

## COLABORACIÓN ESPECIAL

Recibida: 31/8/2022  
Aceptada: 24/5/2023  
Publicada: 5/7/2023

e202307059

e1-e9

*Monkeypox and men who have sex with men: we need to treat it with a destigmatizing perspective.*

El autor declara que no existe ningún conflicto de intereses

### CORRESPONDENCIA

Rubén Yagüe-Pasamón

Unidad de cuidados intensivos Coronaria.  
Hospital Universitario Miguel Servet.  
Pº Isabel la Católica, 1-3.  
CP 50009. Zaragoza. España.  
640261@unizar.es

### CITA SUGERIDA

Yagüe-Pasamón R. Viruela del mono y hombres que tienen sexo con hombres: la necesidad de tratarla con una perspectiva desestigmatizante. Rev Esp Salud Pública. 2023; 97: 5 de julio e202307059.

# Viruela del mono y hombres que tienen sexo con hombres: la necesidad de tratarla con una perspectiva desestigmatizante

### AUTOR

Rubén Yagüe-Pasamón (1,2)

### FILIACIONES

- (1) Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud y del Deporte; Universidad de Zaragoza. Zaragoza. España.
- (2) Unidad de Cuidados Intensivos Coronaria; Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

### RESUMEN

La viruela del mono es una zoonosis, que se transmite por contacto estrecho, y que ha producido recientemente un gran brote epidémico en zonas no endémicas, calificado como Emergencia de Salud Pública de importancia internacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La respuesta tibia y tardía a nivel global, y el enfoque estigmatizante sobre los hombres que tienen sexo con hombres (los principales afectados) promovido por la opinión pública, algunos científicos, agentes sociopolíticos y medios de comunicación, podrían ser algunos de los motivos por los que aún no se ha contenido la epidemia. El estigma asociado a la enfermedad produce daños severos en sus víctimas y dificulta las acciones dirigidas al control de la enfermedad, como ya ocurrió con el VIH. Para limitar el estigma y contener el brote, los científicos deben dirigir la difusión de información científicamente validada, educar a la población sobre prevención, sobre sintomatología, sobre cómo actuar en caso de sospecha y sobre la importancia de no estigmatizar. También se debe actuar sobre las víctimas del estigma para eliminar sus consecuencias y fomentar su autoeficacia. Las intervenciones de salud deben realizarse con los actores políticos y sociales para integrar la evidencia en la normativa y procedimientos, así como para facilitar la acción de la Salud Pública. Asimismo, los expertos deben colaborar con los medios de comunicación para facilitar una comunicación en salud adecuada y amonestar las malas prácticas. De igual forma, se debe mejorar la relación entre organizaciones y profesionales sanitarios e individuos estigmatizados para optimizar su acceso y retención en los sistemas sanitarios. El objetivo del presente estudio fue hacer una revisión sobre la respuesta estigmatizante de algunos agentes políticos, de medios de comunicación y de la opinión social ante la epidemia de viruela del mono, exponer las graves consecuencias del estigma sobre los afectados y el control de la enfermedad y establecer una serie de recomendaciones para tratar este fenómeno de forma eficaz mediante un enfoque no estigmatizante.

**PALABRAS CLAVE** // Viruela de los simios; Virus de la viruela del simio; Epidemias; Brotes de enfermedades; Salud Pública; Minorías sexuales y de género; Hombres que tienen sexo con hombres; Estigma social; Discriminación social; Comunicación en Salud.

### ABSTRACT

Monkeypox is a zoonosis, which is transmitted by direct and close contact, and has recently produced a large epidemic outbreak in non-endemic areas, classified as a Public Health Emergency of international concern by the World Health Organization. The global doubting and delayed response, and the stigmatizing approach to men who have sex with men promoted by public opinion, some scientists, socio-political agents, and the media, could be some of the reasons why the epidemic has not yet been contained. The stigma around the disease produces severe injuries to its victims and obstructs actions aimed at controlling the disease, as occurred with HIV in the past. To limit stigma and contain the outbreak, scientists should lead the diffusion of scientifically validated information, educate the population about prevention, symptoms, how to react in case of suspicion and the importance of not contributing to others' stigmatization. Interventions must also be conducted on victims of stigma to counteract its consequences and encourage their self-efficacy. Public health interventions should be carried out in collaboration with political and social actors to integrate evidence into regulations and procedures and facilitate public health interventions. Experts should also work together with the media to facilitate proper health communication and warn about bad practices. Similarly, the relationship between organizations and health professionals and stigmatized individuals must be improved to optimize their access and retention in health systems. The objective of this study was to review the stigmatizing response of some political agents, the media and social opinion to the Monkeypox epidemic, to highlight the consequences of stigma on the patients and the control of the disease. And to establish a series of recommendations to treat this situation effectively through a non-stigmatizing approach.

