



Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Informe del Director General

El Director General tiene el honor de transmitir a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud el informe¹ del Comité de Examen sobre las Recomendaciones Permanentes acerca de la Viruela Símica, que se reunió virtualmente el 27 de julio de 2023 (dos sesiones) y el 7 de agosto de 2023 (una sesión) (véase el anexo).

¹ Aprobado por el Comité de Examen el 16 de agosto de 2023.

ANEXO

Informe del Comité de Examen sobre las recomendaciones permanentes acerca de la viruela símica¹

16 de agosto de 2023

¹ La versión original del presente informe, que incorporaba los enlaces, está disponible en <https://www.who.int/es/publications/m/item/report-of-the-review-committee-regarding-standing-recommendations-for-mpox> (consultado el 18 de abril de 2024).

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Índice..... | 3 |
| Agradecimientos | 4 |
| Prefacio | 5 |
| Abreviaturas | 7 |
| 1. Introducción y antecedentes..... | 8 |
| 1.1 Breve historia del evento..... | 8 |
| 1.2 Mandato de este Comité de Examen | 10 |
| 1.3 Métodos de trabajo | 11 |
| 1.4 Comité de Emergencias, emergencia de salud pública de importancia internacional y recomendaciones temporales | 12 |
| 1.5 Fundamento jurídico del Reglamento Sanitario Internacional (2005) | 12 |
| 2. El brote de viruela símica registrado en varios países | 15 |
| 2.1 Evaluación actual de riesgos por la OMS sobre la situación de la viruela símica..... | 15 |
| 2.2 Evaluación por el Comité de Examen de la situación actual y futura de la viruela símica | 17 |
| 2.3 Proyecto de marco estratégico mundial de la OMS para mejorar el control y lograr la eliminación de la transmisión de persona a persona de la viruela símica (2023-2027) | 18 |
| 3. Asesoramiento técnico del Comité de Examen sobre las recomendaciones permanentes propuestas..... | 20 |
| 3.1 Necesidad, adecuación y alcance de las recomendaciones permanentes | 20 |
| 3.2 Asesoramiento técnico sobre las recomendaciones permanentes propuestas..... | 23 |
| 3.3 Notificación, duración de las recomendaciones permanentes y asuntos varios | 26 |
| Apéndices..... | 28 |
| Apéndice 1. Nombres y afiliaciones de los miembros del comité de examen | 28 |
| Apéndice 2. Documentos pertinentes de la oms sobre la viruela símica | 30 |

AGRADECIMIENTOS

El Comité de Examen sobre las recomendaciones permanentes acerca de la viruela símica desea dar las gracias al Director General de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, y al Director Ejecutivo del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, Michael Ryan, por apoyar activamente su labor.

Además, el Comité expresa su agradecimiento a las siguientes personas de la Secretaría de la OMS en la Sede y las oficinas regionales: la Secretaría del Reglamento Sanitario Internacional, dirigida por Carmen Dolea, y atendida por los siguientes funcionarios de la OMS: Roberta Andraghetti, Véronique Deruaz, Jasmin Dian, Fernando González-Martín, Helge Hollmeyer, Faith McLellan, Magdalena Rabini; Rosamund Lewis, gestora de emergencias y responsable técnica para la viruela símica en la Sede de la OMS, en nombre de los equipos de gestión de incidentes de la Sede y las oficinas regionales y nacionales de la OMS; Claudia Nannini y Steven Alan Solomon de la Oficina del Asesor Jurídico; Eduard Markov y Andreas Mlitzke de la Oficina de Ética, Cumplimiento y Gestión de Riesgos; y la Unidad de Protocolo y Servicios Lingüísticos de la Oficina de Órganos Deliberantes.

PREFACIO

El brote de viruela símica registrado en varios países, detectado en mayo de 2022, ha provocado ya casi 90 000 casos notificados en todo el mundo. El brote, que afecta principalmente a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y cuyos casos aparecieron primero en Europa y se extendieron enseguida a América y a todas las regiones del mundo, incluida África, ha puesto de relieve una lección clave: el virus puede propagarse rápidamente en redes sexuales interconectadas.

Este brote agravó la prolongada situación de abandono de la viruela símica en varios países africanos, donde se consideraba que el salto zoonótico seguido de una transmisión inicialmente limitada de persona a persona era responsable de la mayoría de los casos. Esta desatención permitió al virus explotar nuevos modos de transmisión entre distintos países, de tal forma que ahora también se considera que la viruela símica es transmisible por vía sexual.

La disminución sostenida del brote acaecido en varios países puede atribuirse a la comunicación eficaz de los riesgos y a la implicación comunitaria con los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y otros grupos de riesgo en los países donde se ha introducido el virus de la viruela símica. Estas acciones facilitaron cambios de comportamiento en las personas de riesgo y aumentaron la aceptación de la vacunación, en los casos en que las vacunas estaban disponibles, lo que proporcionó inmunidad a muchos. Algunas de las personas con mayor riesgo de exposición adquirieron la viruela símica en una fase temprana, por lo que su inmunidad también contribuyó al descenso.

Sin embargo, en un corto periodo de tiempo, la viruela símica pasó de ser una enfermedad desconocida para la mayoría de la población a una emergencia de salud pública de importancia internacional, caracterizada por un modo de transmisión no descrito previamente y sobre el que aún existen numerosos interrogantes. Mientras persista la circulación mundial del virus de la viruela símica, seguirá existiendo la posibilidad de que se produzcan nuevos brotes entre las personas que tienen múltiples parejas sexuales, incluidas las personas que ejercen el trabajo sexual. Además, el riesgo de que se establezcan nuevos reservorios animales y la evolución del virus hacia una mayor transmisibilidad son preocupaciones constantes.

En respuesta a estos riesgos latentes, los países de todo el mundo, independientemente de su situación epidemiológica actual, deben unirse para eliminar la transmisión de persona a persona de la viruela símica y evitar el salto zoonótico. Las enseñanzas extraídas de la fase de emergencia de la respuesta y la investigación sobre las innumerables incógnitas relativas al virus de la viruela símica y sus interacciones con el cuerpo humano y la sociedad humana servirán de base a esta campaña concertada.

A lo largo de la emergencia de salud pública declarada de importancia internacional asociada con el brote de viruela símica declarado en varios países que abarca desde julio de 2022 hasta mayo de 2023, los esfuerzos de respuesta de los países se guiaron por recomendaciones temporales emitidas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI). A medida que avanza la fase de eliminación, las acciones de preparación y respuesta de los países podrán basarse en las recomendaciones permanentes establecidas en el RSI.

En este informe, el Comité de Examen asesora al Director General sobre el contenido de dichas recomendaciones.

Los miembros de este Comité de Examen procedían de todas las regiones del mundo y fueron designados por su experiencia, independencia y compromiso con la salud mundial. Les agradezco el trabajo realizado en este informe, que servirá de base para que el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) emita recomendaciones permanentes para la viruela símica a todos los Estados Partes en el RSI.

Preben Aavitsland

Presidente del Comité de Examen sobre las recomendaciones permanentes acerca de la viruela símica

15 de agosto de 2023,
Kristiansand (Noruega)

ABREVIATURAS

| | |
|-------|--|
| ESPII | emergencia de salud pública de importancia internacional |
| ITS | infecciones de transmisión sexual |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| RSI | Reglamento Sanitario Internacional |
| VIH | virus de la inmunodeficiencia humana |

Todos los hiperenlaces incluidos en el texto fueron consultados el 15 de agosto de 2023.

