 293 de 5.11.2013, p. 1.

² DO L 347 de 20.12.2013, p. 104.

- E. Considerando que, de acuerdo con el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), la mayoría de las infecciones siguen siendo asintomáticas (aproximadamente, el 80 %);
- F. Considerando que el mayor brote del virus del Zika se ha registrado en Brasil, en particular en el noreste del país;
- G. Considerando que en noviembre de 2015 el ministerio de Salud de Brasil declaró una emergencia de salud pública a raíz de un aumento inusual del número de bebés nacidos con microcefalia en el Estado de Pernambuco en 2015; y que este importante incremento del número de casos se refiere, en particular, en las formas más graves de microcefalia, si bien algunas informaciones sugieren que la prevalencia de las formas más leves de esta patología fue excepcionalmente elevada incluso unos años escasos antes del brote del Zika en 2015;
- H. Considerando que el ciclo vital del mosquito depende del clima, el hábitat y la biodiversidad; y que la propagación de los mosquitos se ve facilitada por factores humanos como el cambio climático, los hábitats acuáticos artificiales, la deforestación, la urbanización y la falta de saneamiento, los residuos urbanos, los conflictos y los viajes;
- I. Considerando que el brote del virus del Zika ha dejado en evidencia las desigualdades existentes en los países afectados, en particular con respecto a los sistemas públicos de salud y las condiciones de vida, así como que afecta de manera desproporcionada a los miembros más pobres de la sociedad, que a menudo viven junto a fuentes de agua al aire libre y están mal equipados para prevenir y hacer frente a la enfermedad; y que las mujeres siguen siendo la mayoría de los pobres del mundo y que su situación corre un peligro especial ya que son las principales responsables en el hogar de la alimentación, el agua potable, la higiene y la educación de los niños con síndromes asociados a la microcefalia, para lo que tal vez fueran necesarios recursos financieros adicionales, en particular en caso de ausencia de estructuras adaptadas o abordables;
- J. Considerando que en varios países europeos se han detectado casos importados de infección por el virus del Zika; y que el 11 de febrero del año 2016 el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades informó sobre un caso de microcefalia detectado en una mujer embarazada en Eslovenia, que desarrolló una infección similar a la del virus del Zika durante el embarazo mientras residía en Brasil;
- K. Considerando que a 9 de febrero de 2016 no se ha detectado ningún caso de transmisión autóctona de virus del Zika en el continente europeo, pero que algunos casos han sido detectados en las regiones ultraperiféricas europeas;
- L. Considerando que la aparición del virus se ha asociado a concentraciones de casos de microcefalia y a otros trastornos neurológicos, incluidos casos del síndrome de Guillain-Barré; y que el 1 de febrero de 2016 la OMS declaró que hay sospechas fundadas de la existencia de una relación causal entre la infección del virus del Zika durante el embarazo y la microcefalia, si bien todavía no se ha probado científicamente;
- M. Considerando que la relación establecida tras el brote del virus del Zika entre las mujeres embarazadas infectadas con el virus del Zika y el incremento de los casos de

microcefalia, que provoca que los bebés nazcan con cabezas inusualmente pequeñas y, en la mayoría, retrasos en el desarrollo del cerebro, está siendo objeto de estudios en la actualidad y que la OMS la considera cada vez más plausible; así como que la incertidumbre a este respecto, y en lo que se refiere a los mecanismos de transmisión, pone a las mujeres y las adolescentes, en particular a las mujeres embarazadas y a sus familias, en una posición extremadamente difícil, en particular en lo que se refiere a su salud y las repercusiones a largo plazo en el hogar, y que estas incertidumbres no deben servir de manera alguna para retrasar decisiones urgentes y acciones necesarias para solucionar esta crisis;