**KEYWORDS** // Monkeypox; Monkeypox virus; Epidemics; Disease outbreaks; Public Health; Sexual and gender minorities; Men who have sex with men; Social stigma; Social discrimination; Health communication.

## LA VIRUELA SÍMICA

LA VIRUELA DEL MONO (MPX) ES UNA PATOLOGÍA zoonótica producida por el virus de la viruela del mono o *Monkeypox* (MPXV), un patógeno del género *Orthopoxvirus* y la familia *Poxviridae* (y que, por tanto, guarda relación con la viruela humana) (1). Esta enfermedad, conocida desde hace décadas, produce una importante morbimortalidad en zonas endémicas como el continente africano (2).

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ACTUAL

ESTA ENFERMEDAD HA SALTADO RECIENTEMENTE a la opinión pública por la gran epidemia, sin precedentes en esta patología (3,4), que se inició en mayo de 2022 en Reino Unido (5). Este brote, a 26 de agosto de 2022 ya había causado 47.209 casos y 6 muertes en 92 países no endémicos, con especial afectación en España, que había notificado por entonces 6.459 casos (13,7% del total) y 2 muertes. Dados estos resultados epidemiológicos, la falta de filiación de los vínculos entre los casos (que podrían indicar vías desconocidas de transmisión intracomunitaria (3)), y su rápida difusión, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo catalogó como *Emergencia de Salud Pública de importancia internacional* (PHEIC, por sus siglas en inglés) el 23 de julio de 2022 (6,7).

## UNA PRESENTACIÓN ATÍPICA

UNA DE LAS PRINCIPALES ANOMALÍAS observadas en el brote epidémico actual es su especial prevalencia entre Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), que representan la mayor parte de los casos por el momento (2). En particular, la afectación ha sido mayor entre los que han asistido en fechas recientes a eventos multitudinarios y entre los usuarios de redes sociales sexuales; por otro lado, su atípica presentación clínica, con lesiones a nivel genital y perineal (8,9,10), y la presencia de virus en el semen de algunos infectados (10,11)

ha llevado a que algunos autores planteen la hipótesis de que se trata de una nueva infección de transmisión sexual. No obstante, las únicas vías de transmisión demostradas, hoy en día, son la difusión de gotas respiratorias (1) y el contacto estrecho con secreciones, fluidos o fómites infectados con el virus (1,12) y la vía vertical (13). A este respecto, importantes organizaciones como la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA, por sus siglas en inglés) se han postulado en contra de la posibilidad de la transmisión sexual (14), pues las relaciones sexuales implican, por sí mismas, contacto estrecho en la zona genital, lo que explicaría tanto la transmisión del patógeno como la presentación clínica en el área perineal y genital (13). Este modo de transmisión explicaría por qué la fuente de exposición de muchos de los afectados es la asistencia a los eventos multitudinarios, en los que, de hecho, existen aglomeraciones de personas que facilitan el contacto estrecho entre sus participantes, y por qué el desarrollo del brote se ha producido en periodo estival o meses cercanos a este, en los que se suelen desarrollar este tipo de acontecimientos (12).

A pesar del señalamiento al que se ha sometido a los HSH desde el principio de la epidemia, es la primera vez en la historia, desde el descubrimiento del virus en 1958 (4,13) que se informan casos entre HSH (15). Así mismo, el mecanismo de transmisión no es específico ni exclusivo de HSH. Todo ello reafirma que este brote está afectando a los HSH de forma circunstancial (6), aprovechando sus densas redes sociales sexuales (16,17). Por este motivo, es muy posible que, durante el proceso evolutivo del brote, la enfermedad empiece a afectar a poblaciones diferentes a los HSH, tal y como ha ocurrido en epidemias anteriores (17). Otros autores también relacionan la elevada prevalencia detectada en HSH con su mayor tendencia a la búsqueda precoz de atención sanitaria (17,18) o con la falta de sospecha de viruela del mono en pacientes que no son HSH por parte de los profesionales sanitarios, lo que podría facilitar que algunos casos pasen inadvertidos (11).

Viruela del mono y hombres que tienen sexo con hombres: la necesidad de tratarla con una perspectiva desestigmatizante.

