

# El silencio que perjudica

## Cómo hablar de la viruela símica sin hacer daño

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OPCSA REGIONAL PARA LAS Américas





# El silencio que perjudica

## Cómo hablar de la viruela símica sin hacer daño

OCTUBRE, 2022

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
ORGANIZACIÓN DE LAS AMÉRICAS





## *El silencio que perjudica: Cómo hablar de la viruela símica sin hacer daño*

OPS/CDE/IMS/Monkeypox/22-0017

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons ([CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/)).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.



# ÍNDICE

Nota a la primera edición.....	9
<b>1. Introducción</b> .....	10
Cómo afrontar un brote viral concentrado en una población .....	10
Cómo se acentúan el estigma y la discriminación relacionados con la viruela símica.....	12
Por qué hemos desarrollado esta guía.....	12
<b>2. Qué sabemos de la viruela símica</b> .....	13
Qué es la viruela símica .....	13
Cómo se transmite la viruela símica .....	13
Cuáles son los signos y síntomas de la viruela símica .....	13
Cómo se diagnostica la viruela símica.....	15
Cuál es el tratamiento de la viruela símica.....	16
Cómo podemos reducir del riesgo de transmisión de persona a persona.....	18
<b>3. Estigma y discriminación vinculados con la viruela símica</b> .....	19
Comprender el estigma y la discriminación.....	16
Acciones antiestigma .....	20
<b>4. Hablar de viruela símica es hablar de sexualidad</b> .....	23
Una epidemia concentrada .....	23
Enfoque desmedido en el sexo y la relación sexual .....	23
No se pueden gobernar las prácticas sexuales.....	24
Por qué gays y bisexuales están más expuestos a la viruela símica.....	25
Prácticas sexuales y síntomas .....	25
Lugares donde puede haber mayor transmisión de la viruela símica .....	25
Tendencias actuales que aumentan el número de relaciones sexuales .....	26
Demografía de estas prácticas .....	26
<b>5. Viruela símica y VIH</b> .....	27

6. Vacunas contra la viruela símica.....	28
7. Mitos a erradicar en la comunicación sobre la viruela símica .....	29
8. Trabajar con los actores de interés para mejorar la respuesta .....	30
Gobiernos, autoridad de salud y programas específicos .....	30
Organizaciones comunitarias LGTBIQ+ y de VIH.....	30
Medios de comunicación e influenciadores .....	31
9. El uso del lenguaje inclusivo .....	32



## Nota a la primera edición

Esta guía es la primera versión y se elaboró con la información y evidencia existentes a 20 de agosto del 2022. Se prestará atención a la dinámica y evolución del brote de viruela símica, de manera que tendrá revisiones y actualizaciones. El objetivo de la guía es ofrecer recursos para el trabajo mancomunado en respuesta a la emergencia por el brote de viruela símica con la participación de la sociedad civil, las comunidades y, en particular, las organizaciones que trabajan con gais, bisexuales y hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

# 1. INTRODUCCIÓN

## Cómo afrontar un brote viral concentrado en una población

La aparición en varios países en mayo del 2022 de un brote de viruela símica, o viruela del mono, que afecta de forma mayoritaria a hombres gays y bisexuales (98% de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, OMS), así como a otros hombres, principalmente los que tienen relaciones sexuales con hombres, plantea el problema de emprender acciones que ayuden a contener la transmisión y, al mismo tiempo hacerlo sin promover ni incrementar el estigma y la discriminación asociados a la orientación sexual que ya afectan a estos grupos de población.

Es importante señalar, que, mediante contacto con lesiones o con fluidos de una persona infectada, cualquiera puede contraer la viruela símica. Aun cuando la enfermedad muestra en la actualidad un perfil epidemiológico altamente concentrado, las recomendaciones sobre el cuidado son aplicables a toda la población.

En este brote la mayoría de los casos se presentan en varones gays y bisexuales que tuvieron más de una pareja sexual en las tres semanas anteriores. No se considera estrictamente una infección de transmisión sexual; sin embargo, se debe tener en cuenta que la transmisión se da de forma mayoritaria asociada a la actividad sexual (95%) y que el virus se encuentra en lesiones de la piel y en las mucosas, así como en los fluidos corporales.

La epidemiología, las formas de transmisión y la concentración de la mayoría de los casos en la población de hombres gays y bisexuales presenta una combinación que puede potenciar el estigma, la discriminación y, en algunos casos, incluso la criminalización. Si no se aborda con una estrategia e intervenciones de comunicación focalizadas, claras y eficientes, y si no se sensibiliza al personal de salud, comunicadores, periodistas y personal de las Administraciones, esta crisis de salud podría adquirir proporciones similares a la alcanzada en los primeros años de la epidemia del sida, con titulares periodísticos que llamaban a aquella nueva enfermedad “la peste rosa” o “el cáncer gay”, y se corre el riesgo de que haya actos de violencia derivados de actitudes homófobas.

Es importante construir relatos positivos que pongan el énfasis en que, frente a un brote, una comunidad afectada puede cuidarse y cuidar a su entorno; y, al mismo tiempo, evitar narrativas pesimistas que refuerzan prejuicios como que las personas con síntomas no acudirán a una consulta médica para así evitar el aislamiento, o que no observarán dicho aislamiento durante el tiempo indicado, o que seguirán transmitiendo la infección mediante relaciones sexuales durante la fase aguda.

En este sentido, se debe comunicar claramente que la búsqueda de contactos no es un mecanismo persecutorio, sino que se encuadra en el derecho de toda persona potencialmente expuesta al virus a saber que quizá lo esté para que actúe en consecuencia. Y, como regla general, nunca hay que usar lenguaje bélico ni relacionado con la violencia con términos como, por ejemplo, *lucha, combate, seguimiento y brigadas*, entre otros.

La búsqueda de casos sintomáticos puede encuadrarse dentro del marco de trabajo de la prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las hepatitis virales en poblaciones clave. Ese marco recomienda, además, una serie de intervenciones integrales para la prevención, que se presentan en el cuadro 1 (1).

Cuadro 1. Paquetes de intervenciones integrales de salud para gais y HSH

<b>ESENCIAL PARA EL IMPACTO: INTERVENCIONES FACILITADORAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminar las leyes, políticas y prácticas punitivas</li> <li>• Reducir el estigma y la discriminación</li> <li>• Empoderar a la comunidad</li> <li>• Abordar la violencia</li> </ul>
<b>ESENCIAL PARA EL IMPACTO: INTERVENCIONES DE SALUD</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevenir el VIH, las hepatitis virales y las ITS</li> <li>• Distribución gratuita de preservativos y lubricantes</li> <li>• Profilaxis previa a la exposición al VIH (PrEP)</li> <li>• Profilaxis posterior a la exposición para el VIH y las ITS (PEP)</li> <li>• Prevenir la transmisión vertical del VIH, la sífilis y el VHB</li> <li>• Vacunar contra la hepatitis B</li> <li>• Abordar el <i>chemsex</i></li> </ul>
<b>DIAGNÓSTICO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer pruebas del VIH</li> <li>• Hacer pruebas de las ITS</li> <li>• Hacer pruebas de las hepatitis B y C</li> </ul>
<b>TRATAMIENTO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratar el VIH</li> <li>• Detectar, diagnosticar, tratar y prevenir la tuberculosis asociada al VIH</li> <li>• Tratar las ITS</li> <li>• Tratar el virus de la hepatitis B (VHB) y de la hepatitis C (VHC)</li> </ul>
<b>ESENCIAL PARA LA SALUD EN GENERAL: INTERVENCIONES DE SALUD</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidar la salud anal</li> <li>• Cuidar la salud mental</li> <li>• Detectar y tratar el consumo peligroso y nocivo de alcohol y otras sustancias</li> </ul>

Nota: HSH: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; VIH: virus de inmunodeficiencia humana; ITS: infecciones de transmisión sexual; VHB: virus de la hepatitis B.



## Cómo se acentúan el estigma y la discriminación relacionados con la viruela símica

En palabras de la OMS, “el estigma y la discriminación relacionados con cualquier enfermedad, incluida la viruela símica, nunca son aceptables. Pueden tener un grave impacto en los resultados de salud y socavar la respuesta al brote al hacer que las personas sean reacias a presentarse o buscar atención médica” (2).