- N. Considerando que las posibles causas de la microcefalia son numerosas y que con frecuencia su origen sigue sin conocerse; que, toda vez que no existe ningún tratamiento específico de la microcefalia, es importante que haya un equipo multidisciplinario para examinar y prestar cuidados a los bebés y a los niños con microcefalia y prever una intervención en una fase precoz con programas de estímulo y juego que pudieran tener efectos positivos en el desarrollo de los niños; y que el asesoramiento a las familias y el apoyo a los padres reviste una importancia fundamental;
- O. Considerando que investigadores de Argentina y Brasil han establecido una relación entre las concentraciones de casos de microcefalia en Brasil y el piriproxifeno, un larvicida que se utilizó en el suministro de agua potable en 2014 en las zonas afectadas de Brasil; y que, en respuesta a esta posible relación, el Gobierno del Estado de Rio Grande do Sul, situado en el sur de Brasil, en contra de la opinión del ministerio de Salud, y de conformidad con el principio de precaución, suspendió su uso a partir del 13 de febrero de 2016;
- P. Considerando que, entre los 4 783 casos detectados de microcefalia desde octubre de 2015, no se han confirmado más de 700;
- Q. Considerando que de los 404 casos confirmados de recién nacidos con microcefalia solamente 17 dieron positivo con respecto al virus del Zika;
- R. Considerando que el brote del virus del Zika ha sido una realidad en los territorios europeos de ultramar desde 2013;
- S. Considerando que existe el riesgo de que se registre una transmisión por vectores a escala local en Europa durante la temporada estival de 2016;
- T. Considerando que no existe ningún tratamiento o vacuna específica en la actualidad; y que la empresa india Bharat Biotech anunció el 3 de febrero de 2016 que tenía dos candidatos de vacunas en fase de desarrollo (una recombinante y otra inactivada) que ha alcanzado la fase de ensayos preclínicos en animales;
- U. Considerando que se ha registrado un número escaso de casos de transmisión sexual del virus del Zika;
- V. Considerando que también ha habido casos de transmisión del virus del Zika por transfusiones de sangre;
- W. Considerando que existe una amenaza real de transmisión transfronteriza del virus del

Zika por viajeros infectados y el comercio mundial;

1. Reconoce que el virus del Zika se transmite principalmente a las personas a través de la picadura de un mosquito del género *Aedes* infectado, principalmente el *Aedes aegypti* en las regiones tropicales, y que este es el mismo mosquito que transmite el dengue, la fiebre de chikungunya y la fiebre amarilla;
2. Señala que, de acuerdo con la evaluación del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, toda vez que no se dispone de ningún tratamiento ni vacuna, y puesto que los mosquitos que transmiten el virus del Zika atacan tanto en zonas cerradas como al aire libre, en particular durante el día, la prevención se basa actualmente en medidas de protección personal, tales como el uso de camisas de manga larga y pantalones largos tratados con permetrina (en particular durante las horas en que el tipo de mosquito que transmite el virus del Zika es más activo) y dormir o descansar en habitaciones protegidas o con aire acondicionado, o, en su defecto, el uso de mosquiteros;
3. Hace hincapié en la importancia de la creación de planes de comunicación en la escala más adecuada con el fin de sensibilizar a la población y promover un comportamiento adecuado con el fin de evitar las picaduras de mosquitos;
4. Acoge con satisfacción el seguimiento continuo de la situación por parte del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades; pide a dicho centro que actualice periódicamente sus evaluaciones de riesgos y sus boletines epidemiológicos; cree que este centro debe establecer un comité de expertos en enfermedades tropicales transmisibles con el fin de coordinar y supervisar eficazmente todas las medidas que se deben poner en marcha en la Unión;
5. Acoge con satisfacción la decisión de la Comisión de movilizar 10 millones de euros para la investigación sobre el virus del Zika y recomienda centrarse en los casos de graves malformaciones cerebrales congénitas en América Latina y su supuesta relación con las infecciones provocadas por el virus del Zika; se pregunta, no obstante, si este importe es proporcional al importante reto científico que supone contribuir a comprender la enfermedad del virus del Zika y sus complicaciones neurológicas y el desarrollo de pruebas de diagnóstico y un tratamiento de la enfermedad;
6. Toma nota de que el virus del Zika ha sido registrado en 28 países y que sus consecuencias pueden trastocar una vida, en particular de mujeres jóvenes y pobres, una gran mayoría de las cuales viven en las regiones menos desarrolladas de estos países; destaca, en vista de la posible propagación de la enfermedad, que las lecciones aprendidas de la crisis de Ébola del año pasado deben ser puestas en práctica con urgencia por la comunidad internacional;
7. Subraya que la investigación debería centrarse principalmente en medidas preventivas para evitar la propagación del virus y en tratamientos; pide que la investigación del virus del Zika se desarrolle en tres ámbitos: la investigación de la fuerte sospecha con respecto a relación existente entre el virus del Zika y las malformaciones cerebrales congénitas; el desarrollo de tratamientos y vacunas; y el desarrollo de pruebas de diagnóstico rápido y eficaz;