RUBÉN YAGÜE-PASAMÓN

Así mismo, la incapacidad de vincular entre sí muchos de los casos, apunta, no solo a la transmisión local, sino también a la presencia de rutas de contagio desconocidas (3,4,16). En suma, estos hallazgos deberían hacernos considerar que poner el foco únicamente sobre los HSH está siendo, no solo erróneo, sino inefectivo desde el punto de vista epidemiológico. En su lugar, la atención debería centrarse prioritariamente en las personas que tienen conductas sexuales más arriesgadas y los colectivos en los que ocurren los casos más graves, como niños, adultos jóvenes (13,19) e individuos inmunocomprometidos (19). Pese a ello, estos subgrupos poblacionales no han sido puestos en primer plano, como sí ha ocurrido con los HSH.

## LA RESPUESTA INTERNACIONAL A LA EPIDEMIA

OTRA DE LAS CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES que definen a este brote epidémico es el retraso en la toma de decisiones y la tibia respuesta que se ha dado por parte de las autoridades competentes de los diferentes países (2), que incluso podría habernos acercado a perder la oportunidad de erradicarlo antes de que se convierta en endémico en nuevas ubicaciones (6,11). Algunas de las causas del comportamiento dubitativo de las autoridades competentes podrían ser: la baja mortalidad de la variante que está originando el brote (en torno al 3%-6%) (2); la pandemia de SARS-CoV-2 que sigue en curso; y la aglutinación de casos en HSH (2,17), que podría generar una sensación de levedad e invulnerabilidad en el resto de la sociedad (2,11), así como por los intereses comerciales y económicos de los países (20). Sin embargo, como mencionábamos anteriormente, a pesar de las resistencias de algunos estados y del criterio desfavorable del Comité de Emergencia, el director general de la OMS declaró la PHEIC (20). Esta decisión, que a priori podría estar motivada por la necesidad de controlar precozmente una infección potencialmente epidémica, también podría deberse al compromiso de la OMS con

la evitación del estigma sobre los HSH (20). En cualquier caso, existe disparidad de criterios acerca de si la declaración de la PHEIC podría ser positiva para el control de la epidemia y la reducción del estigma, o si, por el contrario, podría resultar contraproducente (máxime en este caso, en el que se ha obviado el criterio técnico de la Comisión de Emergencia (20)).

## EL ESTIGMA SOBRE LOS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES: LA OTRA EPIDEMIA

OTRO DE LOS FACTORES PRINCIPALES QUE podría resultar determinante en la falta de control de la epidemia es el enfoque estigmatizante con el que la opinión pública, determinados medios de comunicación, actores sociopolíticos, e incluso algunas organizaciones científicas la están gestionando. Esta situación es de suma gravedad, dados los antecedentes históricos como la severa estigmatización que sufrieron los enfermos de VIH y el sida o los HSH, que nos recuerdan, por su parecido, al devenir que está siguiendo la gestión de este brote por parte de la opinión pública (2), y nos enseñaron los daños irreparables que se causaron tanto a individuos con VIH y sida como a la comunidad homosexual (21).

El estigma es el proceso social por el que se atribuyen creencias negativas a un determinado grupo poblacional o a individuos que comparten ciertas características, de tal forma que se consideran social y/o moralmente inferiores al resto o, incluso, indeseables (22,23,24), lo que se traduce en actitudes de discriminación, rechazo y culpabilización hacia el grupo estigmatizado (24). El estigma genera consecuencias severas para las diferentes facetas de la vida de sus víctimas: produce alteraciones psicosociales como depresión, vergüenza, baja autoestima (25,26), angustia emocional y apoyo social deficiente (24,26). Esto compromete, en suma, su calidad de vida (26,27), llevando a extremos como la conducta suicida (23). Por su parte, el miedo al rechazo

Viruela del mono y hombres que tienen sexo con hombres: la necesidad de tratarla con una perspectiva desestigmatizante.

RUBÉN YAGÜE-PASAMÓN

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
5/7/2023  
e202307059

familiar, a las burlas, al juicio social (28) y a la discriminación laboral (23) o a las consecuencias de la violencia estructural (28) hacen que los seropositivos no revelen su estado serológico (24). Finalmente, el estigma generado por algunos profesionales sanitarios produce miedo al juicio social, a la discriminación o a la falta de confidencialidad de la atención sanitaria recibida. En suma, esta fuente de estigma evita el acceso y la permanencia en los sistemas de atención sociosanitarios (29,30), comprometiendo la calidad de la asistencia (31).