El silencio y una comunicación inadecuada, en forma de proliferación de información inexacta o falsa, generan un círculo vicioso, de manera que las personas afectadas, incluso con lesiones y malestar, no acudirán a una consulta con profesionales de la salud por miedo a perder el anonimato, al estigma y a la discriminación. Al mismo tiempo, promover un discurso que culpabilice y responsabilice a un grupo de personas por determinadas prácticas sexuales fomenta el estigma.

### Por qué hemos desarrollado esta guía

Por todo esto es importante que los diferentes actores —comunidades LGBTQ+, en especial grupos y líderes gais, organizaciones de la sociedad civil con trabajo en VIH, profesionales de la salud y sus asociaciones, personal de las Administraciones y quienes toman decisiones— asuman la responsabilidad del famoso adagio de la medicina *primum non nocere*, ‘primero no causar daño’. Para ello deben informarse a través de fuentes científicas y hechos basados en la evidencia, y promover la participación comunitaria activa para contrarrestar los efectos del estigma y la discriminación. Durante la pandemia de COVID-19, hemos observado que la pandemia paralela de desinformación, que conocemos como *infodemia*, impidió la demanda o el acceso a intervenciones preventivas importantes a sectores importante de la población, por ejemplo, al rechazar la oferta de las vacunas (3).

Por todo esto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) consideró necesario publicar esta guía con los siguientes objetivos:

- Reforzar lo que se sabe sobre la viruela símica, su transmisión, prevención, diagnóstico y tratamiento, incluyendo las vacunas.
- Fomentar la producción y disseminación de materiales de información, educación y comunicación de y para las comunidades.
- Proveer recursos para facilitar el diálogo entre las comunidades, en particular aquellas más vulnerables.



## 2. QUÉ SABEMOS DE LA VIRUELA SÍMICA

### Qué es la viruela símica

La viruela símica se caracteriza por erupción o lesiones cutáneas que, en la descripción tradicional antes de este brote, solían concentrarse en la cara, la palma de las manos y la planta de los pies. La enfermedad se detectó por primera vez en África en 1970.

De acuerdo con la OPS, la viruela símica es una zoonosis viral (un virus pasa de un animal a la especie humana) causada por el virus del género *Orthopoxvirus* (género al que también pertenece el virus de la viruela común) (4). Hay dos cepas genéticamente diferenciadas del virus: la cepa de la cuenca del Congo, en África central (ahora renombrada como clado I) y la cepa de África occidental (clado II). Las infecciones humanas del clado II parecen causar una enfermedad menos grave que las provocadas por la cepa del clado I.

En mayo del 2022 varios países en los que la viruela símica no es endémica notificaron casos, entre ellos algunos países de la Región de las Américas. El 23 de julio del 2022, el director general de la OMS declaró que el brote multinacional de viruela símica constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional. La característica distintiva de este brote es su alta concentración en varones gais y bisexuales, y en otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). Además, presenta algunas diferencias en los síntomas y signos clínicos: presencia de lesiones genitales como primera manifestación, mayor frecuencia de proctitis y faringitis, proporción significativa de personas con pocas lesiones, lesiones en diferentes estadios de evolución y presencia de lesiones antes de que aparezcan los síntomas generales, como fiebre y malestar general.

### Cómo se transmite la viruela símica

La viruela símica se transmite por contacto directo o indirecto con sangre, fluidos corporales incluyendo secreciones de las vías respiratorias, lesiones de la piel o mucosas de personas con la infección; también por el contacto con objetos que estén contaminados.

El mecanismo más frecuente es el contacto con lesiones de piel (pápulas, ampollas, pústulas y costras). También es posible la transmisión por gotículas respiratorias durante un contacto estrecho cara a cara con una persona infectada, pero aún se desconoce el riesgo de este tipo de transmisión en el brote actual. Una vía de menor frecuencia, pero posible, es el contacto indirecto de la piel con superficies contaminadas por haber estado en contacto con lesiones de una persona infectada, como ropa personal, ropa de cama o picaportes, entre otros. Asimismo, la infección se transmite a través de la placenta (viruela símica congénita) y puede atravesar la placenta y afectar al feto.

### Cuáles son los signos y síntomas de la viruela símica

El periodo de incubación (tiempo desde la infección hasta la aparición de los síntomas) de la viruela símica suele ser de 6 a 13 días, pero en este brote ha sido consistentemente inferior a una semana.

La infección se puede dividir en dos periodos:

1. **El periodo de infección aguda (que dura hasta 5 días), caracterizado por fiebre, dolor de cabeza intenso, linfadenopatía (inflamación de los ganglios linfáticos), dolor de espalda, mialgia (dolores musculares) y astenia intensa (falta de energía, cansancio extremo). La linfadenopatía es una característica que distingue la viruela símica de otras enfermedades que pueden parecer similares en su inicio (varicela, sarampión, viruela).**
2. **La erupción cutánea suele comenzar entre 1 y 3 días después de la aparición de la fiebre. Por lo general, la erupción es más abundante en la cara y las extremidades que en el tronco. Afecta a la cara (95% de los casos), y a la palma de las manos y la planta de los pies (75%). También se ven afectados la mucosa bucal (70% de los casos), los genitales (30%) y la conjuntiva (20%), así como la córnea. Como mencionamos, en este brote, puede haber pocas lesiones y estas pueden aparecer 1 o 2 días antes de la fiebre y la inflamación de los ganglios.**

La erupción evoluciona secuencialmente de máculas (lesiones con una base plana) a pápulas (lesiones firmes ligeramente elevadas), vesículas (lesiones llenas de líquido claro), pústulas (lesiones llenas de líquido blanquecino o amarillento) y costras, que se secan y caen. El número de lesiones varía de unas pocas a varios miles. A veces las lesiones pasan directamente de pápulas a lesiones umbilicadas y úlceras, y estas evolucionan a costra. En los casos graves, las lesiones llegan a unirse hasta que se desprenden grandes superficies de piel.

La viruela símica suele ser una enfermedad autolimitada cuyos síntomas duran de 2 a 4 semanas. Los casos graves están relacionados con el grado de exposición al virus, el estado de salud de la persona y la naturaleza de las complicaciones. Se considera que las personas embarazadas, los menores y las personas con inmunosupresión grave tienen mayor riesgo de complicaciones graves.

Entre las posibles complicaciones de la viruela del mono están las siguientes: infecciones secundarias, bronconeumonía, sepsis, encefalitis, miocarditis e infección de la córnea con la consiguiente pérdida de visión. Se desconoce hasta qué punto puede producirse una infección asintomática, pero se han descrito tres casos de presencia del virus en hisopados rectales tomados para la detección de ITS que durante el seguimiento no presentaron síntomas.

Se estima que las personas vacunadas contra la viruela común en la década de los setenta como parte de una campaña que se hizo para erradicar esa enfermedad pueden tener alguna protección en este brote; pero también es posible que en estas personas se haya perdido la protección. Aún se desconoce si la evolución de las personas vacunadas es mejor que la de las no vacunadas.





## Cómo se diagnostica la viruela símica

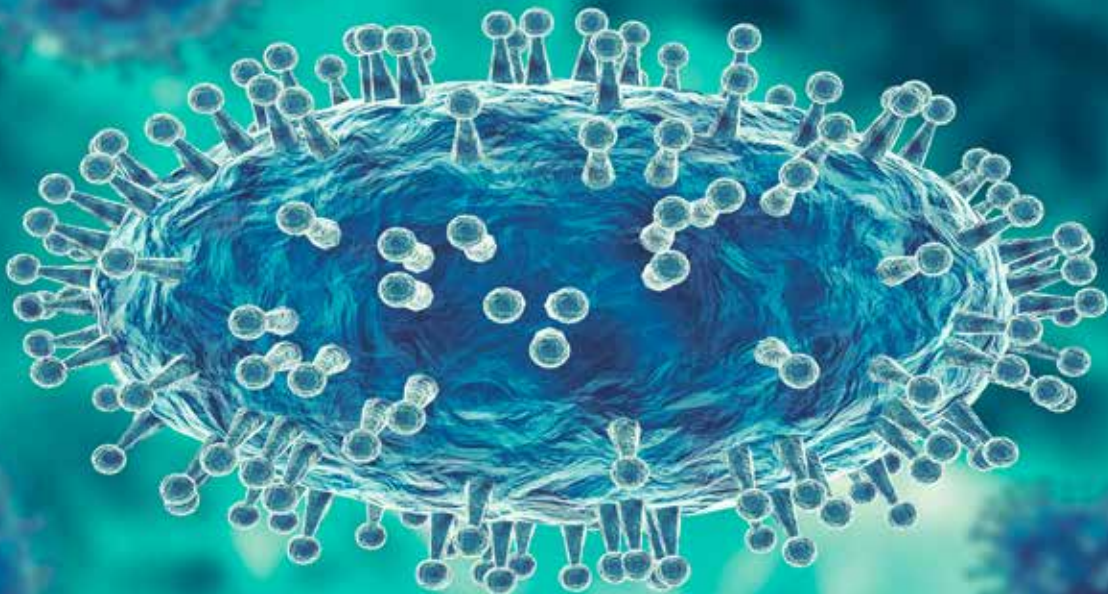
Inicialmente, para hacer el diagnóstico diferencial hay que tener en cuenta los elementos (síntomas y lesiones) que la diferencian de otras enfermedades exantemáticas o eruptivas, como la varicela, el sarampión, las infecciones bacterianas de la piel, la sarna, la sífilis y las alergias medicamentosas. Si entre los primeros síntomas aparece la linfadenopatía, puede ser una manifestación clínica que ayude a diferenciar la viruela símica de la varicela. No obstante, en el contexto de este brote hay que tener un alto índice de sospecha, en particular en cualquier persona expuesta a un caso conocido o a personas que tengan diversas parejas ocasionales.