1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

1.1 BREVE HISTORIA DEL EVENTO

La viruela símica es una enfermedad infecciosa vírica que se manifiesta comúnmente con una erupción cutánea o lesiones en las mucosas que pueden durar de 2 a 4 semanas, acompañadas de fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, dolor de espalda, falta de energía e inflamación de los ganglios linfáticos. Aunque no suele ser grave, la viruela símica puede provocar a veces complicaciones importantes como encefalitis o secuelas como la ceguera. La frecuencia de las complicaciones varía en función de factores como el clado del virus, la vía de exposición y el estado médico e inmunitario subyacente del paciente. La viruela símica puede provocar la muerte, con una letalidad que oscila entre el 0,2% y el 10% de los casos en diferentes contextos. El primer caso se detectó en un lactante de África en 1970.

En mayo de 2022, un brote sin precedentes de viruela símica comenzó a propagarse con rapidez en muchos países de Europa y América, principalmente a través del contacto sexual entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. El 23 de julio de 2022, de conformidad con las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI), el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que el brote de viruela símica registrado en varios países constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

En agosto de 2023, se habían notificado a la OMS 90 000 casos confirmados y 152 muertes procedentes de 113 países de las seis regiones de la OMS, con una transmisión sostenida de persona a persona. Además, durante este tiempo, se notificaron en África miles de casos sospechosos y, entre ellos, cientos de muertes, mientras que el acceso a las pruebas diagnósticas sigue siendo limitado en muchas zonas. A lo largo del año, el Director General emitió recomendaciones temporales para que los Estados Partes se prepararan y respondieran al brote.

Esta enfermedad infecciosa está causada por el virus de la viruela símica, un virus de ADN del género *Orthopoxvirus* que se transmite de persona a persona y, en algunas partes de África, de animales a personas. La viruela símica puede propagarse a través del contacto físico con lesiones cutáneas o mucosas, fluidos corporales o secreciones respiratorias, o con materiales contaminados, como objetos punzantes o ropa de cama. En las zonas enzoóticas, el contacto con animales portadores del virus o el consumo de caza silvestre han provocado la infección con transmisión ulterior entre personas. Tras la erradicación de la viruela (y el fin de la vacunación contra esta enfermedad) después de 1980, la viruela símica ha ido apareciendo de forma constante en África.

Así pues, históricamente los brotes de viruela símica se han producido sobre todo en países de África Occidental, Central y Oriental, donde el virus es enzoótico, y se supone que son resultado de un salto zoonótico seguido de una transmisión limitada de persona a persona. La vacunación previa contra la viruela (con virus *vaccinia*) era a menudo protectora. Sin embargo, con el paso de los años, las cadenas de transmisión se han alargado y, desde 2018, se han detectado casos esporádicos y conglomerados en otros lugares, en gran parte vinculados a viajes desde países donde la enfermedad es endémica, con una propagación posterior limitada y una transmisión importada de animal a humano documentada en una ocasión. Existen dos clados genéticos de virus de la viruela símica, el clado I y el clado II, subdivididos en clados IIa y IIb. El clado I del virus de la viruela símica se da principalmente en África Central y Oriental y tiene una tasa de letalidad del 10%.

El clado II, que se encuentra esporádicamente en África Occidental y presenta un brote significativo en Nigeria continuo desde 2017, tiene una letalidad del 1% o más en ese contexto. Los casos vinculados a viajes desde Nigeria notificados desde 2018 han resultado tener el clado IIb del virus

de la viruela símica. El brote mundial de viruela símica que comenzó en 2022 también está relacionado con el clado IIb del virus de la viruela símica, que hasta ahora solo se había encontrado en humanos, y ha causado la muerte en el 0,2% de los casos. Ambos clados del virus dan lugar a características clínicas similares. Sin embargo, en los brotes ocurridos en África Occidental y en el resto del mundo, el clado IIb se ha asociado a una aparición más frecuente de erupciones cutáneas que se presentan principalmente como lesiones anogenitales, provocando síndromes clínicos descritos recientemente que incluyen dolor extremo. Otras afecciones recientemente descritas han sido la miocarditis, la proctitis y el recrudescimiento recurrente de lesiones cutáneas.

Desde 2017, los aislados del clado IIb del virus se han caracterizado por cambios genéticos asociados con ediciones del genoma por la proteína humana, APOBEC3,¹ lo que sugiere la adaptación de la cepa del brote del virus a la transmisión de persona a persona, o su propagación a través de ella. Es importante señalar que los modos de transmisión sin fuente zoonótica aparente también han estado ocurriendo en África durante muchos años. El brote de 2022-2023 registrado en varios países se ha caracterizado por una transmisión sostenida de persona a persona a través del contacto directo piel con piel y las relaciones sexuales, con una transmisión temprana vinculada a eventos amplificadores relacionados con redes sexuales de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. El principal modo de transmisión en estas redes fue el contacto íntimo durante las relaciones sexuales. Ocasionalmente, los miembros del hogar, incluidos los niños, de personas con viruela símica adquirieron la infección por contacto estrecho. Los trabajadores de la salud han estado expuestos a través de incidentes ocupacionales. En África, las mujeres y los niños siguen representando una mayor proporción de casos que en los países que experimentaron la introducción del virus de la viruela símica. Las personas que viven con el VIH se han visto desproporcionadamente afectadas en ambos contextos. Los factores de riesgo de enfermedad grave y muerte incluyen la inmunodepresión debida a la enfermedad avanzada por el VIH u otra causa, así como la edad inferior a 5 años o la edad superior a 65 años.

Rápidamente se pusieron en marcha medidas de respuesta y la OMS colaboró con gobiernos, comunidades y partes interesadas de todo el mundo para elaborar y aplicar estrategias eficaces que permitieran detener el brote. La OMS publicó orientaciones técnicas, consejos de salud pública y protocolos de investigación; proporcionó kits de pruebas diagnósticas a más de 90 países y apoyó la armonización de protocolos y procedimientos de pruebas; estableció reservas de tratamientos para uso humanitario o de emergencia; y apoyó la coordinación del suministro de vacunas mediante acuerdos bilaterales o multilaterales. Las respuestas comunitarias para compartir información, combatir la estigmatización asociada a la viruela símica y apoyar la integración de los servicios en los de VIH/ITS y otros servicios de salud y actividades comunitarias han sido cruciales para hacer frente al brote. Sin embargo, siguen existiendo importantes lagunas en la comprensión de los modos de transmisión, especialmente en África. Actualmente, cualquier Estado Parte también puede experimentar la importación de viruela símica desde el territorio de cualquier otro Estado Parte, así como la propagación local. La viruela símica puede aparecer en cualquier lugar, y la introducción o reintroducción del virus causante de esta enfermedad sigue siendo un riesgo para todos los países.

El brote mundial ha cambiado el conocimiento de la viruela símica como una enfermedad infecciosa que se propaga entre las personas. Además de los riesgos actuales de transmisión de persona a persona, algunos países seguirán teniendo algunos brotes relacionados con la transmisión zoonótica.