El estigma puede encontrar su origen en múltiples fuentes. Por un lado, el pensamiento biomédico tradicional y también la filosofía religiosa y la moral, por los cuales la enfermedad sería un castigo por conductas sexuales desviadas o, incluso, un modo de eugenesia social (28). Por otro lado, el miedo a ser contagiado como resultado de tratar con seropositivos, basado en conceptos erróneos (23), el cual también fomenta la estigmatización y el aislamiento de estos individuos. El estigma también se ha empleado, y en efecto se emplea, como herramienta política (28) y de promoción de los intereses de los grupos socialmente dominantes (22), como pudimos vislumbrar en la intervención parlamentaria en el congreso de la diputada Mercedes Jara (grupo político VOX), que culpabilizó de esta epidemia a los HSH declarando que *“resulta curioso que el mayor número de casos provengan de hombres homosexuales”*. Más aún, solicitó al gobierno de España que implementase medidas para evitar que el inicio de la celebración del Orgullo LGBTI+ en Madrid fuese *“la fecha de disparo de la epidemia de la viruela del mono”* (32).

También se han observado indicios de estigmatización y culpabilización en la cobertura del brote por parte de ciertas organizaciones y profesionales científicos, como los que atribuyeron el origen del brote al *“contacto sexual en raves en Bélgica y España”* (33) o aquellos que han puesto el foco sobre los HSH como el principal colectivo vulnera-

ble: *“los factores de riesgo para la viruela del simio incluyen ser hombre joven, tener relaciones sexuales con otros hombres, participar en comportamientos y actividades de riesgo”* (10), a pesar de que estas prácticas resultan contraproducentes para el control de la epidemia (23). El máximo exponente de esta manifiesta irresponsabilidad se corresponde con las declaraciones, en rueda de prensa, del director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, quien, si bien indicó la importancia de limitar el estigma, también pidió específicamente al colectivo HSH *“reducir el número de parejas sexuales, reconsiderar las nuevas e intercambiar detalles de contacto por si acaso”* (34). Así, una de las figuras internacionales de mayor relevancia en materia de salud atribuyó a los HSH, de algún modo, la situación epidemiológica actual. En este caso, el proceder más prudente y eficaz habría sido animar a enfocar las estrategias de salud a los individuos que mantengan relaciones sexuales de riesgo, independientemente de su orientación sexual (11,17). En efecto, numerosos autores destacan que la enfermedad puede estar presente en cualquier individuo (1,4,8,19,35).

Otros canales que han ayudado a generar y perpetuar el estigma relativo a la viruela símica han sido las publicaciones vertidas en redes sociales como *Twitter*, a través de las cuales la opinión pública ha difundido una gran cantidad de información falsa (o, al menos, no verificable científicamente) que, además, goza de una mayor popularidad y capacidad de difusión, incrementando la severidad del problema (36).

De la misma manera, cabe destacar el rol de algunos medios de comunicación en la desinformación y el caos que se han producido en la cobertura de la epidemia. Los medios gozan de un gran poder para influir en la opinión pública, en la política y en la ideología social, para determinar qué temas son relevantes o no para la población y para generar diferentes condiciones socioculturales (27). Todo ello les convierte en un arma de doble filo con

Viruela del mono  
y hombres  
que tienen sexo  
con hombres:  
la necesidad  
de tratarla con  
una perspectiva  
desestigmatizante.

RUBÉN  
YAGÜE-  
PASAMÓN

relación al estigma. Así pues, la labor periodística puede ser una gran aliada de la Salud Pública, ayudando a la comunicación con la sociedad y apoyando la erradicación del estigma. De hecho, durante el brote actual, la sociedad se ha beneficiado de buenas prácticas como dar voz a expertos en la materia (37), ofrecer información científicamente validada (37) (aclarando que no es una enfermedad específica de HSH) (38), dar consejos prácticos en un lenguaje asequible (37,39), informar de los métodos de prevención y los síntomas de alarma para su detección precoz (39), evitar el señalamiento de los HSH (40) y condenar el estigma (37,38), así como concienciar acerca de sus repercusiones (38). Sin embargo, desafortunadamente, con motivo del brote, también hemos asistido a prácticas que, probablemente de forma no intencionada, podrían rozar los límites de la ética periodística y que han contribuido a la confusión social y el estigma contra los HSH (25). De este modo, algunas noticias han colocado a los HSH en el punto de mira (41-43), como si la enfermedad fuese exclusiva de estos (por ejemplo, tachándolo de virus LGBTI+ (44), destacando en negrita que todos lo casi todos los casos se produce en HSH o ilustrando la crónica con imágenes de estereotipos homosexuales) (44-46). Igualmente, la labor periodística ha generado temor (que podría alentar a limitar las conductas sexuales entre HSH, para evitar sus consecuencias indeseables) con sentencias como: “cerca del 10% de los infectados son ingresados en hospitales para manejar el dolor” (34), “el peligroso paralelismo entre la viruela del mono y el sida que puede pasar desapercibido” (38) o “se me caían las lágrimas del dolor” (47); inclusive, los medios han reproducido testimonios ejemplarizantes: “al escuchar la primera noticia me borré las aplicaciones de citas”, “muchos aseguran que están reduciendo el número de parejas” (48), mensajes que podrían animar, de igual forma, a reducir cualquier tipo de contacto sexual. También se han emitido mensajes culpabilizantes que apuntan al colectivo HSH como causa y origen del brote: “Una sauna gay de