Por otra parte, que se haya diagnosticado una ITS no excluye la presencia de la viruela símica, ya que, en diferentes series, entre 17 y 27% de los casos presentaban alguna infección asociada, sobre todo sífilis (5, 6, 7).

La confirmación de la viruela símica depende del tipo y la calidad de la muestra y del tipo de prueba de laboratorio practicada. En caso de sospecha, los profesionales de la salud deberán obtener una muestra adecuada y enviarla a un laboratorio que disponga de los medios apropiados bien conservada, es decir, almacenada en un tubo seco y estéril y mantenida en refrigeración. Las muestras idóneas para diagnosticar la viruela símica con esta técnica son las procedentes de lesiones cutáneas: hisopado de las lesiones, de las costras o del líquido de vesículas y pústulas.

La prueba de laboratorio recomendada, por la exactitud y sensibilidad que ofrece, es la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). A menudo, la PCR practicada a partir de una muestra sanguínea no resulta concluyente porque la carga viral (viremia) es demasiado reciente por haber tomado las muestras muy pronto tras la aparición de los síntomas; por eso no conviene extraer sangre sistemáticamente a los pacientes, salvo que se decida guardar muestras para estudios serológicos posteriores.

Para interpretar el resultado de las pruebas es fundamental que junto con la muestra se proporcione la siguiente información de la persona: a) fecha de inicio de la fiebre, b) fecha de inicio de la erupción, c) fecha de extracción de la muestra, d) estado actual del individuo (etapa de la erupción) y e) edad.





## Cuál es el tratamiento de la viruela símica

No hay tratamientos específicos contra la infección por el virus de la viruela símica. Los síntomas se suelen resolver espontáneamente. No obstante, la atención clínica debe optimizarse al máximo para aliviar los síntomas, gestionar las complicaciones y prevenir las secuelas a largo plazo. Es importante cuidar la erupción dejando que se seque, si es posible, o cubriéndola con un apósito para proteger la zona si es necesario. Hay que evitar tocar cualquier úlcera. Se pueden utilizar enjuagues bucales y gotas para los ojos.

Se ha documentado que algunos antivirales tienen eficacia en modelos animales (tecovirimat, brincidofovir y cidofovir), pero todavía no existen datos clínicos que demuestren su eficacia en humanos. Algunos países han comenzado a utilizar estos antivirales bajo autorización de uso de emergencia. En este sentido, la OMS recomienda que, si se van a utilizar, sea dentro de un ensayo clínico controlado o, si no se puede hacer un ensayo clínico, como indicación expandida con registro de información para establecer la seguridad del fármaco.

La figura muestra la infografía de recomendaciones de autocuidado emitidas por la OMS para personas con la viruela símica (8).





Figura. Pautas de autocuidado

# Recuperarse de la viruela símica en casa

Si cree que puede tener viruela símica, aislase voluntariamente y póngase en contacto de inmediato con un trabajador de la salud. Si se le aconseja que se aisle en casa, manténgase en contacto con el trabajador de la salud y pida consejo de inmediato si la erupción pasa a ser más dolorosa, muestra signos de haberse infectado (fiebre, enrojecimiento o pus), si la fiebre, náuseas o vómitos empeoran, si no puede comer o beber, tiene dificultades respiratorias o siente mareos o confusión.

## Cómo cuidarse si se recupera en casa:



Manténgase hidratado, coma bien y duerma lo suficiente. Tome medicamentos para el dolor y la fiebre si es necesario.



### Trate la erupción:



No se rasque.



Lávese las manos antes y después de tocar las lesiones.



Mantenga la erupción seca y descubierta.



Mantenga limpia la erupción con agua esterilizada o antiséptico.



Enjuague las lesiones dentro de la boca con agua limpia con sal, por lo menos 4 veces al día. Considere usar enjuagues antisépticos o anestésicos orales (clorhexidina, lidocaína).



Para lesiones genitales y ano rectales tome baños de asiento tibios con bicarbonato de sodio o sal de Epsom (sulfato de magnesio).



Tome paracetamol para reducir la fiebre y el malestar moderado de las lesiones, si es necesario.

### Cuide su salud mental:



Realice actividades que le relajen o le gusten.



Manténgase conectado.



Practique ejercicio si se encuentra suficientemente bien y si es posible durante el aislamiento.



Pida ayuda si nota que sus lesiones o sus síntomas están empeorando.

## Cómo proteger a otras personas si se aísla en casa:

**Evite el contacto con cualquier persona** hasta que todas sus lesiones se hayan cubierto de costras, las costras se hayan caído y se haya formado una nueva capa de piel. Pídale a su familia y amigos que le hagan llegar las provisiones.

### Si vive con otras personas:



Aíslese en una habitación separada.



Use un baño separado o limpie y desinfecte (con desinfectante doméstico) el baño después de cada uso.



Lávese las manos con frecuencia con agua y jabón o con un gel alcohólico desinfectante para las manos.



Limpie y desinfecte con frecuencia las superficies y objetos que haya tocado con agua y jabón o con un desinfectante doméstico.



Evite barrer y aspirar.



Utilice exclusivamente para usted platos, tazas, ropa de cama, toallas y aparatos electrónicos como teléfonos.



Abra las ventanas.



Lave usted mismo su ropa y hágalo por separado. Ponga la ropa en una bolsa para llevarla a la lavadora o área de lavado. Use jabón y agua caliente. Idealmente el agua debe estar a por lo menos 60 grados de temperatura.

### Si no puede evitar estar en la misma habitación que otra persona:



Cubra la erupción con ropa o vendajes.



Eviten tocarse mutuamente.



Pónganse mascarillas médicas bien ajustadas.



Abra las ventanas.



Lávese las manos con frecuencia.

18/07/2022



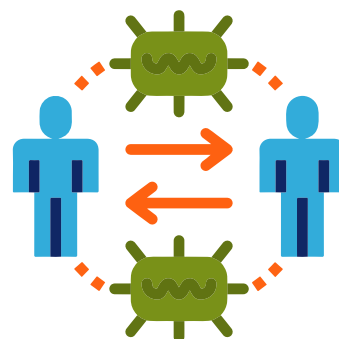


LOGO ADICIONAL

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Recuperarse de la viruela símica en casa. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recuperarse-viruela-simica-casa-afiche>.

Algunas de las recomendaciones para el cuidado de las personas con viruela símica son las siguientes:

- **Aislarse en una habitación separada, no compartir la cama y utilizar un baño separado. De no contar con esa posibilidad, la persona con la viruela símica debe extremar el cuidado usando cubrebocas, o barbijo, y guantes. Si el baño es compartido, debe ser desinfectado tras cada uso.<sup>1</sup>**
- **La ropa de cama, sábanas y toallas deben ser lavadas con agua caliente (en lavadora o a mano) por encima de los 60 °C. Para la ropa blanca se puede usar lejía (50-100 ml) además del jabón.**
- **Los vasos, platos y cubiertos no se pueden compartir ni reutilizar sin que se hayan lavado con agua caliente y detergente.**
- **Todas las áreas pueden ser desinfectadas con los productos comerciales que se han empleado para prevenir la COVID, como agua con lejía (relación 1:50), o bien una mezcla de 70% de alcohol etílico y 30% de agua en un aspersor.**
- **Tanto la persona cuidada como la cuidadora deben lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o utilizar gel de alcohol.**
- **Es muy importante que el ambiente donde se encuentra la personas con viruela símica este siempre aireado, con ventanas abiertas, y evitar usar escoba o aspiradora para limpiar el piso.**



## Cómo podemos reducir del riesgo de transmisión de persona a persona

La rápida detección de los casos nuevos y la búsqueda de sus contactos es fundamental para contener los brotes epidémicos. Durante los brotes de viruela símica, el contacto estrecho con otras personas infectadas es el factor facilitador de infección más importante. El riesgo de infección es mayor para las parejas sexuales y, luego, para quienes cohabitan con una persona con esta enfermedad. El personal de salud puede tener un riesgo mayor si no adoptan las precauciones habituales de control de infecciones.

