

Viruela del mono: entre la salud pública de precisión y el riesgo de estigma

Álvaro Francisco Lopes de Sousa^{I,II}

ORCID: 0000-0003-2710-2122

Anderson Reis de Sousa^{III}

ORCID: 0000-0001-8534-1960

Inês Fronteira^{IV}

ORCID: 0000-0003-1406-4585

^I Universidade Nova de Lisboa, Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Global Health and Tropical Medicine. Lisboa, Portugal.

^{II} Associação Brasileira de Enfermagem, Editor Científico de la Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

^{III} Universidade Federal da Bahia. Associação Brasileira de Enfermagem, Directora de Desarrollo de la Práctica Profesional y del Trabajo en Enfermería. Salvador, Bahia, Brasil

^{IV} Associação Brasileira de Enfermagem, Miembro del Consejo Editorial de la Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Cómo citar este artículo:

Sousa AFL, Sousa AR, Fronteira I. Monkeypox: between precision public health and stigma risk. Rev Bras Enferm. 2022;75(5):e750501. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2022750501es>

Autor Correspondiente:

Álvaro Francisco Lopes de Sousa
sousa.alvaromd@gmail.com



La Organización Mundial de la Salud (OMS) está alerta debido a un brote sin precedentes de *Monkeypox*, también conocida como viruela del mono, en países no endémicos, como Europa, que se han visto afectados recientemente. A pesar del bajo potencial pandémico, la reciente pandemia de SARS-CoV-2 ha contribuido a aumentar los niveles de preocupación pública ante la amenaza de nuevas emergencias sanitarias mundiales⁽¹⁾.

Al 13 de mayo de 2022, se notificó *Monkeypox* en 23 Estados miembros de las cuatro regiones de la OMS, para un total al 1 de junio de 2022 de 257 casos confirmados por laboratorio y 120 casos sospechosos⁽²⁾.

La *Monkeypox* es una zoonosis viral endémica en varios países de África central y occidental. Con un período de incubación promedio de entre seis y 13 días, se caracteriza por un período de cero a cinco días de fiebre, dolor de cabeza, linfadenopatía, astenia y mialgia, seguido de erupciones cutáneas aproximadamente de uno a tres días después del inicio de la fiebre. Las erupciones cutáneas tienden a estar más localizadas en la cara y las extremidades, y también pueden ocurrir en la mucosa oral, genital, conjuntival y corneal. Generalmente autolimitado, tiende a resolverse en dos a cuatro semanas⁽¹⁾.

La *Monkeypox* no es una infección de transmisión sexual (ITS), aunque puede propagarse a través del contacto íntimo durante las relaciones sexuales, cuando hay una erupción activa. Sin embargo, el número desproporcionado de casos entre la población gay y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) ha llevado a la OMS a emitir recomendaciones dirigidas exclusivamente a esta población⁽³⁾, lo cual particulariza y coloca la dimensión de la sexualidad - posición afectivo-sexual - de esta población en protagonismo y en el blanco de una mayor vigilancia, movilizándolo un conjunto de repercusiones desventajosas para la vida y la salud de estas personas.

Unos 40 años después de los primeros casos de VIH/SIDA, que resultaron en una profunda estigmatización, con impactos que aún hoy se sienten, la pregunta que surge es mucho más sobre el equilibrio entre las intervenciones de salud pública de precisión dirigidas a quién las necesita y el ostracismo, que puede resultar de esta dirección particular, que de la preocupación ampliada de la participación de *Monkeypox* para la comunidad en sus países ya escala planetaria. Esto revela una reactualización de los mecanismos anteriores de control de los cuerpos y de vulneración de las experiencias humanas, en especial de aquellos que contradicen el cisgenderismo y la heterosexualidad, que insiste en permanecer de forma compulsiva, dual, arbitraria, opresiva y sexista.