Madrid, epicentro mundial del contagio de la viruela del mono” (45) o “un festival con 80.000 gays en Maspalomas, foco de expansión de la viruela del mono” (44). Al mismo tiempo, los medios retransmitieron crónicas de corte criminalizante en las que se destacó que la policía y las autoridades sanitarias clausuraron una sauna o que se hicieron fiestas ilegales en el pasado en las que hubo detenciones (43), empleando, además, hipérbolos para que el mensaje calase profundamente entre los lectores: “descomunal juerga con drogas” (43).

Esta deriva ha provocado que ONUSIDA, la rama de la Organización de Naciones Unidas (ONU), que lidera la lucha contra el VIH/sida, haya mostrado su preocupación, advirtiendo que el estigma puede anular los efectos de las intervenciones de Salud Pública, dificultar la identificación de casos, alejar a los sujetos de los sistemas de salud, causar miedo y provocar la adopción de intervenciones punitivas e ineficaces (49). Adicionalmente, desde esta organización también quisieron recalcar el mensaje de la OMS que aclaraba que las personas de riesgo son todas aquellas que han tenido contacto estrecho con un contagiado, independientemente de su orientación sexual (49). En su llamamiento, ONUSIDA anima a las administraciones, los medios y a la sociedad a actuar conforme a derecho y con un enfoque no estigmatizante (49).

## IMPLICACIONES



ASÍ PUES, DADAS LA SEVERIDAD DE LA situación y la importancia, ya demostrada, de la eliminación del estigma para erradicar el brote, los profesionales sanitarios y los investigadores estamos llamados a liderar la difusión de información y la educación. Esta labor debe efectuarse mediante la comunicación efectiva de información validada científicamente, tanto la relativa a las medidas preventivas, los síntomas clave y cómo actuar en caso de sospecha, como la inherente a la protección frente al estigma y la salvaguarda de los derechos de los afectados (23). Dicha comu-

Viruela del mono y hombres que tienen sexo con hombres: la necesidad de tratarla con una perspectiva desestigmatizante.

RUBÉN YAGÜE-PASAMÓN

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
5/7/2023  
e202307059



nicación es indispensable para garantizar que los actores y la población que están en mayor riesgo, como los sanitarios, los promotores de eventos, los gerentes de lugares sexuales y los trabajadores de Organizaciones No Gubernamentales (ONG), tenga acceso a información y recomendaciones que faciliten que estos adquieran compromiso con la prevención, limitando las conductas arriesgadas (12,50). Por otra parte, aunque algunos autores han justificado la necesidad de focalizar la comunicación a los colectivos vulnerables (9), para que estos estén alerta y facilitar la detección precoz, como ya hemos comentado anteriormente, esta práctica no es adecuada porque podría fomentar el estigma. Así mismo, que la clínica sea profusa y llamativa, y poco habitual en nuestro medio hace que esta medida sea innecesaria, pues es poco probable que el cuadro pase inadvertido para los afectados. Schneider *et al.* se plantean que, lejos de centrarse en los HSH para contener el brote, los esfuerzos deberían dirigirse a toda la población mediante la detección precoz, el control de los casos confirmados, el cumplimiento y vigilancia de cuarentenas y las vacunas pre y postexposición (51).

Así mismo, las intervenciones de Salud Pública deben ejecutarse en sinergia con organizaciones integradas en poblaciones vulnerables como ONG (1,7,52), redes sociales, administradores de lugares sexuales (1,52) y promotores de eventos multitudinarios (12), para la identificación de los individuos con mayor riesgo, el rastreo de casos (1,52), la educación acerca de prevención y detección precoz (1,12) y la limitación del estigma (7,52). Las actuaciones deben evitar los enfoques prohibitivos que favorecen el desvío al ámbito privado de los hechos regulados por estos, de tal forma que escapen más fácilmente a la acción de la Salud Pública (12).