Las muestras procedentes de personas o animales de los que se sospecha que estén infectados por el virus de la viruela símica deben ser manipuladas por personal formado que trabaje en laboratorios debidamente equipados. Las muestras de los pacientes deben prepararse de forma segura para su transporte con un embalaje triple siguiendo con las directrices de la OMS para el transporte de sustancias infecciosas.

<sup>1</sup> En muchos hogares no es posible garantizar el aislamiento de una persona; por ello se recomienda ponerse en contacto con el centro de salud o el municipio para gestionar el alojamiento de la persona sintomática en una residencia u hotel cercanos.

## 3. ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN VINCULADOS CON LA VIRUELA SÍMICA

### Comprender el estigma y la discriminación

El brote epidémico de una enfermedad transmisible puede reactivar en la sociedad el estigma y la discriminación y, en las personas más vulnerables, el estigma interno.

En el caso de la viruela símica, según informó la OMS (9), la mayor proporción de casos se registra en gais y bisexuales. Este hecho favorece el estigma y la discriminación social, así como la institucional por parte del personal de salud. Cualquier persona es susceptible de contraer la viruela símica, pero la percepción, creencia y juicio de valor de muchas personas, sumados al relato que pueden construir los medios de comunicación, así como la información que circula en las redes sociales, exacerban el estigma social.

En el ámbito de la salud, el estigma consiste en asociar negativamente una enfermedad concreta con una persona o un grupo de personas que comparten ciertas características (10). La falta de información, los prejuicios y el miedo aumentan la discriminación, de manera que las personas estigmatizadas pueden ser rechazadas, estereotipadas, discriminadas o maltratadas, o pueden sufrir violencia por el vínculo, percibido o real, con la enfermedad. El estigma y la discriminación no solo afectan a quienes padecen una enfermedad, sino a todo su entorno familiar y social.

El estigma y la discriminación sobre determinadas poblaciones no se podrá resolver en el tiempo que dure una epidemia, ya que es un fenómeno histórico y la tendencia puede aumentar frente a un brote de una enfermedad más aún si es transmisible para la que no hay tratamiento probado ni una vacuna efectiva.

Si bien muchas personas pueden no tener conciencia de que discriminan o usan un lenguaje discriminatorio, existen colectivos, incluyendo algunos grupos políticos y religiosos, que ven en la viruela símica una oportunidad de señalar negativamente a las comunidades afectadas para juzgar o penar prácticas específicas. No debemos soslayar que las poblaciones directamente afectadas, además de sufrir el estigma y la discriminación asociados con su orientación sexual, pueden vivir en un país con leyes y normas que criminalicen la homosexualidad o sus prácticas.

El estigma y la discriminación tienen muchos efectos negativos para las personas afectadas por un brote y en los esfuerzos por controlarlo. La barrera estructural más relevante es el acceso oportuno a los servicios de salud. Si los servicios de salud y sus profesionales no han sido capacitados ni sensibilizados, puede ocurrir que estos sean menos amigables; como consecuencia, se perderán oportunidades de prevención, diagnóstico y tratamiento, así como de seguimiento de contactos de forma voluntaria con un enfoque de derechos humanos.

Muchas personas que son clave en generar una respuesta pueden no querer verse asociadas con un brote cargado de sentimientos encontrados y prejuicios, por lo que pueden retrasar la toma de decisiones en materia de salud. Por eso, hay que reforzar que, por el contrario, un líder bien informado, que hable públicamente sobre la viruela símica, tendrá un efecto positivo en la mitigación del estigma y la discriminación.

## Acciones antiestigma

En sus guías (11, 12), la OMS proporciona información sobre el impacto del estigma en la respuesta a la viruela símica. Asimismo, brinda orientaciones sobre el uso adecuado del lenguaje y sobre acciones que sirven para afrontar actitudes estigmatizantes y conductas discriminatorias que pueda haber en las políticas de respuesta al brote de viruela símica. Algunas de esas orientaciones se describen a continuación.

- **Escuchar las necesidades de las personas afectadas**

Lo que se experimenta como estigmatización y discriminación puede variar entre las personas e, incluso, dentro de una misma comunidad. Hay que consultar a las comunidades afectadas para entender lo que están experimentando. Establecer o aprovechar los sistemas de retroalimentación existentes, supervisar el discurso en línea y fuera de línea, y celebrar diálogos con la comunidad pueden ser formas de recopilar datos para informar sobre las actividades de prevención, diagnóstico y manejo de este brote.

- **Aprovechar la empatía**

La empatía es la capacidad de entender y compartir los sentimientos de otras personas. Utilizarla puede ayudar a entender lo doloroso que es ser estigmatizado, avergonzado o rechazado. La empatía, más que la simpatía, ayuda a garantizar la dignidad de las personas afectadas por la viruela del mono. La comunicación empática hace más hincapié en escuchar que en hablar, en demostrar comprensión y en reconocer las dificultades que afrontan.

La forma de comunicar la viruela símica es fundamental para que las personas afectadas tomen medidas eficaces en su respuesta a la enfermedad y para evitar alimentar el miedo y el estigma. Es necesario crear un entorno en el que la enfermedad y su impacto se discutan y se aborden de forma abierta, sincera y eficaz.

- **Involucrar a las personas influyentes en la sociedad**

Los líderes pueden informar a la gente sobre la viruela del mono y hacer que aumente la concienciación sobre los peligros del estigma. Las personas influyentes pueden instar a la gente a reconocer y evitar el estigma y amplificar los mensajes que reducen la discriminación y los prejuicios.

Las personas influyentes a las que se les pide que comuniquen información sobre la viruela símica (o cualquier otra enfermedad) deben estar comprometidas personalmente y alineadas geográfica y culturalmente con la población y sobre la que pretenden influir. Antes de contratar personas influyentes hay que asegurarse de que no contribuirán a la estigmatización de ningún grupo de personas.

- **Amplificar la voz, la historia y la imagen de las personas que han experimentado la viruela símica, el estigma o la discriminación.**

Las historias y las imágenes en primera persona ayudan a otros a relacionarse con situaciones y circunstancias desconocidas. Esto puede ayudar a humanizar a las personas que padecen la enfermedad y a tranquilizarlas, ya que la mayoría de quienes contraen la viruela del mono se recuperan por completo espontáneamente. También puede ayudar a compartir historias sobre el impacto negativo del estigma y la discriminación, y lo que la gente ha hecho para enfrentarse a ellos.

## • Difundir los hechos

El estigma puede aumentar por la falta de conocimiento sobre cómo se transmite y se trata la viruela símica, y sobre cómo prevenir la infección. Comparta información clara, sencilla, transparente y precisa, específica para cada país y comunidad, sobre el brote, las opciones de tratamiento, la vacunación y dónde acceder a la asistencia de salud y a la información.

## • Representar personas diversas

Cualquiera puede contraer la viruela símica. Asegúrese de hacer patente la variedad de personas que pueden verse afectadas por la enfermedad. Todos los materiales deben mostrar personas diversas (por ejemplo, raza, expresión e identidad de género, edad) afectadas y trabajando juntas para prevenir la propagación de la viruela del mono. Asegúrese de que el tipo de letra, los símbolos, las imágenes y los formatos sean neutrales y no sugieran ningún grupo en particular.

## • Apoyar el periodismo ético

Las palabras empleadas en los medios de comunicación son especialmente importantes, ya que es probable que configuren el lenguaje y la comunicación popular sobre la viruela del mono. La información negativa puede influir en la percepción y el tratamiento de las personas que tienen viruela símica o se sospecha de ello, así como en su familia y en las comunidades afectadas.