8. Subraya la necesidad de nuevas investigaciones sobre la posible relación entre la microcefalia y el piriproxifeno, un larvicida, dado que no hay evidencia científica que descarte dicha relación;
9. Subraya que la investigación no debe pasar por alto otras causas posibles y las causas complementarias de la microcefalia;
10. Pone de relieve las otras posibilidades de financiación disponibles en el marco de Horizonte 2020 y del Séptimo programa marco de investigación y desarrollo tecnológico para la investigación sobre el desarrollo de vacunas contra la malaria y las enfermedades infecciosas olvidadas, entre las que figura el virus del Zika;
11. Pide a la Comisión que se asegure de que, si el dinero público de la Unión se destina a la investigación, los resultados de la investigación están libres de los derechos de propiedad intelectual y se garantice un precio accesible a los pacientes de los productos desarrollados sobre la base de estas investigaciones;
12. Pide a la Comisión que proponga medidas específicas para las regiones europeas donde el virus del Zika ya se ha extendido con el fin de erradicar todos los posibles vectores de transmisión en esas regiones, apoyar a las personas ya infectadas, en particular las mujeres embarazadas, y evitar una transmisión más extensa en estas regiones y en el resto del continente europeo;
13. Pide a la Comisión que elabore un plan de acción para prevenir la propagación del virus en Europa y ayudar a los Estados miembros y terceros países en la lucha contra esta epidemia en las regiones donde el brote es más grave (en su mayoría situados en el Caribe y en Centroamérica y América del Sur); considera que un plan de este tipo debe incluir una distribución gratuita y suficiente de barreras mecánicas, como redes (para evitar las picaduras de mosquitos) y preservativos (para evitar la transmisión sexual); pide a la Comisión que elabore un protocolo de gestión dirigido a los ciudadanos que podrían correr peligro de ser portadores de la enfermedad provocada por el virus del Zika debido a su contexto epidemiológico, con el objetivo de romper con eficacia la cadena de transmisión sexual y por vía sanguínea mediante la detección temprana;
14. Pone de relieve la necesidad de un enfoque sensible al género cuando se hable de financiación y del cálculo de las necesidades de los laboratorios dada la complejidad que conlleva probar y desarrollar vacunas seguras, eficaces, asequibles y que se puedan administrar a las mujeres embarazadas, que a menudo están excluidas de los primeros ensayos clínicos; insta a los donantes de recursos financieros a ser realistas en cuanto a los costes previstos del desarrollo de estas vacunas, también al asignar fondos de la Unión para la investigación, y a que pongan en un primer plano la seguridad de las niñas y mujeres;
15. Destaca el hecho de que el virus del Zika ha puesto en evidencia lagunas en las respuestas de los sistemas de salud, tanto públicos como privados, en particular a escala de la atención primaria, y en relación con la existencia de servicios de salud reproductiva y los derechos de las mujeres y las niñas en los países afectados, en particular en lo que respecta a la información y la atención durante y después del embarazo, así como a la prevención y la interrupción del embarazo, mientras que los funcionarios públicos en estos países han aconsejado a las mujeres que retrasen los

embarazos hasta que se sepa más sobre el virus del Zika;