Con relación a los científicos, tenemos la responsabilidad de mejorar las vías de comu-

nicación con los periodistas, con el objetivo de asesorarles en materia técnica, de tal forma que difundan a la opinión pública únicamente información científica validada (25,27). Del mismo modo, es indispensable denunciar y amonestar a los periodistas cuya praxis no esté a la altura de los estándares éticos y científicos (27), como publicar suposiciones o información novedosa no contrastada o intentar sustituir a los científicos (sin la formación necesaria) en los debates de asuntos que aún están siendo discutidos por los expertos en la materia (25). Igualmente, a los investigadores nos corresponde colaborar estrechamente con los políticos y los legisladores para integrar la evidencia científica y la limitación del estigma en los marcos normativos (23,25), así como alentar el desarrollo de planes de actuación coordinados a nivel global y la inversión de recursos en vigilancia epidemiológica e investigación (11).

A nivel asistencial, es necesario realizar esfuerzos dirigidos a mejorar la relación entre los estigmatizados y las instituciones y los profesionales sanitarios para atraer y retener a los usuarios en el sistema, así como para mejorar la calidad de la atención hacia los mismos (23).

Finalmente, con relación a la sociedad, se ha de enfrentar el estigma mediante la comunicación y educación efectivas, eliminando estereotipos y conceptos erróneos (23). Igualmente, facilitar el contacto entre colectivos estigmatizados y el resto de la sociedad permitirá integrar a los discriminados y normalizar la relación con ellos (27). Más específicamente, sobre estos últimos, se deben implementar intervenciones que permitan mejorar el autoconcepto, reducir el autoestigma y dotarles de habilidades para enfrentarlo (24,26). De la misma forma, se les debe brindar apoyo social, por ejemplo, mediante redes sociales de apoyo (pues la mejora de este redundará positivamente en su salud mental y calidad de vida) (24). ☉

Viruela del mono  
y hombres  
que tienen sexo  
con hombres:  
la necesidad  
de tratarla con  
una perspectiva  
desestigmatizante.