- **Asegúrese de que los medios de comunicación reciban información y orientación precisas sobre la viruela símica y ánimelos a integrar un lenguaje no crítico en sus informes.**
- **Sea consciente de que los reportajes periodísticos que se centran excesivamente en el comportamiento individual o que atribuyen culpas aumentan el estigma hacia las personas que pueden tener la enfermedad o que forman parte de una comunidad percibida como responsable de la propagación.**

## • Centros y profesionales de la salud

Urge identificar los recursos y el personal de salud a los que tendrán mejor acceso las personas con síntomas. Los servicios que identifiquen más casos puede ser centros de atención de ITS, centros de salud, programas de profilaxis preexposición, centros inclusivos de la diversidad sexual, consultorios de infectología y dermatología, y centros de atención y tratamiento de VIH, proctología y emergencias.

Por otra parte, es necesario sensibilizar e informar al personal de salud en todos los niveles por medio del Ministerio de Salud de cada país o división administrativa subnacional, las organizaciones académicas y de profesionales, y el trabajo de la sociedad civil. Tal sensibilización no se limitará a presentar aspectos clínicos de la viruela símica y la protección individual del personal, sino que también debe abordar la atención inclusiva, centrada en la persona y respetuosa de sus derechos y que reduzca a la mínima expresión el estigma y la discriminación institucional. El impacto significativo de este enfoque no solo se producirá en el curso del brote actual, sino en el acceso y la atención de salud de todas las poblaciones.

## Mensajes clave

- La viruela símica está causada por el virus de la viruela símica, que pertenece al género Orthopoxvirus, de la familia Poxviridae.
- La viruela símica es una zoonosis vírica que se presenta principalmente en zonas de selva tropical de África central y occidental y, esporádicamente, salta a otras regiones.
- Los signos clínicos de la viruela símica suelen ser fiebre, erupción cutánea e inflamación de los ganglios linfáticos, y puede provocar diversas complicaciones médicas.
- La viruela símica suele ser una enfermedad autolimitada, con síntomas que duran de 2 a 4 semanas. Puede causar cuadros graves. Recientemente, la tasa de letalidad ha sido de 3-6%.
- El virus de la viruela símica se transmite al ser humano por contacto estrecho con una persona o un animal infectado, o con material contaminado por el virus.
- El virus de la viruela símica se transmite de una persona a otra por contacto estrecho con lesiones, líquidos corporales, gotículas respiratorias y materiales contaminados, como la ropa de cama.
- El cuadro clínico de la viruela símica se asemeja al de la viruela, enfermedad que se declaró erradicada en todo el mundo en 1980. La viruela símica es menos contagiosa y menos graves que la viruela.
- Las vacunas utilizadas en el programa de erradicación de la viruela proporcionaron protección contra la viruela símica. Se han desarrollado vacunas nuevas; una de ellas se ha aprobado para la prevención de la viruela símica.
- Para el tratamiento de la viruela símica se ha autorizado un antivírico desarrollado previamente para el tratamiento de la viruela.



## 4. HABLAR DE LA VIRUELA SÍMICA ES HABLAR DE SEXUALIDAD

Este brote de viruela símica afecta mayoritariamente a gays, bisexuales y a otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, que tienen múltiples parejas sexuales.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos han identificado que 76% de las personas diagnosticadas con viruela símica tuvieron relaciones sexuales con más de una pareja sexual en las tres semanas anteriores.<sup>2</sup> La misma fuente de datos informa de que han aumentado los casos de viruela símica entre usuarios de la profilaxis previa a la exposición al VIH (PrEP).

### Una epidemia concentrada

Por su parte, un estudio publicado en el *New England Journal of Medicine* analiza las características demográficas y clínicas de 528 casos de infección por viruela símica en personas de 16 países (6). Los hallazgos fueron que 98% de las personas infectadas eran hombres gays o bisexuales, con una edad media de 38 años. Además, 41% de los casos eran personas que vivían con el VIH y en su gran mayoría la infección por el VIH estaba bien controlada; 96% de las personas infectadas por el VIH tomaban la terapia antirretroviral; y en 95% la carga viral del VIH era indetectable.

A la vista de esos datos, que demuestran que la mayoría de los casos se concentran en HSH, muchos de ellos con infección por VIH, al comunicar se necesita considerar hacia quién dirigir los mensajes en cada momento de la emergencia y quiénes forman la audiencia prioritaria sin poner una atención desmedida que pudiera ser contraproducente para los grupos específicos, a la vez que se informa de los riesgos para el resto de la población.

La estrategia es generar información adaptada para cada segmento de la población, para la población general y para las poblaciones afectadas, con un lenguaje específico y con canales de distribución de esta información también específicos.

### Enfoque desmedido en el sexo y la relación sexual

La viruela del mono no se ha clasificado todavía como enfermedad de transmisión sexual, pero el contacto estrecho en las relaciones sexuales se ha identificado como la principal situación de transmisión del virus. La OMS estima que 95% de las transmisiones suceden durante relaciones sexuales.

A través del relato y la comunicación de la viruela símica se puede reducir el énfasis en las relaciones sexuales para el público general aunque esto ponga en riesgo la comunicación de información clave para la prevención. La circulación de esta enfermedad se da en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

Además, el funcionamiento de salud pública junto con algunas organizaciones debaten si aconsejar en particular

<sup>2</sup> Según los análisis hechos hasta el 22 de julio por esa institución de la historia de exposición sexual en las tres semanas previas al diagnóstico, 27% han tenido una pareja, 40% entre dos y cuatro parejas, 14% entre cinco y nueve, y 19% diez o más.

a los hombres gais y bisexuales que se abstengan de mantener relaciones sexuales durante el brote actual o que disminuyan sus contactos sexuales ocasionales. Sin embargo, el VIH/sida ha demostrado el fracaso de la promoción exclusiva de la abstinencia, como sucedió cuando se recomendó el ABC de la prevención (abstinencia, fidelidad a la pareja y el uso de preservativos).

Es clave conocer muy bien las audiencias y generar mensajes que tengan un grado de aceptabilidad notable por parte de las poblaciones más afectadas, a las que hay que escuchar e involucrar activamente en la creación de los mensajes. También hay que utilizar piezas de información o acciones de comunicación en los lugares y eventos en los que existe mayor riesgo de exposición.

Las campañas basadas en el miedo, como refuerzan la percepción de que el peligro son las personas en las que se concentra el brote y no el virus en sí mismo, pueden tener un efecto negativo e incrementar el estigma.

## No se pueden gobernar las prácticas sexuales

Uno de los graves errores en la respuesta al VIH y a las ITS fue pensar que podemos decirle a la gente cómo comportarse en sus prácticas sexuales. El personal especializado puede conversar abiertamente con los pacientes o un consejero de parejas con sus clientes, pero se ha demostrado que los consejos para reducir el riesgo dados en el momento de practicar la prueba del VIH no modifican las prácticas de riesgo de exposición al VIH, las ITS, lo que puede extenderse a la viruela símica.

Es fundamental conocer las prácticas más comunes, en este caso de los varones gais y bisexuales, para comprender la mecánica de la exposición y centrar el diálogo para la prevención en prácticas concretas que disminuyen la exposición dentro de las formas de encuentro sexual. Es muy importante no subestimar al interlocutor, pues ya se observan algunas modificaciones en algunas prácticas. El personal de salud debe comprender que la persona que tiene enfrente es la menos interesada en contraer la viruela símica.

Por otra parte, proporcionar información clara y basada en la evidencia puede promover que las personas evalúen el riesgo y tomen decisiones para reducirlo o limitarlo. Algunas personas continuarán manteniendo las prácticas sexuales que les generen más placer. Hay que recordar que hay quien busca la sensación de peligro y, para ello, se relacionan con parejas ocasionales que aumenten. Con estas personas, el enfoque no debe ser punitivo, sino de promover la reducción del riesgo mediante información fidedigna y sincera, y alentar que de manera autónoma se adopten conductas protectoras.

La infección sintomática por viruela símica puede ser extremadamente dolorosa y a este padecimiento se suma algo que pueda ser aún más doloroso: el trato deshumanizado. Tampoco ayuda tratar a las personas con viruela símica como si fueran menores irresponsables, por lo que el personal de salud debe tener especial cuidado con el lenguaje. Para que esto suceda y aumente la adherencia al distanciamiento físico se requiere que el personal de salud informe adecuadamente, con detalles y empatía, sobre las medidas de protección social que permitan pasar el período de seguimiento.





## Por qué gays y bisexuales están más expuestos a la viruela símica

La respuesta parece bastante sencilla: las prácticas sexuales que son tendencia en la actualidad entre de gays, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres llevan a una exposición a la piel y las mucosas que en algunos casos puede suceder por tiempo prolongado y con múltiples personas en el mismo lugar de encuentro.