El brote que afectó a varios países puso claramente de manifiesto la persistencia de desigualdades en el acceso a pruebas diagnósticas, vacunas y tratamientos dentro de los países y entre las regiones. Aunque durante años se han observado en África modos de transmisión de la viruela símica sin ninguna

¹ APOBEC3 (apolipoproteína B, enzima editora del ARNm, subunidad catalítica 3) es una familia de enzimas humanas que desempeña un papel en la generación de mutaciones víricas. Aún se desconoce cómo evolucionarán las cepas del virus de la viruela símica emergentes. Estas mutaciones pueden ayudar a orientar el futuro desarrollo de vacunas o tratamientos.

fuelle zoonófica confirmada o aparente, antes de 2022 las medidas destinadas a combatir esta enfermedad eran limitadas. Por ejemplo, los estudios sobre pruebas diagnósticas, vacunas y tratamientos se centraron principalmente en cuestiones relacionadas con la preparación frente a la viruela, como la capacidad para detectar el virus de la viruela, la seguridad de las vacunas o la viabilidad del uso de tecovirimat en lugares remotos, más que en la eficacia de la respuesta a los brotes de viruela símica en entornos con pocos recursos.

Tras el brote surgido en varios países, se mantienen grandes y crecientes diferencias. El acceso a las pruebas diagnósticas en zonas remotas o con recursos limitados sigue siendo muy difícil. Por ejemplo, en la República Democrática del Congo solo se realizan pruebas a cerca del 10% de los casos sospechosos notificados y, de estos, según una actualización reciente del país, tres cuartas partes de los casos sospechosos dieron positivo para la viruela símica, lo que representa una alta tasa de casos positivos que apunta a una infravaloración de los casos. Asimismo, aunque los avances en la autorización de vacunas contra la viruela para su uso en la prevención de la viruela símica han sido rápidos y están obteniéndose datos sobre su eficacia, el acceso a las vacunas sigue estando limitado a los países de ingresos altos que se autoabastecen o a las entidades colectivas que adquieren vacunas para sus miembros, como la Comisión de la Unión Europea o el Fondo Rotatorio de la OPS para el acceso a las vacunas. En algunos países se han utilizado fármacos antivíricos como el tecovirimat y/o el brincidofovir, desarrollados para tratar la viruela, con el fin de combatir la viruela símica, y se están realizando más estudios al respecto. No obstante, lo que pone de relieve una vez más las desigualdades, el acceso al tecovirimat y su uso clínico se ha limitado casi exclusivamente a los países de ingresos altos que se autoabastecen o en el contexto de estudios clínicos en curso; por lo demás, no está disponible en los países con menos recursos.

Es necesario prestar atención y apoyo a más largo plazo para hacer frente a esta nueva enfermedad, aplicando un control sólido, proactivo y sostenible de la viruela símica, especialmente en los lugares donde esta enfermedad sigue apareciendo con regularidad, con el fin de detener los brotes y evitar el resurgimiento de la propagación mundial. Por ello, el Comité de Emergencias creado en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en junio de 2022 recomendó que todos los países elaboraran y aplicaran planes para controlar la viruela símica, eliminar la transmisión de persona a persona y reducir los riesgos de transmisión zoonótica. Con el fin de atender estas necesidades, la OMS está preparando un *Marco estratégico mundial para mejorar el control y lograr la eliminación de la transmisión de persona a persona de la viruela símica (2023-2027)*, que se está sometiendo a un proceso consultivo con los Estados Miembros de la OMS, los asociados y las partes interesadas. En este marco se describe el objetivo de lograr la eliminación duradera de la transmisión de persona a persona de la viruela símica, que se basa en tres propósitos: 1) lograr el control de los brotes de viruela símica en todos los contextos; 2) avanzar en la investigación de la viruela símica y en el acceso a las contramedidas; y 3) minimizar la transmisión zoonótica. La Secretaría de la OMS presentó al Comité de Examen un proyecto de marco, en lo sucesivo denominado Proyecto de marco estratégico mundial para la viruela símica (2023-2027).

1.2 MANDATO DE ESTE COMITÉ DE EXAMEN

El Comité de Examen sobre las recomendaciones permanentes acerca de la viruela símica fue convocado por el Director General de la OMS de conformidad con el capítulo III (Comité de Examen) de la parte IX del RSI (artículos 50-53). El RSI es un instrumento vinculante de derecho internacional que entró en vigor en 2007. Sus 196 Estados Partes incluyen los 194 Estados Miembros de la OMS, más la Santa Sede y Liechtenstein.

En virtud de los artículos 50.1 b) y 53 del RSI, este Comité de Examen proporciona sus opiniones y asesoramiento técnico al Director General con respecto a las recomendaciones permanentes para la

viruela símica, propuestas por el Director General. El Comité de Examen funciona con arreglo al Reglamento de los cuadros y comités de expertos de la OMS.

Esta sería la segunda vez que se aplican estas disposiciones concretas del RSI; en este sentido, se entiende que podrán facilitarse más detalles en apoyo del mandato del Comité a medida que se vaya adquiriendo experiencia.

1.3 MÉTODOS DE TRABAJO

El Comité de Examen fue convocado por el Director General de la OMS el 27 de julio de 2023. Estaba previsto que se reuniera virtualmente y que entregara su informe final al Director General antes del 10 de agosto de 2023,¹ fecha en la que finalizan las actuales recomendaciones temporales, emitidas por el Director General tras la finalización de la ESPII relacionada con el brote de viruela símica detectado en varios países.

El Comité de Examen está integrado por 20 miembros seleccionados de la Lista de Expertos del RSI o de otros cuadros y comités de expertos de la OMS, quienes representan experiencia en diferentes áreas y proceden de las seis regiones de la OMS, de conformidad con los artículos 47 y 50 del RSI. Antes de su reunión, se facilitó al Comité un proyecto de programa, su mandato y sus atribuciones en el marco del RSI, así como el proyecto de recomendaciones permanentes y la evaluación mundial del riesgo a largo plazo con respecto a la viruela símica, preparados por la Secretaría de la OMS.

Los Comités de Examen se reunieron virtualmente en sesiones abiertas y cerradas:

- 27 de julio de 2023: Primera sesión a puerta cerrada, inaugurada por el Director General a través de un video pregrabado. El discurso de apertura está disponible aquí. Se recordó al Comité de Examen sus obligaciones en virtud del Reglamento de la OMS para los cuadros y comités, y no se comunicó ningún conflicto de intereses. Conforme a dicho Reglamento, el Comité eligió a su Mesa: como Presidente, el profesor Preben Aavitsland, de Noruega; como Vicepresidente al Sr. Andrew Forsyth, de Nueva Zelanda; y como Relatora, la Dra. Inger K. Damon, de los Estados Unidos de América.

A continuación, el Comité de Examen examinó las recomendaciones permanentes propuestas para la viruela símica, presentadas por la Secretaría de la OMS, que también facilitó información actualizada sobre la situación epidemiológica y la evaluación de riesgos a largo plazo.

- 27 de julio de 2023: Sesión conjunta abierta de los Comités de Examen sobre las recomendaciones permanentes acerca de la COVID-19 y los Comités de Examen sobre las recomendaciones permanentes acerca de la viruela símica. De conformidad con el artículo 51.2 del RSI, los dos Comités de Examen se reunieron con los Estados Partes, las Naciones Unidas, otros organismos especializados de las Naciones Unidas, organizaciones intergubernamentales pertinentes y agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales.
- 7 de agosto de 2023: Segunda sesión a puerta cerrada. Tras mantener comunicaciones electrónicas para elaborar su informe, el Comité de Examen volvió a reunirse virtualmente para finalizarlo y aprobarlo.

¹ El 9 de agosto de 2023, en su discurso de apertura de la rueda de prensa virtual de la OMS sobre cuestiones de salud mundial, el Director General de la OMS indicó que el Comité de Examen «también está debatiendo recomendaciones permanentes para la viruela símica, las cuales entregará a finales de esta semana».