RUBÉN  
YAGÜE-  
PASAMÓN

## BIBLIOGRAFÍA



1. Iñigo Martínez J, Gil Montalbán E, Jiménez Bueno S, Martín Martínez F, Nieto Juliá A, Sánchez Díaz J *et al.* *Monkeypox outbreak predominantly affecting men who have sex with men, Madrid, Spain, 26 April to 16 June 2022.* Euro surveill. 2022; 27: 07 jul.
2. Titanji BK. *Monkeypox-not doing enough is not an option.* BMJ. 2022; 378: 01 jul.
3. Kozlov M. *Monkeypox outbreaks: 4 key questions researchers have.* Nature. 2022; 606:238-9.
4. Kmiec D, Kirchhoff F. *Monkeypox: A New Threat?* Int J Mol Sci. 2022; 23: 17 Jul.
5. Barrera-Godínez A, Gatica-Torres M, Domínguez-Cherit J. *Viruela símica: seguimos sin aprender.* Dermatol Rev Mex. 2022; 66 (5): 469-470.
6. Kozlov M. *Monkeypox declared a global emergency: will it help contain the outbreak?* Nature. 2022; Epub 2022 25 Jul.
7. Taylor L. *Monkeypox: WHO declares a public health emergency of international concern.* BMJ. 2022; 378: 26 jul.
8. Brockmeyer NH. *As monkeypox goes sexual: a public health perspective.* J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022;36(8):1164-1166.
9. Alpalhão M, Frade J, Sousa D, Patrocínio J, Garrido PM, Correia C *et al.* *Monkeypox: A new (sexually transmissible) epidemic?* J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022; 16 Jul.
10. Rodríguez-Morales AJ, Lopardo G. *Monkeypox: Another Sexually Transmitted Infection?* Pathogens. 2022 Jun 21; 11(713): 21 jun.
11. Nuzzo JB, Borio LL, Gostin LO. *The WHO Declaration of Monkeypox as a Global Public Health Emergency.* JAMA. 2022;328(7):615-617.
12. *Interim advice for public health authorities on summer events during the monkeypox outbreak in Europe.* Stockholm / Copenhagen: European Centre for Disease Prevention and Control, World Health Organization Regional Office for Europe; 2022 Jun 14. Joint WHO/ECDC Report.
13. Martín-Delgado MC, Martín Sánchez FJ, Martínez-Sellés M, Molero García JM, Moreno Guillén S, Rodríguez-Artalejo FJ *et al.* *Monkeypox in humans: a new outbreak.* Rev Esp Quimioter. 2022; 6 Jul.
14. Le Page M. *Monkeypox: Key questions answered.* New Sci. 2022;254(3388):8-9.
15. Jain N, Lansiaux E, Simanis R. *The new face of monkeypox virus: an emerging global emergency.* New Microbes and New Infect. 2022 Abr-May; 47:100989. Epub 2022 May 27.
16. Pan D, Sze S, Nazareth J, Martin CA, Al-Oraibi A, Baggaley RF *et al.* *Monkeypox in the UK: arguments for a broader case definition.* Lancet. 2022;399(10344):2345-2346.
17. Kupferschmidt K. *Why monkeypox is mostly hitting men who have sex with men.* Science. 2022 Jun 24;376(6600):1364-1365.
18. Lahariya C, Thakur A, Dudeja N. *Monkeypox Disease Outbreak (2022): Epidemiology, Challenges, and the Way Forward.* Indian Pediatr. 2022;59(8):636-642.
19. Hraib M, Jouni S, Albitar MM, Alaidi S, Alshehabi Z. *The outbreak of monkeypox 2022: An overview.* Ann Med Surg (Lond). 2022 Jun 24; 79:104069. Epub 2022 Jul.
20. Wenham C, Eccleston-Turner M. *Monkeypox as a PHEIC: implications for global health governance.* Lancet. 2022; 400(10369): 2169-2171
21. Cuevas Ríos EH. *Discriminación de los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA en México.* Dignitas (Mex). 2014;24:13-49.
22. Varas-Díaz N, Rivera M, Rivera-Segarra E, Neilands TB, Ortiz N, Pedrogo Y *et al.* *Beyond negative attitudes: Examining HIV/AIDS stigma behaviors in clinical encounters.* AIDS Care. 2017; 29(11):1437-1441.
23. Armstrong-Mensah EA, Tetteh AK, Ofori E, Ekho-suehi O. *Voluntary Counseling and Testing.* Antiretro-

◀  
viral Therapy Access, and HIV-Related Stigma: Global Progress and Challenges. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(11): 28 May.

24. Baugher AR, Beer L, Fagan JL, Mattson CL, Freedman M, Skarbinski J et al. *Prevalence of Internalized HIV-Related Stigma Among HIV-Infected Adults in Care, United States, 2011-2013*. *AIDS Behav*. 2017; 21(9): 2600-2608.

25. Beltran S, Chen YH, Miller D, Ick T, Lin J, Packer T et al. *Will We Get to Zero HIV Stigma in San Francisco?* *AIDS Behav*. 2020; 24(1):5-7.

26. Koenig LJ, O'Leary A. *Improving health outcomes for women with HIV: The potential impact of addressing internalized stigma and depression*. *AIDS*. 2019; 33(3):577-579.

27. Parrott S, Eckhart N. *Stigma in the News: The representation and trivialization of stigma in U.S. news publications*. *Health Commun*. 2021; 36(4):440-447.

28. Cazeiro F, Nogueira da Silva GS, de Souza EMF. *Necropolitics in the field of HIV: Some reflections from the stigma of AIDS*. *Cien Saude Colet*. 2021; 26 (suppl 3):5361-5370.

29. Rocha Pereira C, Marques da Cruz M, Lúcia Cota V, Montesanti Machado de Almeida B. *Linkage strategy and vulnerabilities in the barriers to HIV/AIDS treatment for men who have sex with men*. *Cien Saude Colet*. 2022; 27(4):1535-1546.

30. Abas M, O'Cleirigh C. *Global mental health and the ambition to end AIDS by 2030*. *Lancet Psychiatry*. 2018; 5(11):867-869.

31. Geter A, Herron AR, Sutton MY. *HIV-Related Stigma by Healthcare Providers in the United States: A Systematic Review*. *AIDS Patient Care STDS*. 2018; 32(10):418-424.

32. Nova IP. *Vox vincula la viruela del mono con homo-sexuales "drogados" y pide planes para la semana del orgullo*. *El Español*. 2022 Jun 2; Sec: Política. Col: Congreso de los diputados.

33. Ahmed M, Naseer H, Arshad M, Ahmad A. *Monkeypox in 2022: A new threat in developing*. *Ann of Med Surg (Lond)*. 2022 Jun 7; 78:103975. Epub 2022 Jun.