A continuación, se citan algunas de las prácticas sexuales entre hombre gays, bisexuales y HSH y los que lugares que frecuentan, pues tienen una relación con la exposición a la viruela símica

### Prácticas sexuales y síntomas

El sexo oral y la penetración anal se han asociado con formas clínicas de viruela símica: proctitis con sexo anal receptivo y faringitis con sexo oral receptivo

### Lugares donde puede haber más transmisión de la viruela símica

Un porcentaje significativo de las prácticas sexuales suceden en casas particulares y hoteles; sin embargo, existen otros ámbitos. Es importante señalar que todo espacio o lugar donde tienen lugar prácticas sexuales grupales y anónimas es un lugar y una oportunidad para realizar actividades de prevención específica para ese contexto involucrando a quienes administran esos espacios y a sus usuarios:

- **Cuartos oscuros.** Existen establecimientos con laberintos, cabinas y espacios —muchos de ellos oscuros o sin luz— donde se realizan prácticas sexuales con una o más personas.
- **Parques y baños públicos.** Muchas personas gays y bisexuales circulan, sobre todo de noche, por parques y baños públicos en busca de compañeros sexuales con los que tener dichas prácticas.
- **Saunas.** Las saunas en general y en particular las destinadas a varones gays y bisexuales son lugares para el encuentro y las relaciones sexuales entre parejas y en grupo.
- **Salas de juego.** En la cultura del sadomasoquismo (S/M) y de dinámicas y juegos de esclavitud, disciplina, dominio y sumisión (BDSM), existen establecimientos que alquilan salas equipadas para las prácticas sadomasoquistas, como de dominación y sumisión.
- **Hoteles y departamentos privados.** El incremento de la práctica del chemsex en largas sesiones de sexo grupal ha movido estas prácticas a espacios privados.
- **Bares, discotecas, fiestas.** Una práctica entre miembros de la comunidad gay es bailar en grupo, con contacto físico de abrazos y besos, en cuero, con el torso desnudo, lo que aumenta el riesgo de exposición a la viruela símica si una de las personas está infectada. Aconsejar que se mantenga la camiseta puesta o imponer el uso obligatorio de la camiseta en esos lugares durante un brote de viruela símica puede contribuir a reducir la propagación del virus.



## Tendencias actuales que aumentan el número de relaciones sexuales

- **Redes y aplicaciones de citas.** En prácticamente todas las ciudades del mundo operan empresas que ofrecen aplicaciones para encontrar personas y mantener encuentros sexuales de forma más rápida; también son utilizadas por parejas o grupos de personas. Estas aplicaciones pueden ser una muy buena herramienta para transmitir mensajes de sensibilización y visibilidad del tema.
- **Chemsex.** Como se ve en la propia palabra, *chemsex* es la combinación de sustancias químicas, es decir drogas recreativas, y la actividad sexual (1). Es un consumo de sustancias sexualizado que representa una tendencia emergente en las prácticas sexuales de gays y bisexuales (13). Esta práctica se ha extendido sobre todo en relaciones grupales. No todas las prácticas sexuales bajo el efecto de drogas se consideran *chemsex*. El efecto desinhibitorio y estimulante, analgésico, relajante muscular y de aumento del desempeño sexual es lo que hace del *chemsex* una práctica que propicia la circulación de la viruela símica, las ITS y las hepatitis virales (14).

Las sustancias más utilizadas en la práctica de *chemsex* son GHB/GBL (éxtasis líquido), mefedrona (mefe), cocaína, *poppers* con nitrito de amilo, metanfetaminas, ketamina y MDMA (cristales). Algunas de estas sustancias psicoactivas generan una fuerte dependencia (15). El *chemsex* se ha asociado con sobredosis, suicidios, adicciones, problemas de salud mental y agresiones sexuales; además, puede tener un fuerte impacto en la salud y el bienestar sexual.

- **Slamming.** Es el término utilizado para describir la acción de inyectarse drogas en un entorno sexual recreativo (y no el uso de otras formas de consumo), por lo general en relación con los hombres gays y bisexuales (16). Las sustancias más utilizadas son metanfetamina y mefedrona. El objetivo es el mismo que la práctica de *chemsex*, desinhibir y extender la duración de las relaciones. Muchas personas comparten las jeringas durante una sesión de *slamming*, lo que representa la vía más eficiente de transmitir el VIH y las hepatitis virales. Esta forma de uso de drogas en el ámbito de las relaciones sexuales no se ha generalizado tanto como el *chemsex*. Muchos de los riesgos de las drogas inyectables se deben a que se comparte la aguja que se utiliza para el *slam* y con la actividad sexual en este contexto.

### Demografía de estas prácticas

Inicialmente, el *chemsex* y el *slamming* se concentraron en una subpoblación de hombres gays de clase media alta y alta con recursos suficientes para adquirir las sustancias y organizar los eventos donde tener relaciones sexuales grupales (17). Sin embargo, se está viendo la tendencia a promover la participación de gays, bisexuales y otros HHS, en particular jóvenes como invitados a estos eventos (18). Por esta razón no debemos encasillar las poblaciones que más lo practican. Ambas prácticas tienen aún un grado de tabú dentro de la comunidad gay y bisexual que, sumado al consumo de drogas calificadas como ilegales, dificulta el diálogo con el personal de salud e, incluso, con las amistades.

## 5. VIRUELA SÍMICA Y VIH

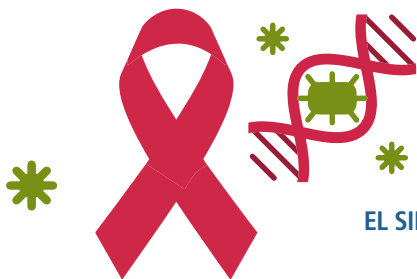
Es esperable, que las primeras personas gays y bisexuales cuyo diagnóstico se haya comunicado al correspondiente sistema de vigilancia epidemiológica sean quienes acudan con más frecuencia a la consulta con personal de salud. Y esas personas son, sin lugar a duda, los varones gays y bisexuales que viven con VIH en tratamiento antirretroviral. Esto podría explicar la facilidad de diagnosticarlos en sus visitas recurrentes a la atención de salud. Por la misma razón, las personas gays y bisexuales que se encuentran en programas de PrEP también están sobrerrepresentadas en algunos análisis de la emergencia.

No hay evidencia de que la infección por VIH predisponga a contraer la viruela símica, pero hay muchas cosas que aún no sabemos y se están investigando. Cualquier abordaje diferenciado para el seguimiento del cuadro agudo de la viruela símica, incluyendo el uso de un tratamiento como la profilaxis por medio de vacunas, pertenece al ámbito privado y queda en el ámbito de la práctica profesional de salud y de las directrices que la autoridad competente y las asociaciones de profesionales implementen. En cualquier caso, los hombres gays y bisexuales que asisten regularmente a servicios de prevención combinada, como el PrEP, son candidatos a ser diagnosticados de manera más expedita y tener mejor acceso a las pruebas para identificar la viruela símica.

Dicho todo ello, esta publicación no pretende analizar exhaustivamente la atención integral de gays y HSH como una de las cinco poblaciones clave. Por ello se recomienda la lectura del documento *Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*, que, por ahora solo está disponible en inglés (1).

Que un porcentaje significativo de los casos de viruela símica diagnosticados se den en personas con VIH puede estar relacionado con que tienen mayor acceso y conocimiento del sistema de salud y deben acudir a él periódicamente. Otro factor es la naturaleza de la infección con VIH, que hace que se establezcan relaciones más abiertas entre el personal de salud y su paciente, lo que genera un espacio seguro para hablar de temas relacionados con sus prácticas sexuales y la posible aparición de ITS o hepatitis virales. Por eso, lo que vemos hoy en el desglose del monitoreo de casos diagnosticados de viruela símica en personas con VIH pueda ser un sesgo epidemiológico debido al acceso significativo y oportuno a los servicios de salud.

Por el contrario, la gran mayoría de los hombres gays y bisexuales que no viven con personas VIH rara vez acuden al consultorio de un especialista; o puede que el sistema de salud no les facilite el acceso a él. En la región de las Américas, esto se evidencia por la demora significativa de la puesta en marcha de los programas a gran escala de la PrEP del VIH. En ese ámbito no existe un incentivo para que los gays y los bisexuales acudan habitualmente a un centro de salud, a lo que se suma la poca oferta de servicios de salud sexual para esta población. Por eso, la naturaleza propia de la mayoría de los servicios de salud es la principal barrera para la identificación y el tratamiento oportuno de la viruela símica, el VIH y las ITS.