La historia socioepidémica, particularmente en el contexto de la infección por VIH/SIDA, pero también de otras enfermedades (como el caso reciente del brote de hepatitis A en Portugal), inicialmente asociada a grupos específicos (por ejemplo, HSH, inmigrantes, personas en situaciones de calle y prisión)⁽⁴⁾, nos mostró que es importante separar las intervenciones de salud pública, ya sea en términos de promoción de estilos de vida saludables o de prevención de enfermedades, de las características particulares

y/o conductuales de estos grupos, para evitar la formulación de prejuicios y la constitución de estigmas. Anclados en los hechos históricos cronológicos de las epidemias, cuestionamos, por tanto, si la actual focalización de la información sobre el brote de *Monkeypox* a la población HSH no puede contribuir a una mayor expresión de casos en esta población o, por ejemplo, retrasar el diagnóstico y la búsqueda de atención médica, por temor a la hostilidad pública y/o violencia institucional.

Dicho esto, todavía quedan algunos aspectos para la reflexión: el hecho de relacionar la orientación sexual con el virus de la *Monkeypox* no tiene ningún sentido, ya que existen opciones de comunicación que pueden resultar igualmente efectivas, como centrarse en la práctica de relaciones sexuales entre personas infectadas, sin categorizar sexualidades o prácticas específicas, asumiendo una posición globalizada de las acciones de salud y control epidemiológico. De esta manera, la retórica estigmatizante puede deshabilitar rápida y profundamente la respuesta basada en evidencia, alimentando ciclos de miedo que alejan a grupos clave que pueden estar en contextos sociales vulnerables, como los servicios de salud, lo que dificulta la identificación de casos y fomenta la adopción de medidas punitivas ineficaces⁽⁵⁾ que pueden ser atravesadas por formulaciones estereotipadas y conspirativas, que fortalecen la desinformación en salud.

Es a partir del análisis de este escenario que señalamos la infodemia relacionada con el nuevo brote de *Monkeypox* al estigma sobre la enfermedad y sus características, ya que imprime una imagen socialmente indeseable, produciendo distanciamiento/ aislamiento social, repulsión, depreciación, descrédito y menos valor para la sociedad.

De nuevo, es necesario alinear y afinar los discursos. La agencia de las Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA), por ejemplo, ha expresado su preocupación de que algunos informes y comentarios públicos sobre la *Monkeypox* refuerzan los estereotipos homofóbicos y racistas. Como consecuencia desventajosa para la salud pública mundial, los daños de esta asociación pueden intensificar los avances sociales realizados para la mitigación de la lgbtfobia entre los países, como Brasil, uno de los países que más mata a Lesbianas, Gays, Travestis, Transsexuales/Trans, *Queers*, Intersex, Asexuales, Pansexuales y con experiencias de variabilidad de género (LGBTQIAP+), así como la restricción del derecho a la atención integral en salud. Más aún, pueden incentivar el distanciamiento de los servicios, acciones y programas de salud, aumentando la morbimortalidad y los impactos causados por las secuelas físicas, socioeconómicas y psicológicas de los HSH estigmatizados.

En este caso particular, lo que se observa es la perenne inequidad social en salud y el endeudamiento público del Estado, a partir del accionar de sus gobernantes frente a las demandas y necesidades en salud y las vivencias identitarias de la población LGBTQIAP+, que, a través de tantos flagelos sociales, como sucedió con la pandemia de COVID-19⁽⁶⁾, viene experimentando una superposición de vulnerabilidades que impactan la protección social, el acceso a la educación, los buenos niveles de alfabetización en salud, la prevención de enfermedades y lesiones, las posibilidades

de ejercer la promoción de la salud y el mantenimiento del buen vivir y el bienestar ser psicosocial.

En vista de la posición de vigilancia, llamamos la atención que el brote de *Monkeypox* ilustra que las comunidades seguirán enfrentando amenazas de virus y que la coordinación y colaboración internacional son esenciales para la salud pública, lo que implica el llamado de enfermeras para manejar escenarios. Para ello, será necesario desarrollar estrategias globales, equitativas, inclusivas y coherentes que respeten las especificidades de los países, territorios y comunidades. Un ejemplo exitoso es la asociación con el equipo de *Grindr*⁽⁷⁾, la más popular de las aplicaciones de citas para HSH, y la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido, que enviaba a sus usuarios (hay unos 40 millones en todo el mundo) avisos de viruela para concienciar sobre el riesgo de contagio entre sus usuarios, revelando posibilidades de cómo realizar acciones de educación y comunicación en salud, que pueden ser exploradas y dirigidas por los equipos de enfermería en sus escenarios.