34. Linde P. *La OMS recomienda reducir el número de parejas a los hombres que tienen sexo con hombres para frenar la viruela del mono*. *El País*. 2022 Jul 27; Sec: Sociedad.

35. Fahrni ML, Priyanka, Sharma A, Choudhary OP. *Monkeypox: Prioritizing public health through early intervention and treatment*. *Int J Surg [Internet]*. 2022 Ago; 104:106774. Epub 2022 Jul 19.

36. Ortiz-Martínez Y, Sarmiento J, Bonilla-Aldana DK, Rodríguez-Morales AJ. *Monkeypox goes viral: measuring the misinformation outbreak on Twitter*. *J Infect Dev Ctries [Internet]*. 2022; 16(7):1218-1220.

37. La Razón. *El inmunólogo Alfredo Corell dice que la viruela del mono "no entiende de género o identidad sexual sino de proximidad"*. 2022 Ago 4; Sec: Sociedad.

38. Sáez L. *El peligroso paralelismo entre la viruela del mono y el Sida que puede pasar desapercibido*. *La Razón*. 2022 May 25; Sec: Salud.

39. A A. *La viruela del mono se transmite por la piel*. *La Razón*. 2022 Ago 3; Sec: Sociedad.

40. Alonso S. *Sanidad confirma prácticas sexuales de riesgo en la mayoría de los infectados por la viruela del mono*. *La Razón*. 2022 May 20; Sec: Sociedad.

41. Mediterráneo Digital. *¡Alerta sanitaria! Confirman 23 gays contagiados por la "viruela del mono"*. *Mediterráneo Digital*. 2022 May 18; Sec: Código XY.

42. Güell O. *Sanidad confirma 23 nuevos casos de viruela del mono en Madrid*. *El País*. 2022 May 20; Sec: Sociedad.

43. Hidalgo C. *Madrid clausura la sauna gay más grande de la capital, identificada como el principal foco de viruela del mono*. *ABC*. 2022 May 20; Sec: Sociedad.

Viruela del mono y hombres que tienen sexo con hombres: la necesidad de tratarla con una perspectiva desestigmatizante.

RUBÉN  
YAGÜE-  
PASAMÓN

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
5/7/2023  
e202307059



- 44.** Mediterráneo Digital. *Un festival con 80.000 gais en Maspalomas, foco de expansión de la viruela del mono*. Mediterráneo Digital. 2022 May 23; Sec: Canarias.
- 45.** Mediterráneo digital. *Una sauna gay de Madrid, epicentro mundial del contagio de la viruela del mono*. Mediterráneo Digital [Internet]. 2022 May 20; Sec: Código XY.
- 46.** Mediterráneo Digital. *La OMS confirma que España tiene un tercio de los casos de viruela del mono a nivel mundial*. Mediterráneo Digital. 2022 May 24; Sec: Sociedad y tiempo libre.
- 47.** Linacero L. *Un burgalés positivo en viruela del mono: «Se me caían las lágrimas del dolor»*. Burgosconecta. 2022 Ago 1; Sec: Salud.
- 48.** Linde P, Congostrina AL. *Viruela del mono: “Al escuchar la primera noticia me borré de las aplicaciones de citas”*. El País. 2022 Ago 7; Sec: Sociedad.
- 49.** Naciones Unidas. ONUSIDA preocupada por el lenguaje sobre la viruela del mono que estigmatiza a las personas LGTBI y africanas [Internet]. Noticias ONU. 2022 May 23; Sec: Salud.
- 50.** Suárez Rodríguez B, Guzmán Herrador BR, Díaz Franco AD, Sánchez-Seco Fariñas MP, Del Amo Valero J, Aginagalde Llorente AH *et al. Epidemiologic Features and Control Measures during Monkeypox Outbreak, Spain, June 2022*. Emerg Infect Dis. 2022; 28(9): 1847-1851.
- 51.** Schneider KA, Eichner M. *Does it matter who is spreading monkeypox?* Lancet Infect Dis. 2022; 22(9):1266-1267.
- 52.** Vivancos R, Anderson C, Blomquist P, Balasegaram S, Bell A, Bishop L *et al. Community transmission of monkeypox in the United Kingdom, April to May 2022*. Euro Surveill. 2022; 27(22): Jun 2.

Viruela del mono y hombres que tienen sexo con hombres: la necesidad de tratarla con una perspectiva desestigmatizante.

RUBÉN  
YAGÜE-  
PASAMÓN