16. Reconoce la necesidad de fortalecer la capacidad de los laboratorios para confirmar los casos sospechosos de infección por el virus del Zika en la Unión y en el EEE con el fin de diferenciar los casos de infección por el virus del Zika de otras infecciones arbovirales (como, por ejemplo, el dengue y la fiebre de chikungunya); pide a los Estados miembros y a la Comisión que coordinen las investigaciones que realizan los laboratorios sobre el virus del Zika y que fomenten la creación de este tipo de laboratorios en los Estados miembros en los que todavía no existan;
17. Pide a la Unión y a los Estados miembros que propongan estrategias que ayuden a los fabricantes de vacunas, a los centros para la prevención y el control de las enfermedades y a otros organismos nacionales y públicos de salud pública y prestadores de servicios sanitarios a ponerse en contacto para promover un intercambio de datos y analíticas;
18. Subraya la importancia de mejorar la sensibilización de los obstetras, pediatras y neurólogos en lo que se refiere a la necesidad de investigar las infecciones por el virus del Zika en los pacientes que viajaron a Brasil y a otros países afectados desde 2014 y en aquellos que presentan malformaciones congénitas del sistema nervioso central, microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré (GBS);
19. Pide a la Unión que ayude a los países afectados a establecer un acceso universal a la atención primaria de salud, incluida asistencia prenatal y posnatal y pruebas de diagnóstico del virus del Zika, e insta a la Unión a que apoye a los gobiernos de estos países a elaborar un paquete con material informativo sobre educación sexual y reproductiva y de asistencia sanitaria de carácter general que prevea la planificación familiar, a que haga hincapié en el acceso a una serie de métodos anticonceptivos de alta calidad para todas las mujeres y adolescentes y en la posibilidad de realizar un aborto sin riesgo con el fin de luchar contra el aumento de los abortos de riesgo desde el inicio de la epidemia, y, en este contexto, a que impulse el necesario diálogo en materia de anticoncepción y los derechos de la mujer y de las niñas con los países socios;
20. Señala que, hasta la fecha (10 de febrero de 2016), 25 Estados miembros de la Unión y del EEE, los EE.UU. y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades han aconsejado a las mujeres embarazadas y a las mujeres que intentan quedarse embarazada que aplacen sus viajes a las zonas afectadas por el virus del Zika;
21. Toda vez que en la actualidad no hay tratamiento preventivo, tratamiento ni vacuna para protegerse contra la infección por el virus del Zika, y dado el riesgo de una transmisión a escala local por vectores en Europa en la temporada estival de 2016, pide a la Comisión que lleve a cabo en el plazo más breve posible un análisis de los insecticidas en relación con la salud humana y su eficacia contra el mosquito vector de la infección; pide, asimismo, a la Comisión que coordine un conjunto de medidas preventivas para que las autoridades nacionales las apliquen este verano;
22. Reconoce que se ha publicado un algoritmo de pruebas en relación con las mujeres embarazadas que regresan de una zona afectada en la actualidad por el virus del Zika; señala, no obstante, que las autoridades sanitarias todavía no han abordado la cuestión de la presencia prolongada del virus del Zika en el semen y la transmisión documentada del virus del Zika través de las relaciones sexuales, lo que pudiera tener repercusiones

para los hombres que regresan de zonas afectadas en la actualidad por este virus; cree que, teniendo en cuenta que las infecciones asintomáticas son frecuentes, debería aconsejarse a los hombres que se han desplazado a estas regiones que utilicen el preservativo tras su vuelta de las zonas afectadas hasta que se disponga de datos concluyentes sobre la importancia de este método de transmisión;

23. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que, siguiendo las recomendaciones de la OMS dirigidas a los países europeos en materia de prevención, mejoren significativamente la vigilancia de las especies invasoras de mosquitos y que refuercen el control de los mosquitos mediante la eliminación de los lugares en los que se reproducen (como, por ejemplo, las piscinas) y que prevean la pulverización con insecticidas en caso de brotes, así como que mejoren las tasas de desinfección de las bodegas de los barcos de carga y de las cabinas de pasajeros y los compartimentos de pasajeros de las aeronaves procedentes de países infectados;
24. Pide que la Unión y a las embajadas de los Estados miembros que proporcionen información y apoyo a ciudadanos de la Unión que viven y viajan en las zonas afectadas;
25. Pide a la Unión y a las empresas de los terceros países que lleven a cabo una correcta y adecuada desinfección de las aeronaves procedentes de las zonas afectadas;
26. Pide a la Unión que consulte a los Estados miembros ya los terceros países (gobiernos nacionales, regionales y locales) con experiencia en el control, la sensibilización, la prevención y/o la lucha contra el mosquito del género *Aedes* (como el Gobierno regional de Madeira y el Ayuntamiento de Funchal, que tienen más de diez años de experiencia en el tratamiento de esta cuestión, y las regiones ultraperiféricas y los territorios franceses de ultramar, que tienen una gran experiencia con enfermedades emergentes transmitidas por vectores y, en concreto, con el virus del Zika), para elaborar su estrategia de lucha contra el virus del Zika;
27. Señala la necesidad de un enfoque coordinado a escala de la Unión e internacional en relación con la lucha contra este brote; acoge con satisfacción, en este contexto, la puesta en marcha del Cuerpo médico europeo y considera que es relevante ayudar a movilizar, si procede, equipos y material médico y de salud pública para combatir el virus del Zika; pide, asimismo, a la Comisión que presente con carácter urgente una estrategia horizontal de la Unión en materia de salud mundial con vistas a elaborar el nuevo marco de desarrollo sostenible y alcanzar sus objetivos;
28. Pide a la Comisión que, en cooperación con otros socios, ayude a controlar la difusión del virus del Zika, también en los países en vías de desarrollo, y que incluya en los programas de desarrollo existentes específicos por países, en cooperación con los países afectados, respuestas adecuadas en cuanto al desarrollo de las capacidades sanitarias, la formación del personal sanitario, la vigilancia epidemiológica, la educación y la movilización de la población y el control de las poblaciones de mosquitos;
29. Destaca la necesidad de que toda propuesta se base en una amplia gama de estudios epidemiológicos que aborden no solo los efectos del virus del Zika sino, también, otras causas de estos efectos;

30. Pide a los Estados miembros que refuercen el grado de sensibilización de los médicos internos y de los centros médicos dedicados a la medicina de viaje en relación con la evolución de la epidemia del virus del Zika y las medidas de control de los vectores previstas por las autoridades en las zonas afectadas, para que puedan incluir la infección por el virus del Zika en sus diagnósticos diferenciales de los residentes y de los viajeros procedentes de estas zonas y prepararse para una posible cuarentena de los viajeros sospechosos de estar afectados por el virus del Zika con el fin de prevenir la transmisión autóctona; pide a las autoridades sanitarias nacionales que organicen una campaña de información, coordinada por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, con el objetivo de informar y tranquilizar a los ciudadanos europeos y evitar alarmas innecesarias;
31. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que refuercen la vigilancia en cuanto a la detección temprana de casos importados de infección por el virus del Zika en la Unión, incluidos los países y territorios de ultramar de la Unión y sus regiones ultraperiféricas, en particular cuando están presentes vectores o vectores potenciales, a fin de reducir el riesgo de transmisión autóctona; reconoce, por otra parte, que, aunque sea probablemente reducido y esté restringido a un cierto período del año, existe el riesgo de importación del virus del Zika a zonas de climas templados infestadas por el mosquito Aedes (incluidas regiones de América del Norte y Europa), lo que conllevaría una transmisión autóctona;
32. Subraya la importancia de un amplio acceso a los servicios de salud en la lucha contra la enfermedad del virus del Zika;
33. Apoya los llamamientos efectuados por las Naciones Unidas¹ para derogar las leyes y políticas que restringen el acceso a los servicios y derechos relativos a la salud reproductiva y sexual, en violación de las normas internacionales, y se hace eco de su voluntad de velar por que las medidas en materia de salud pública se adopten teniendo en cuenta los derechos humanos, en particular en relación con la salud y los derechos anexos;
34. Encarga a su Presidente que transmita la presente Resolución al Consejo, a la Comisión, a los Gobiernos y Parlamentos de los Estados miembros, al Secretario General de las Naciones Unidas y a la Organización Mundial de la Salud.

¹ <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=53173#.VswcHE32aUk>