El escenario epidemiológico es un escenario más propicio para el liderazgo de enfermería. Ante el brote de *Monkeypox*, corresponde a los profesionales del equipo de enfermería abogar por la población LGBTQIAP+, asumiendo una postura de vigilancia, acogida, responsabilidad social y científica en la búsqueda de la eliminación de la discriminación en salud, en la comprensión ampliada de los procesos de salud y enfermedad y en la promoción de las identidades sexuales y de género disidentes. En el caso particular de las enfermedades episódicas epidémicas, los equipos de enfermería deben actuar para garantizar la seguridad y protección colectiva. También deben producir servicios de atención culturalmente adaptados y diferenciados por género, utilizando su estructura metaparadigmática para orientar el trabajo profesional, para hacerlo científico y socialmente referenciado, ya sea a través de la aplicación de sus constructos, modelos y teorías, ya sea a través del posicionamiento identitario de la defensa de la vida, el reconocimiento de las respuestas de los seres humanos y los procesos vitales de cada persona en su entorno.

Finalmente, se recomienda que los equipos de enfermería trabajen con equidad de género, construyan abordajes terapéuticos no segregantes ni estigmatizantes, desarrollen instrumentos de educación en salud para la comunidad, diseñen planes de acción y cuidados enfocados al control de la transmisión, seguimiento, seguimiento y vigilancia de casos, apoyar el diagnóstico diferencial, desmitificar la asociación con ITS, especialmente a través de la aparición de lesiones en la región genital y perianal, así como el empoderamiento de la población para la autogestión del riesgo y la reducción de vulnerabilidades en salud. En el caso particular de los HSH afectados por la *Monkeypox*, se recomienda que los equipos de enfermería estén capacitados para actuar frente a una enfermedad con alta carga de estigma, especialmente cuando afecta la autoimagen, la autopercepción y los mecanismos de afrontamiento. Esto suscita mayor atención a las intervenciones dirigidas al afrontamiento ineficaz que mantienen la ética en las relaciones que se establecen entre usuarios y equipos de acción y que construyen una nueva epistemología del autocuidado dirigida a la población de HSH.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Monkeypox: key facts [Internet]. 2022[cited 2022 Jun 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
 2. World Health Organization (WHO). Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries: update[Internet]. 2022[cited 2022 Jun 20]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON388>
 3. World Health Organization (WHO). Monkeypox: public health advice for gay, bisexual and other men who have sex with men[Internet]. 2022[cited 2022 Jun 20]. Available from: <https://www.who.int/news/item/25-05-2022-monkeypox--public-health-advice-for-gay--bisexual-and-other-men-who-have-sex-with-men>
 4. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Hepatitis A outbreaks in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men[Internet]. 2017[cited 2022 Jun 20]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/16-02-2017-RRA%20UPDATE%201-Hepatitis%20A-United%20Kingdom.pdf>
 5. UNAIDS. Press Release: UNAIDS warns that stigmatizing language on Monkeypox jeopardises public health[Internet]. 2022[cited 2022 Jun 20] Available from: https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2022/may/20220522_PR_Monkeypox
 6. Sousa AR, Cerqueira SSB, Santana TS, Suto CSS, Almeida ES, Brito LS, et al. Estigma vivenciado por homens diagnosticados com COVID-19. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(Suppl 1):e20210038. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0038>
 7. Pinkstone J. Grindr sends monkeypox warnings to users as cases rise[Internet]. 2022[cited 2022 Jun 20]. The Telegraphy. Available from: <https://www.telegraph.co.uk/news/2022/05/25/grindr-sends-monkeypox-warnings-users-cases-continue-soar/>
-