## 6. VACUNAS CONTRA LA VIRUELA SÍMICA

Algunos estudios han notificado que las vacunas utilizadas durante el programa de erradicación de la viruela también proporcionan protección contra la viruela símica en, aproximadamente, el 85% de los vacunados.

Tras la erradicación de la viruela se siguieron desarrollando vacunas contra la enfermedad para que estuvieran disponibles en el caso que fueran necesarias. Estas vacunas se utilizaron en algunos países para la profilaxis preexposición en el personal de laboratorio que manipulaba poxvirus, así como en el personal destinado a actividades específicas en países donde era endémica.

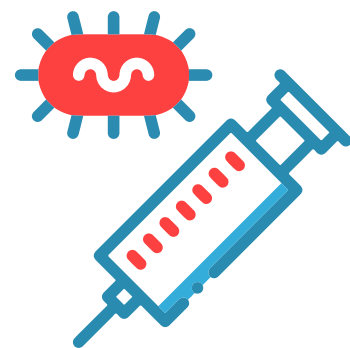
En 2019, se aprobó una vacuna aún más nueva con virus vacuna atenuado modificado (MVA, por sus siglas en inglés) para la prevención de la viruela símica. El esquema de administración consiste en dos dosis con un intervalo de cuatro semanas entre ellas. Algunos países la han utilizado cuando han tenido brotes desencadenados por importación de casos de viruela símica.

Es importante mencionar que es una vacuna con un sistema de producción en cultivo celular, que requiere más tiempo para estar disponible que las nuevas vacunas, como la de la COVID19. Asimismo, la disponibilidad de esta vacuna es limitada ya que su producción original se limitaba a mantener los stocks estratégicos de algunos países frente a eventuales ataques bioterroristas.

Independientemente del suministro de vacunas contra la viruela símica, la vacunación masiva no es necesaria ni está recomendada en este momento. Hasta ahora no se dispone de información suficiente para conocer la eficacia de las vacunas contra el brote actual.

Algunos países ya comenzaron a proporcionar vacunas a poblaciones específicas o a contactos de casos de viruela símica. Es importante que los países implementen un sistema para generar datos sobre la eficacia de estas intervenciones.

Mientras tanto, se recomienda que las personas vacunadas continúen tomando medidas para protegerse de la infección evitando el contacto cercano de piel con piel, incluido el contacto íntimo, con alguien que tenga viruela símica.



## 7. MITOS A ERRADICAR EN LA COMUNICACIÓN SOBRE LA VIRUELA SÍMICA

### **MITO: La viruela símica es una infección de transmisión sexual.**

La viruela símica no ha sido catalogada como ITS. La presencia de virus en las lesiones de la piel y en todas las mucosas, en las microgotas que se producen al hablar y estornudar y en los fluidos corporales da lugar a la transmisión del virus por otras vías además del intercambio de fluidos durante relaciones sexuales.

### **MITO: La viruela símica es una enfermedad de gays y bisexuales.**

En la actualidad, se estima que 98% de las personas con la infección por viruela símica son hombres gays o bisexuales que tienen un número significativo de parejas sexuales ocasionales. Una sola relación o contacto sexual basta para exponerse a esta viruela, pero el aumento de números de parejas sexuales incrementa la probabilidad de exposición. No obstante, la viruela símica se puede transmitir también a menores, adolescentes y jóvenes, hombres heterosexuales, mujeres y personas trans.

Se espera que haya un número importante de casos dentro del colectivo GB y HSH debido a que el brote se inició en estas poblaciones, pero, probablemente, se expandirá a otros grupos de población, incluidos los hombres heterosexuales, las mujeres embarazadas y los menores. Por eso, en esta etapa es fundamental focalizar la información, la sensibilización, la vacunación y el diagnóstico en el grupo de personas más afectadas, pero hay que hacer esas intervenciones cuidando de no exacerbar el estigma y la discriminación hacia gays y bisexuales.

Es importante comunicar que, biológicamente, toda persona, sea cual sea su orientación y sus prácticas sexuales, es susceptible de desarrollar la enfermedad si se expone al virus.

### **MITO: La abstinencia es la única forma de protegerse de la viruela símica.**

Desde el punto de vista clínico y virológico, si una persona se abstiene de tener cualquier tipo de relación sexual y, en sentido amplio, contactos estrechos durante un tiempo prolongado, es poco probable que adquiera la infección por relaciones sexuales. Sin embargo, la experiencia del VIH nos ha dado pruebas de sobra de que la abstinencia es muy difícil de alcanzar y sostener en quienes tienen una vida sexual activa. En la actualidad, muchos varones gays y bisexuales dicen practicar la abstinencia por miedo a exponerse a la viruela del mono hasta que haya medidas biomédicas de protección efectiva. Esta es una estrategia posible y que puede dar resultados, pero es una decisión personal que cada cual debe tomar de manera autónoma tras recibir información fidedigna y clara.

Teniendo todo eso en cuenta, se pueden implementar acciones y mensajes encaminados a reducir el riesgo, en los que la información y la sensibilización se centren en proveer información clara y veraz, que ofrezca la evidencia de la que se dispone para que cada individuo tome sus propias decisiones conscientes. El crecimiento exponencial de los casos de viruela símica en una comunidad que hoy tiene más conocimientos sobre el brote demuestra que el acceso a la información no siempre se traduce en un cambio de comportamiento y que la sexualidad humana es más compleja que las intervenciones para cambiar la conducta como forma de prevención. Debemos reiterar que cualquiera se puede exponer a la viruela símica por contacto con fluidos de una persona que tiene el virus, en particular los líquidos con mayor carga viral, que son los procedentes de las lesiones cutáneas.

## 8. TRABAJAR CON LOS ACTORES DE INTERÉS PARA MEJORAR LA RESPUESTA

Se puede mitigar el impacto personal y comunitario del brote de viruela símica con una respuesta integral de cada uno de los actores o partes interesadas en los respectivos países. A continuación, presentamos una lista no exhaustiva de actores y algunas recomendaciones:

### Gobiernos, autoridad de salud y programas específicos

Frente a una emergencia de salud, los Gobiernos nacionales, a través de sus organismos de salud y de programas específicos, deben invertir recursos técnicos y económicos para responder y contener el brote.

Se recomienda el desarrollo de una guía nacional con directrices para la gestión que esté basada en la evidencia científica y los conocimientos que se tenga. También se deben publicar actualizaciones frecuentes a medida que haya mayor conocimiento, ya que la situación del brote es muy dinámica.

La participación de los representantes de la comunidad en los equipos convocados por la autoridad de salud nacional es clave para enfocar claramente la comunicación con la población. Es importante revisar las recomendaciones internacionales, las de las sociedades científicas y los descubrimientos más recientes, así como escuchar la experiencia del personal de salud que atiende los casos; y, sobre todo, a los representantes de la sociedad civil y las comunidades, que es un ámbito asesor que permite ajustar las acciones, intervenciones y recomendaciones.

### Organizaciones comunitarias LGTBQ+ y de VIH

Las organizaciones LGTBQ+, de VIH y de personas con VIH son un eslabón fundamental en la respuesta eficaz al brote de viruela símica. Dichas organizaciones tienen un acceso más directo a las poblaciones vulnerables y más afectadas por esta enfermedad y son quienes pueden intermediar con información y servicios amigables ante la comunidad.

Es importante, que las organizaciones comunitarias se pongan al frente de las acciones de comunicación, prevención, diagnóstico temprano de la infección y contención del brote de viruela símica. Deben estar conformadas y dirigidas por las mismas poblaciones vulnerables y ofrecer conocimiento de primera mano para, así, asesorar sobre cómo llegar a las comunidades con un lenguaje inclusivo, transparente y basado en la evidencia. Al principio de la epidemia del sida, una parte del movimiento LGTBQ+ (de la diversidad sexual) se mostró reticente a trabajar en VIH para evitar la asociación entre gays y VIH con el estigma y la discriminación asociados. Sin embargo, el brote actual de viruela símica afecta casi exclusivamente a gays y bisexuales, por lo que, sin la participación de sus organizaciones, la respuesta será parcial.

La participación de las organizaciones LGTBQ+ y de VIH es una herramienta clave para monitorear el lenguaje que se utiliza y, así, mitigar el impacto de un lenguaje que puede ser discriminatorio.