Este informe del Comité de Examen contiene sus opiniones y asesoramiento técnico brindados al Director General en relación con las recomendaciones permanentes propuestas, y fue transmitido el 16 de agosto de 2023 al Director General para que lo examinara y adoptara una decisión al respecto. Cualquier recomendación permanente que emita el Director General entrará en vigor en el momento de su promulgación.

A tal efecto, en virtud del artículo 53 f) del RSI, el Director General comunicará a los Estados Partes cualquier recomendación permanente, junto con las opiniones y el asesoramiento técnico del Comité de Examen. Además, con arreglo a los artículos 53 e) y 53 g), el Director General transmitirá las opiniones y el asesoramiento técnico del Comité de Examen, así como las recomendaciones permanentes, a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud que tendrá lugar en mayo de 2024 para que los examine.

1.4 COMITÉ DE EMERGENCIAS, EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL Y RECOMENDACIONES TEMPORALES

El Director General de la OMS convocó por primera vez un Comité de Emergencias en virtud del RSI el 23 de junio de 2022, para que le asesorara sobre si el brote de viruela símica surgido en varios países constituía o no una ESPII. En ese momento, el Director General, siguiendo el consejo del Comité de Emergencias, determinó que el evento no podía considerarse una ESPII. El Comité volvió a reunirse el 21 de julio de 2022, cuando se constataron opiniones divergentes sobre la conveniencia de aconsejar al Director General que el evento era un ESPII. El Director General, teniendo en cuenta las observaciones aportadas por el Comité de Emergencias, así como otros elementos según el artículo 12.4 del RSI, determinó el 23 de julio de 2022 que el evento constituía una ESPII y formuló recomendaciones temporales, a tenor de los artículos 1, 15, 17 y 18 del RSI. Las recomendaciones temporales se revisaron cada tres meses.

En su 5.^a reunión, celebrada el 10 de mayo de 2023, el Comité de Emergencias comunicó al Director General que, en su opinión, el evento ya no representaba una ESPII y señaló que las recomendaciones permanentes en el marco del RSI podrían proporcionar una herramienta mejor para gestionar los riesgos para la salud pública a largo plazo planteados por el virus de la viruela símica. El 11 de mayo de 2023, por consejo del Comité de Emergencias, el Director General dio por finalizada la ESPII relacionada con el brote de viruela símica detectado en varios países. En aplicación del artículo 15 del RSI, el Director General continuó emitiendo recomendaciones temporales tras la finalización de la ESPII, siguiendo el dictamen del Comité de Emergencias, y estas recomendaciones expiraron el 10 de agosto de 2023.

1.5 FUNDAMENTO JURÍDICO DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005)

La finalidad y el alcance del RSI (2005) se exponen en el **artículo 2**: *«[P]revenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.»*

A tal efecto, la emisión por parte del Director General tanto de recomendaciones temporales, vinculadas a una ESPII, como de recomendaciones permanentes representa una de las herramientas que ofrece el RSI para gestionar los riesgos que amenazan la salud pública, lo que incluye frenar su propagación internacional y mitigar su impacto. Los riesgos para la salud pública se definen en el **artículo 1**: *«probabilidad de que se produzca un evento que puede afectar adversamente a la salud de*

las poblaciones humanas, considerando en particular la posibilidad de que se propague internacionalmente o pueda suponer un peligro grave y directo.»

En el RSI se incluyen las siguientes disposiciones específicas relacionadas con las recomendaciones permanentes:

Las recomendaciones permanentes se definen en el **artículo 1**: *«la opinión no vinculante con respecto a determinados riesgos continuos para la salud pública que emite la OMS conforme al artículo 16 sobre las medidas sanitarias apropiadas, de aplicación ordinaria o periódica, que es preciso adoptar a fin de prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad con un mínimo de trabas para el tráfico internacional.»*

El **artículo 16** autoriza al Director General a emitir recomendaciones permanentes.

Artículo 16: Recomendaciones permanentes

La OMS podrá formular, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 53, recomendaciones permanentes en cuanto a las medidas sanitarias apropiadas, de aplicación sistemática o periódica. Estas medidas podrán ser aplicadas por los Estados Partes a las personas, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y/o paquetes postales, con motivo de riesgos específicos y continuos para la salud pública, a fin de prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad con un mínimo de trabas para el tráfico internacional. La OMS, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 53, podrá modificar o anular esas recomendaciones, según proceda.

En el **artículo 17** se recogen los criterios que el Director General deberá tener en cuenta a la hora de emitir, modificar o poner fin a cualquier recomendación permanente.

Artículo 17 - Criterios para las recomendaciones

Al formular, modificar o anular recomendaciones temporales o permanentes, el Director General tendrá en cuenta lo siguiente:

- a) la opinión de los Estados Partes directamente interesados;*
- b) el dictamen del Comité de Emergencias o del Comité de Examen, según proceda;*
- c) los principios científicos, así como la información y las pruebas científicas pertinentes;*
- d) que las medidas sanitarias, basadas en una evaluación apropiada del riesgo según las circunstancias, no sean más restrictivas del tráfico y el comercio internacionales ni más intrusivas para las personas que otras opciones razonablemente disponibles que permitan lograr el nivel adecuado de protección sanitaria;*
- e) las normas e instrumentos internacionales pertinentes;*
- f) las actividades de otras organizaciones intergubernamentales y órganos internacionales pertinentes; y*
- g) otras informaciones apropiadas y específicas que guarden relación con el evento. [...].*

En el **artículo 18** figura una lista de medidas de salud pública que pueden incluirse en las recomendaciones permanentes.

Artículo 18 - Recomendaciones con respecto a las personas, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales

1. *En las recomendaciones que formule a los Estados Partes con respecto a las personas, la OMS podrá aconsejar lo siguiente:*

- no recomendar ninguna medida sanitaria específica; – examinar los itinerarios realizados por zonas afectadas; – examinar las pruebas de los exámenes médicos y los análisis de laboratorio; – exigir exámenes médicos; – examinar las pruebas de vacunación u otras medidas profilácticas; – exigir vacunación u otras medidas profilácticas; – someter a las personas sospechosas a observación de salud pública; – someter a cuarentena o aplicar otras medidas sanitarias para las personas sospechosas; – aplicar aislamiento y tratamiento, cuando proceda, a las personas afectadas; – localizar a quienes hayan estado en contacto con personas sospechosas o afectadas; – denegar la entrada a las personas sospechosas o afectadas; – denegar la entrada en las zonas afectadas a las personas no afectadas; – aplicar pruebas de cribado y/o restricciones a la salida de personas de las zonas afectadas.*

2. *En las recomendaciones que formule a los Estados Partes con respecto a los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales, la OMS podrá aconsejar lo siguiente: [...]*

En el **artículo 53** se incluyen disposiciones relativas al procedimiento de emisión de recomendaciones permanentes. Las emite el Director General, teniendo en cuenta las orientaciones de un Comité de Examen convocado con este único fin.

Artículo 53 - Procedimiento relativo a las recomendaciones permanentes

Cuando el Director General entienda que es necesaria y apropiada una recomendación permanente en relación con un riesgo específico para la salud pública, recabará la opinión del Comité de Examen. Además de los párrafos pertinentes de los artículos 50 a 52, se aplicarán también las disposiciones siguientes:

a) *las propuestas relativas a las recomendaciones permanentes, su modificación o anulación podrán ser sometidas al Comité de Examen por el Director General o por los Estados Partes, por conducto del Director General;*

b) *todo Estado Parte podrá presentar información pertinente para que el Comité la examine;*

c) *el Director General podrá solicitar a cualquier Estado Parte, organización intergubernamental u organización no gubernamental que mantenga relaciones oficiales con la OMS, que ponga a disposición del Comité de Examen la información que obre en su poder concerniente al objeto de la recomendación permanente propuesta, según lo especifique el Comité;*

d) *el Director General, a petición del Comité de Examen o por propia iniciativa, podrá designar uno o más expertos técnicos que asesoren al Comité. Esos expertos técnicos no tendrán derecho de voto;*

- e) *los informes en que se consigne el dictamen del Comité de Examen con respecto a las recomendaciones permanentes se presentarán al Director General, para que los examine y decida al respecto. El Director General comunicará el dictamen del Comité a la Asamblea de la Salud;*
- f) *el Director General hará llegar a los Estados Partes las recomendaciones permanentes, así como sus modificaciones o anulación, junto con el dictamen del Comité de Examen;*
- g) *el Director General someterá las recomendaciones permanentes a la consideración de la Asamblea de la Salud siguiente.*

En los **artículos 50 a 52** se incluyen disposiciones relacionadas con el mandato y los procedimientos de trabajo de un Comité de Examen, cuyo cometido es asesorar al Director General sobre la emisión, modificación o terminación de las recomendaciones permanentes. Los procedimientos de trabajo del Comité de Examen están sujetos al Reglamento de los cuadros de expertos de la OMS.

2. EL BROTE DE VIRUELA SÍMICA REGISTRADO EN VARIOS PAÍSES

2.1 EVALUACIÓN ACTUAL DE RIESGOS POR LA OMS SOBRE LA SITUACIÓN DE LA VIRUELA SÍMICA

Esta sección se basa en la evaluación de riesgos a largo plazo para la viruela símica proporcionada por la Secretaría de la OMS al Comité de Examen antes de la primera sesión de su reunión.

A tenor de la evaluación realizada por la Secretaría de la OMS, el riesgo mundial para la salud pública asociado a la viruela símica es bajo en la población general. En los entornos africanos donde la viruela símica sigue apareciendo con regularidad, el riesgo para la población general es moderado, mayor que en otras partes del mundo. Para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y para las personas que ejercen el trabajo sexual, el riesgo se considera moderado en todos los entornos y contextos.

Desde el inicio en mayo de 2022 del brote actual de viruela símica asociado en gran medida al virus de la viruela símica de linaje B del clado IIb, 113 países de las seis regiones de la OMS han notificado casos. Del 1 de enero de 2022 al 25 de julio de 2023, se han notificado a la OMS 88 600 casos confirmados y 1087 probables, incluidas 152 muertes confirmadas (tasa de letalidad: 0,17%). Se trata del mayor brote de viruela símica jamás registrado, y 99 de los 113 países que han notificado casos han detectado esta infección por primera vez.

El número de casos alcanzó un máximo en julio y agosto de 2022, seguido de un descenso constante hasta marzo de 2023 y una meseta baja de unos 100 nuevos casos confirmados notificados por semana de forma continua desde entonces, cifra que actualmente está aumentando de nuevo. El virus sigue circulando por todo el mundo. Dieciséis países han comunicado casos en los últimos 21 días (el periodo máximo de incubación), algunos de ellos relacionados principalmente con viajes y otros con una transmisión sostenida de persona a persona en la comunidad. En 2023, algunos países han notificado casos por primera vez y se ha observado una transmisión continua de persona a persona en las regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental, incluida, más recientemente, China continental. En Europa y América continúan los casos esporádicos y los brotes. Se siguen registrando casos de transmisión en países donde históricamente ha circulado el virus de la viruela símica en la región de África, especialmente en Nigeria y la República Democrática del Congo. La tendencia al alza de casos sospechosos y muertes notificados en la República Democrática del Congo no ha disminuido, y a

mediados de julio de 2023 se había notificado el mayor número de casos sospechosos de la historia (6031 casos).

El brote de viruela símica de 2022-2023 que se produjo en varios países ha afectado principalmente a hombres de entre 18 y 49 años (90% de los casos; 70 112/78 168) y, entre los que disponían de información, la mayoría (84%; 26 111/31 031) se han declarado hombres gais o bisexuales o han informado de actividades con personas del mismo sexo. La transmisión por contacto sexual también se ha descrito en entornos de la región de África: en Nigeria, estudios recientes han demostrado que la transmisión heterosexual desempeña un papel importante. En general, los países de África Occidental, Central y Oriental con antecedentes de viruela símica presentan casos entre los grupos de edad más jóvenes, incluidos niños y adolescentes, lo que también hace pensar en una dinámica de transmisión diferente. Este es el caso, por ejemplo, de los primeros brotes de viruela símica notificados en campos de refugiados en Sudán durante 2022, donde los niños menores de cinco años fueron los más afectados, así como los niños mayores y algunos adultos, de los que se confirmó que tenían el virus de la viruela símica del clado I. Esto corrobora las observaciones de que el área de distribución del virus de la viruela símica puede estar ampliándose en África Central y Oriental. Los países de la región de África también han observado un aumento de casos en el último año en comparación con años anteriores.

La presentación clínica general de la viruela símica asociada al virus de la viruela símica del clado II en el brote registrado en varios países ha sido menos grave si se compara con lo descrito anteriormente para los casos ocurridos en África Occidental. Las razones de este hecho no se conocen por completo, pero pueden deberse en parte a una mejor detección de los casos más leves durante el pico del brote. Sin embargo, ha habido personas hospitalizadas por formas muy graves de viruela símica, además de fallecimientos. Entre los casos notificados de viruela símica sobre los que se dispone de información, alrededor de la mitad eran personas que viven con el VIH. Las personas con VIH que están inmunodeprimidas debido a una enfermedad avanzada o no controlada tienen más probabilidades de presentar formas graves de viruela símica y un mayor riesgo de hospitalización y muerte. Mientras que la tasa de letalidad en el brote que afecta a varios países sigue siendo inferior a dos muertes por cada mil casos, las tasas de letalidad en África Occidental (>1%) y Central (en torno al 10%) se mantienen en los niveles más altos descritos anteriormente. Aunque el grado de comprobación de casos en África Central es incierto, en estudios con animales también se ha demostrado que el virus de la viruela símica del clado I es más virulento que el del clado II.

En cuanto al riesgo de exposición zoonótica continuada, existen muchas incertidumbres. Aunque varios pequeños mamíferos son susceptibles, como las ardillas rayadas, las ratas gambianas y los lirones, así como especies de monos y otros primates, se desconocen el origen y los reservorios animales del virus de la viruela símica. Es posible que varios animales mantengan la circulación del virus de la viruela símica en un ciclo de vida natural con interacciones complejas de huéspedes reservorios y especies fortuitas, a partir de las cuales la liberación del virus puede conducir a la exposición humana. Así sucedió en el brote de viruela símica de 2003 registrado en EE. UU., en el que los perros de las praderas norteamericanas fueron la principal especie transmisora. Algunos brotes detectados en poblaciones humanas se han relacionado con el contacto con ardillas o monos o con el consumo de su carne, sobre todo en África Central.

Basándose en la información actualmente disponible, la OMS considera que el riesgo de salud pública de la viruela símica para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas que ejercen el trabajo sexual es moderado. El riesgo para la población general a nivel mundial se considera bajo. Sin embargo, el riesgo para la población general, incluidas las mujeres y los niños, es mayor en los contextos de África, donde la viruela símica sigue apareciendo con regularidad, los modos de transmisión no se conocen tan bien y los orígenes de los brotes son en gran medida desconocidos. El riesgo a nivel individual depende en gran parte de factores individuales como el riesgo de exposición y el estado inmunitario.