## Medios de comunicación e influenciadores

Hay dos cuestiones coyunturales que pueden exacerbar la desinformación o el tratamiento superficial de la información sobre el brote en los medios de comunicación. Por un lado, y debido a las tendencias periodísticas, no es muy habitual que las empresas cuenten con periodistas especializados en temas científicos y de salud. Por el otro, los medios tradicionales de comunicación, como un noticiero televisivo o un periódico, pueden replicar noticias tomadas de las redes sociales, lo que incrementa el riesgo de información inexacta o falsa. Así, muchos medios son una caja de resonancia de la desinformación y contribuyen a la infodemia.

Por su trabajo de incidencia política y denuncia de violación de los derechos humanos, las organizaciones LGTBIQ+, que trabajan en VIH, salud sexual y derechos reproductivos y de personas que viven con VIH, han podido generar en la Región de las Américas una red de periodistas, comunicadores e influenciadores con empatía por estos temas y capacidad para tratar de forma adecuada la información y las noticias sobre este brote. Por ello, se recomienda que las comunidades se apropien del relato y las narrativas periodísticas sobre la viruela símica y se acerquen a los comunicadores a fin de sensibilizarlos ofreciéndoles información clara y precisa. La OMS, la OPS y el ONUSIDA cuentan con hojas informativas en español que se pueden suministrar.

Además, será clave involucrar a aquellas personas que comunican por redes sociales (influenciadoras) y que probablemente estén dispuestas a dedicar algún tiempo para hablar de la viruela símica. No es recomendable esperar que un diario publique una portada con un titular con lenguaje estigmatizante para acercarse a profesionales del periodismo con la información precisa y el lenguaje adecuado.



## 9. EL USO DEL LENGUAJE INCLUSIVO

En el cuadro 2 se presentan ejemplos de frases, expresiones y actitudes inciertas o que resultan discriminatorias y la alternativa adecuada para cada una de ellas.

**Cuadro 2. Alternativas de lenguaje relacionadas con la viruela símica**

<b>ADVERTENCIA DE USO ERRÓNEO O DISCRIMINATORIO</b>	<b>ALTERNATIVA ADECUADA</b>
La viruela símica es una enfermedad de gais.	La viruela símica, el virus y las comunidades más afectadas.
Personas enfermas e infectadas por la viruela símica.	Personas que tienen o han tenido la viruela símica.
No le pregunte a una persona cómo cree que ha estado expuesta o se ha contagiado.	Interésese por cómo se siente la persona que tiene o ha tenido la viruela símica.
Personas que propagan una enfermedad (propagar es intencional).	Comportamientos que pueden exponer a las personas a la viruela símica.
Nunca utilice los términos infectado, infeccioso e infección.	Use personas que tienen la viruela símica.
Personas más afectadas o de riesgo.	Personas en riesgo o más expuestas.
No ponga el foco exclusivamente en la transmisión por relaciones sexuales.	Existen muchas formas de estar en contacto con la viruela símica además de las relaciones sexuales. Refiérase al contacto físico estrecho o al contacto íntimo.
No use información sin base científica ni rumores ni suposiciones.	Use la información provista por fuentes científicas confiables, como la OMS y la OPS.
Evite el uso de lenguaje alarmista y la comparación desmedida e innecesaria con otras epidemias y pandemias.	Haga hincapié en que, con el diagnóstico adecuado, las personas con viruela símica pueden tomar medidas para reducir la circulación del virus y proteger a otros, Enfatice que su salud mejorará en unos días.
No abuse de imágenes que puedan estimular el morbo o la caza de personas con posibles lesiones. No muestre imágenes con rostros. Evite las imágenes de personas con lesiones de determinado color de piel que puedan provenir de países previamente afectados.	Utilice imágenes justas y necesarias para que el personal de salud y las personas potencialmente afectadas puedan reconocer precozmente las lesiones y los síntomas.
Preferencia sexual.	Orientación sexual.
No use solo el término hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres o la sigla HSH.	De ser necesario, utilice gais, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.





## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>.
2. Organización Mundial de la Salud. Risk communication and community engagement (RCCE) for monkeypox outbreaks: Interim guidance, 24 June 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-RCCE-2022.1>.
3. Organización Mundial de la Salud, Cruz Roja y UNICEF. El estigma social asociado a la COVID 19. UNICEF; actualización del 24 de febrero de 2020: Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/media/2651/file/El%20estigma%20social%20asociado%20con%20el%20COVID-19%20-%20UNICEF%20Uruguay.pdf>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Viruela símica: lo que necesita saber. Washington DC: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/23-7-2022-encuentra-aqui-todas-preguntas-respuestas-sobre-viruela-simica>.
5. Hoffmann C, Jessen H, Wyen C, Grunwald S, Noe S, Teichmann J, et al. Clinical characteristics of monkeypox virus infections among men with and without HIV: A large outbreak cohort in Germany. HIV Med. 2022; Sep 4. doi: [10.1111/hiv.13378](https://doi.org/10.1111/hiv.13378).
6. Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, Rockstroh J, Antinori A, Harrison LB, et al., para el SHARE-net Clinical Group. Monkeypox Virus Infection in Humans across 16 Countries. N Engl Med. 2022; 387:679-91. doi: [10.1056/NEJMoa2207323](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2207323).
7. Tarín-Vicente EJ, Alemany A, Agud-Dios M, Ubals M, Suñer C, Antón A, Arando M, et al. Clinical presentation and virological assessment of confirmed human monkeypox virus cases in Spain: a prospective observational cohort study. Lancet. 2022 Aug 27;400(10353):661-9. doi: [10.1016/S0140-6736\(22\)01436-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01436-2).

8. Organización Mundial de la Salud. Recuperarse de la viruela símica en casa. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/multi-media/details/recovering-from-monkeypox-at-home>.
9. Organización Mundial de la Salud. Declaración del Director General de la OMS en la rueda de prensa celebrada tras la reunión del Comité de Emergencias del RSI sobre el brote de viruela símica en varios países. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-the-press-conference-following-IHR-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox--23-july-2022>.
10. ONUSIDA. Comunicado de prensa. Ginebra; 22 de mayo de 2022. Disponible en: [https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2022/may/20220522\\_PR\\_Monkeypox](https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2022/may/20220522_PR_Monkeypox).
11. Organización Mundial de la Salud. Risk communication and community engagement public health advice on understanding, preventing and addressing stigma and discrimination related to monkeypox. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/communications-and-community-engagement-interim-guidance-on-using-inclusive-language-in-understanding--preventing-and-addressing-stigma-and-discrimination-related-to-monkeypox>.
12. Organización Mundial de la Salud. Consejos de salud pública para homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres acerca del reciente brote de viruela símica. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/monkeypox-public-health-advice-for-men-who-have-sex-with-men>.
13. Pebody R. Why do gay men do chemsex? Nam. 2019. Disponible en: <https://www.aidsmap.com/news/nov-2019/why-do-gay-men-do-chemsex>.
14. Pebody R. Why do men do chemsex? Nam. 2019. Disponible en: <https://www.ohtn.on.ca/sexualized-drug-use-chem-sex-and-methamphetamine-and-men-who-have-sex-with-men/>.
15. Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Steinberg P, Weatherburn P. "Chemsex" and harm reduction need among gay men in South London. Int J Drug Policy. 2015;26(12):1171-6. doi: [10.1016/j.drugpo.2015.07.013](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.07.013).
16. Cairns G. Men attending group sex 'slam parties' don't all use or inject drugs. Nam. 2013. Disponible en: <https://www.aidsmap.com/news/oct-2013/men-attending-group-sex-slam-parties-dont-all-use-or-inject-drugs>
17. Trouiller P, Velter A, Saboni L, Sommen C, Sauvage C, Vaux S, Barin F, et al., por Prevagay group. Injecting drug use during sex (known as "slamming") among men who have sex with men: Results from a time-location sampling survey conducted in five cities, France. Int J Drug Policy. 2020;79:102703. doi: [10.1016/j.drugpo.2020.102703](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102703).
18. Tan RKJ, O'Hara CA, Koh WL, Le D, Tan A, Tyker A et al. Social capital and chemsex initiation in young gay, bisexual, and other men who have sex with men: the pink carpet Y cohort study. Subst Abuse Treat Prev Policy: 2021;16(18). doi: [10.1186/s13011-021-00353-2](https://doi.org/10.1186/s13011-021-00353-2).

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
ORGANIZACIÓN DE LAS AMÉRICAS



**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LAS AMÉRICAS