Si bien la situación epidemiológica parece mejorar a escala mundial, no ocurre lo mismo en los países con nuevos brotes o en África, donde el recuento de casos es estable o sigue aumentando, lo que representa un mayor riesgo en esos países y un riesgo continuo de propagación desde África a otras partes del mundo.

2.2 EVALUACIÓN POR EL COMITÉ DE EXAMEN DE LA SITUACIÓN ACTUAL Y FUTURA DE LA VIRUELA SÍMICA

En los primeros meses de 2022, se descubrió que el virus de la viruela símica había penetrado en redes de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en Europa y Norteamérica y se había propagado rápidamente a través de contactos íntimos o sexuales dentro de esas redes, incluso con motivo de varias reuniones internacionales en las que se produjeron múltiples contactos sexuales. Varios factores parecen impulsar la transmisión en este grupo: nuevas o múltiples parejas sexuales, amplificación del brote durante tales eventos, el periodo infeccioso bastante largo típico de la viruela símica y el mayor riesgo de complicaciones en personas inmunodeprimidas.

Fuera de esas redes, la propagación de la enfermedad fue limitada, y afectó principalmente a contactos cercanos en el hogar, entre ellos algunos niños, y en unos pocos casos a trabajadores de la salud a través de incidentes laborales.

El brote alcanzó su punto álgido en Europa y Norteamérica a mediados de 2022, seguido de un descenso más lento en las Américas. El virus sigue circulando por todo el mundo. Dieciséis países que experimentaron la introducción del virus de la viruela símica han notificado nuevos casos en los últimos 21 días, algunos de ellos relacionados principalmente con viajes y otros con transmisión comunitaria sostenida. También se siguen notificando casos de transmisión en la región de África, sobre todo, aunque no exclusivamente, en Nigeria y la República Democrática del Congo. Además, en los últimos meses, algunos países que experimentaron la introducción del virus de la viruela símica han notificado casos por primera vez, en particular más recientemente en China continental. En Europa y América continúan los casos esporádicos y los brotes.

Las razones de la disminución después de agosto de 2022 en el hemisferio norte fueron principalmente la comunicación eficaz de los riesgos y la participación comunitaria, que condujeron a un cambio de comportamiento en las personas de riesgo, y la inmunidad debida a la infección o la vacunación entre las personas con mayor riesgo de exposición y transmisión ulterior. La temporada de festivales de este año en Europa ha provocado pequeños brotes en varias ciudades.

Una enseñanza clave del primer año del brote que afectó a varios países es que el virus puede transmitirse rápidamente en las redes sociales y sexuales de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (y que tienen múltiples parejas), y se propaga con poca frecuencia fuera de este grupo. No obstante, la situación en los países de África puede ser muy diferente, dados los modos mixtos de transmisión descritos, como la transmisión heterosexual y la propagación dentro de las familias. También es preocupante el primer informe de transmisión sexual del virus de la viruela símica del clado I entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

A la luz de la información actual, el Comité de Examen coincide con la evaluación de la OMS de que el riesgo para la salud pública de la viruela símica para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y para las personas que ejercen el trabajo sexual en todos los contextos es moderado, mientras que a nivel mundial el riesgo general para la salud pública es bajo. Además, el Comité está de acuerdo en que el riesgo para la población general en un grupo de países de África donde la viruela símica sigue apareciendo con regularidad es mayor que a nivel mundial debido a muchos de los factores señalados anteriormente, y que este hecho también representa un riesgo de propagación mundial continua o renovada.

La experiencia recogida en los últimos años es que los brotes pueden gestionarse eficazmente mediante la detección rápida de casos, el aislamiento de los mismos, el rastreo de contactos, la comunicación eficaz de los riesgos (sobre el reconocimiento de los síntomas y los comportamientos de riesgo) y la participación de la comunidad, así como el tratamiento y la vacunación. Esto significa que los brotes pueden detenerse y que la eliminación de la transmisión de persona a persona está al alcance de la mano. Las perspectivas para detener los brotes en contextos enzoóticos-endémicos y prevenir la propagación futura fuera de estos entornos son menos seguras debido al limitado conocimiento de cómo la circulación del virus en la fauna salvaje conduce a infecciones zoonóticas y contribuye a la transmisión actual entre humanos. Quedan muchas otras incógnitas, como la perdurabilidad del cambio de comportamiento, el grado y la duración de la inmunidad tras la infección o la vacunación, el papel potencial de la evolución del virus o la eficacia de los antivirales.

La OMS ha presentado al Comité de Examen tres escenarios para el futuro de la viruela símica en humanos que el Comité considera útiles. En el mejor de los casos, la enfermedad se controla y se elimina la transmisión de persona a persona en todos los contextos. Este es el objetivo del proyecto de marco estratégico mundial para la viruela símica (2023-2027). En el escenario intermedio, el virus sigue propagándose en entornos endémicos y a un ritmo lento a nivel mundial, mientras que en el peor escenario, el virus se extiende ampliamente.

Los dos últimos escenarios pueden verse influidos o caracterizados por los hechos siguientes:

- Endemicidad: sin una acción sostenida, el virus seguirá circulando en los grupos afectados hasta la fecha, incluidas las personas que ejercen el trabajo sexual, que también se enfrentan a barreras sociales para acceder a los servicios de salud. Será preciso realizar esfuerzos continuos para detener los brotes, incluso en niños, fuera de estos grupos, sobre todo allí donde la enfermedad ya se produce con regularidad. El riesgo de propagación internacional continúa a partir de estos brotes.
- Circulación enzoótica: existe un riesgo de propagación del virus de humanos a animales, con potencial para la formación de reservorios animales en nuevos países. Este riesgo aumenta con la duración del brote en varios países. Los reservorios animales actualmente desconocidos representan un riesgo constante de infección zoonótica, nuevos brotes y propagación internacional.
- Virus evolucionado: el virus de la viruela símica ha entrado en un nuevo nicho ecológico, animal o humano, donde puede haber una presión evolutiva hacia una mayor transmisibilidad intrínseca, escape inmunitario o ambas. Se desconoce en gran medida la capacidad del virus para someterse a tal adaptación. En estas circunstancias, el riesgo de propagación internacional continuará o posiblemente aumentará.

Con el fin de evitar estos escenarios negativos, es posible que se necesiten recomendaciones permanentes para estimular las medidas en todos los países encaminadas a eliminar la transmisión de persona a persona de la viruela símica.

2.3 PROYECTO DE MARCO ESTRATÉGICO MUNDIAL DE LA OMS PARA MEJORAR EL CONTROL Y LOGRAR LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE PERSONA A PERSONA DE LA VIRUELA SÍMICA (2023-2027)

La detección rápida de casos, el aislamiento, el rastreo de contactos, la comunicación de riesgos y la participación comunitaria, el tratamiento y la vacunación preventiva resultan esenciales para gestionar los brotes de viruela símica y avanzar hacia la eliminación de la transmisión de persona a

persona. Es fundamental crear y adaptar los mensajes a los diferentes contextos locales, grupos de población de riesgo y modos de transmisión, incluidos los lugares donde las actividades pueden estar penalizadas o ser objeto de estigmatización. Es preciso disponer fácilmente de servicios de detección de la viruela símica e integrar esta infección en los programas y servicios de salud existentes. La capacidad de secuenciación genómica también es de vital importancia para controlar la propagación del virus y cualquier cambio genético.

La vacunación preventiva para las personas en situación de riesgo, incluida la exposición ocupacional, no está disponible en prácticamente todos los países de ingresos bajos y medianos. Incluso en los países que han registrado la introducción del virus de la viruela símica, el acceso es limitado. Por lo tanto, es necesario mejorar el acceso a las vacunas contra la viruela símica a nivel mundial y formular estrategias de vacunación a nivel local.¹

A lo largo del brote que ha afectado a varios países, la OMS ha apoyado a los Estados Partes con recomendaciones temporales y asesoramiento para atajarlo. En julio de 2023, la Secretaría de la OMS inició una consulta sobre el proyecto de marco estratégico mundial para la viruela símica (2023-2027), en el que se esboza la estrategia que se seguirá hasta 2027.² El plan tiene por objeto apoyar a los países en la eliminación de la transmisión de la viruela símica de persona a persona en todos los contextos, especialmente cuando algunos brotes pueden estar relacionados con episodios zoonóticos indirectos. El documento del proyecto de marco presenta sus metas y objetivos del siguiente modo:

«El objetivo general de la próxima fase de prevención y respuesta ante la viruela símica es lograr la eliminación duradera de la transmisión de persona a persona».

«Los objetivos de la estrategia mundial de eliminación de la viruela símica son:

- 1) Controlar los brotes de viruela símica en todos los contextos.
- 2) Avanzar en la investigación sobre la viruela símica y en el acceso a las contramedidas.
- 3) Minimizar la transmisión zoonótica.»

La eliminación de la transmisión de persona a persona se define como la ausencia de nuevos casos (sin ningún antecedente de viaje o exposición zoonótica) durante al menos tres meses en presencia de una vigilancia adecuada.

El proyecto de marco establece cuatro principios rectores: *i*) apoyo al liderazgo de la comunidad; *ii*) respeto de la equidad y los derechos humanos; *iii*) colaboración específica con arreglo al contexto e integración de la prevención y atención de la viruela símica en otros programas y servicios de salud; y *iv*) compromiso con el aprendizaje continuo. El proyecto de marco propone que la mayoría de los países o zonas subnacionales se sitúen en uno de los cuatro contextos epidemiológicos que sirven de punto de partida para la planificación nacional integrada de la lucha contra la viruela símica.

- Contexto A: zonas que notifican casos esporádicos o transmisión comunitaria sostenida vinculada principalmente a la transmisión sexual, sobre todo entre hombres (p. ej., Europa y las Américas en 2022-2023, Asia y el Pacífico desde mediados de 2023).

¹ WHO guidance on vaccines and immunization for mpox (consultado el 15 de agosto de 2023).

² En el documento de la OMS «*Multi-country outbreak of mpox, External situation report #26 – 14 July 2023*» (consultado el 15 de agosto de 2023) se presenta un resumen del proyecto de marco estratégico mundial para la viruela símica (2023-2027).

- Contexto B: modos de transmisión mixtos, continuos en el tiempo, que afectan en particular a zonas urbanas o periurbanas, en las que los casos se distribuyen de forma más uniforme entre hombres, mujeres y niños, con transmisión de persona a persona conocida o presunta (p. ej., principalmente zonas urbanas de África Occidental y Central).
- Contexto C: modos de transmisión mixtos, incluidos brotes episódicos o recurrentes, a menudo en zonas rurales, que implican la transmisión de persona a persona y, en algunas ocasiones, podrían estar relacionados con presuntos episodios de propagación zoonótica (p. ej., principalmente en África Central y Oriental).
- Contexto D: ningún caso notificado, teniendo en cuenta las zonas desde las que otras jurisdicciones registran casos relacionados con los viajes.

El proyecto de marco presenta tres prioridades:

- Planificación coordinada para garantizar una actuación sostenible a largo plazo.
- Integración de las actividades relacionadas con la viruela símica en los programas de salud, de laboratorio y comunitarios pertinentes, en lugar de planes verticales «independientes» de eliminación y control de la viruela símica.
- Refuerzo del apoyo mundial al acceso a pruebas diagnósticas, vacunas y tratamientos, elaboración de un programa de investigación, y asistencia de la OMS a los Estados Partes.

El proyecto de marco establece las fases propuestas de control y eliminación de la viruela símica y los criterios asociados que deben tener en cuenta las regiones y los países, y señala los ámbitos concretos en los que debe llevarse a cabo la planificación operativa. Para cada ámbito se ofrecen sugerencias de integración de las actividades de planificación y respuesta, así como una propuesta de marco de seguimiento y evaluación.

3. ASESORAMIENTO TÉCNICO DEL COMITÉ DE EXAMEN SOBRE LAS RECOMENDACIONES PERMANENTES PROPUESTAS

3.1 NECESIDAD, ADECUACIÓN Y ALCANCE DE LAS RECOMENDACIONES PERMANENTES

Necesidad y adecuación de las recomendaciones permanentes

Desde la entrada en vigor de la revisión de 2005 del RSI, el Director General solo ha emitido recomendaciones permanentes en una ocasión.¹ Son varias las razones por las que el Comité de Examen considera que se pueden emitir recomendaciones permanentes para la viruela símica a todos los Estados Partes:

- Aunque la ESPII asociada al brote de viruela símica ocurrido en varios países se ha dado por concluida y la incidencia de la enfermedad en los países que vivieron la introducción del virus de la viruela símica es ahora mucho menor que durante el pico de hace un año, este brote ha demostrado por primera vez el potencial de que se produzca una epidemia mundial de esta

¹ Se puede obtener más información sobre las recomendaciones permanentes en: <https://www.who.int/teams/ihr/standing-recommendations> (consultado el 15 de agosto de 2023).

infección impulsada por la transmisión sexual. Persisten los interrogantes en torno a la trayectoria futura y la expansión geográfica del brote.

- En el contexto africano, donde la viruela símica ha estado presente desde que se descubrió por primera vez en 1970 y ha presentado una incidencia creciente en los últimos años, no se observa una clara tendencia a la baja: Nigeria, que parece haber sido el origen del brote que afecta a varios países, sigue notificando casos confirmados. La tendencia al alza de los presuntos casos notificados en la República Democrática del Congo no ha disminuido, y a mediados de 2023 ya se había registrado el mayor número de casos sospechosos hasta la fecha. La aparición del virus de la viruela símica del clado I en el Sudán, donde no se había notificado anteriormente, también es preocupante. Otros países de la región siguen comunicando casos.
- La desatención histórica de la viruela símica en la región de África y por la comunidad mundial en general, como se refleja en la desigualdad permanente de acceso a las vacunas, los tratamientos y las pruebas diagnósticas que se produjo durante el brote de viruela símica en varios países (que se determinó que era una ESPII una vez que el brote afectó a países no endémicos), podría subsanarse mediante la publicación de recomendaciones permanentes, con el fin de mantener el interés mundial en este problema de salud anteriormente infravalorado, y en particular para estimular una acción positiva en las zonas endémicas de viruela símica.
- Aunque el riesgo de enfermedad grave y muerte ha sido bajo en el brote registrado en varios países, es posible que algunos pacientes presenten formas muy graves de viruela símica, sobre todo personas inmunodeprimidas, entre ellas las que tienen infección por el VIH no tratada. Existe una alta prevalencia de infección por el VIH en algunas comunidades de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y en algunas poblaciones heterosexuales de la región de África. En el contexto africano, la letalidad de la viruela símica ha alcanzado el 10%, siendo los niños pequeños los más expuestos al riesgo de muerte.
- Hay riesgo de que el virus se adapte a los humanos, lo que daría lugar a una transmisión de persona a persona más eficaz. Este hecho puede alterar considerablemente el riesgo.
- Si bien el virus de la viruela símica pertenece a una importante familia de virus, existen innumerables incógnitas sobre esta enfermedad, como el espectro de presentación clínica, los factores de riesgo de enfermedad grave, la eficacia y efectividad de las vacunas y los antivirales, el grado y la duración de la inmunidad tras la infección o la vacunación, las vías de transmisión, la biología y evolución del virus, y los reservorios zoonóticos y huéspedes intermediarios. Estas incógnitas dificultan la evaluación del riesgo con un alto grado de confianza.
- Cuando el Comité de Emergencias, tras su reunión del 10 de mayo de 2023, aconsejó al Director General que levantara la determinación de ESPII de la viruela símica, también le indicó que «las recomendaciones permanentes en el marco del RSI serían ahora una herramienta más adecuada para gestionar los riesgos inmediatos y a corto y largo plazo para la salud pública que plantea la viruela símica». El Director General siguió este consejo con la intención de emitir recomendaciones permanentes.
- El uso de recomendaciones permanentes ayudará en la transición de la fase de emergencia de la respuesta, que incluía el uso de recomendaciones temporales, a una estrategia sostenible a largo plazo orientada a la eliminación, como se indica en el proyecto de marco estratégico mundial para la viruela símica (2023-2027) (véase la sección 2.3), en el que se alienta a los Estados Partes a mantener su interés, concienciación y respuesta de salud pública a la viruela símica para que pueda lograrse la eliminación.

Sin embargo, el Comité de Examen reconoció que hay razones por las que es posible que las recomendaciones permanentes no se consideren necesarias y apropiadas para la viruela símica:

- Aunque la situación de la viruela símica es un «riesgo concreto y permanente para la salud pública» según los artículos 1 y 16 del RSI, el nivel de riesgo evaluado por la OMS para la población general a nivel mundial puede ser demasiado bajo para justificar recomendaciones permanentes.
- La orientación de la OMS mediante asesoramiento técnico dispensado a los Estados Partes podría ser suficiente, en lugar de emitir recomendaciones permanentes. El proyecto de marco estratégico mundial para la viruela símica (2023-2027) puede considerarse válido por sí solo sin necesidad de llegar a recomendaciones permanentes.
- Los Estados Partes deben prestar atención a varios riesgos de enfermedad. La formulación por parte de la OMS de recomendaciones permanentes con respecto a la viruela símica podría reducir la atención prestada a otras prioridades nacionales en materia de enfermedades en un momento en que el impacto de la viruela símica sobre la salud es pequeño en la mayoría de los entornos y el riesgo se considera bajo o moderado.
- La emisión de recomendaciones permanentes relativas a la viruela símica puede sentar un precedente y dar lugar a propuestas de recomendaciones permanentes sobre otras enfermedades, cuyas consecuencias a largo plazo, para bien o para mal, en la salud pública mundial no pueden conocerse por el momento.

Tras deliberar sobre las razones antes mencionadas y escuchar diversas opiniones de los miembros del Comité, la mayoría de ellos opinó que, en el contexto actual, la emisión de recomendaciones permanentes es necesaria y adecuada y cabe esperar que resulte útil para gestionar el riesgo actual que plantea la viruela símica y alcanzar el objetivo de eliminar la transmisión de persona a persona. La mayoría del Comité presenta, en la sección 3.2, una serie de propuestas de recomendaciones permanentes para que el Director General las examine y, en la sección 3.3, sus opiniones y asesoramiento respecto a la duración de las recomendaciones permanentes que el Director General pueda emitir.

Un miembro del Comité de Examen, de conformidad con el artículo 52.2 del RSI, aportó el siguiente punto de vista fundamentando su divergencia con respecto a la mayoría del Comité.

Reconociendo que el brote de viruela símica que ha afectado a varios países se ha extendido principalmente a través del contacto sexual, el experto consideró que sería difícil justificar la necesidad de establecer recomendaciones permanentes, por las razones que se exponen a continuación: en primer lugar, la ESPII asociada al brote de viruela símica ocurrido en varios países finalizó el 11 de mayo de 2023. En segundo lugar, la incidencia mundial de casos ha disminuido considerablemente en el último año, la letalidad de la viruela símica es baja y la evaluación de riesgos actual por parte de la OMS para la población general es baja a nivel mundial. En tercer lugar, el cumplimiento de las recomendaciones permanentes por parte de los Estados Miembros puede suponer una carga técnica y financiera adicional para los sistemas de salud pública de los Estados Miembros, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, cuyos recursos de salud pública, ya de por sí insuficientemente financiados, podrían destinarse a otras amenazas de enfermedades infecciosas. Este experto recomendó que, en su lugar, la OMS aliente a los Estados Miembros a aplicar el Marco estratégico mundial de la OMS para mejorar el control y lograr la eliminación de la transmisión de persona a persona de la viruela símica (2023-2027) cuando se publique.

Alcance de las recomendaciones permanentes

El Comité de Examen debatió el alcance de las recomendaciones permanentes propuestas. Las dos interpretaciones siguientes estuvieron representadas entre los miembros del Comité de Examen.

Una interpretación restrictiva del ámbito de aplicación de los artículos pertinentes del RSI, especialmente los artículos 16, 17 y 18, es que las recomendaciones deben referirse únicamente a medidas que de forma directa «reduzcan la propagación internacional de una enfermedad con un mínimo de trabas para el tráfico internacional» (artículo 16). El artículo 18 enumera ejemplos de tales medidas. Además, las recomendaciones permanentes deben ser específicas y guardar relación con la enfermedad en cuestión y los riesgos asociados con la misma, y no recomendaciones genéricas, por ejemplo, sobre el refuerzo de los sistemas de salud o los sistemas de vigilancia en general.

Una interpretación amplia del ámbito de aplicación de los mismos artículos es que la prevención y el control de enfermedades, incluso dentro de cada Estado Parte, podrían servir indirectamente para reducir también la propagación internacional. El Comité tomó nota de que el Director General había emitido recomendaciones temporales de alcance similar, que no figuran explícitamente en el artículo 18, en relación con la ESPII asociada al brote de viruela símica surgido en varios países.

El Comité de Examen recordó que la viruela símica era y sigue siendo una enfermedad desatendida. Presente desde hace décadas principalmente en unos pocos países africanos, la viruela símica está tan desatendida que ni siquiera figura en la lista de enfermedades tropicales desatendidas de la OMS.^{1,2} Las escasas iniciativas para desarrollar pruebas diagnósticas, vacunas y tratamientos se centraron casi por completo en la preparación frente a la viruela desde el punto de vista de la seguridad sanitaria mundial, con una evaluación limitada de las necesidades de los países y las comunidades para prevenir, controlar y responder a la viruela símica. Durante la emergencia de 2022-2023 continuó la desigualdad en el acceso a las contramedidas médicas. El Comité aconsejó que las recomendaciones permanentes se guiaran por el riesgo que supone la viruela símica para la salud pública. Además, el Comité de Examen aconsejó que las recomendaciones permanentes se ajustaran a los artículos 3, 42 y 44 del RSI.

3.2 ASESORAMIENTO TÉCNICO SOBRE LAS RECOMENDACIONES PERMANENTES PROPUESTAS

Basándose en las propuestas de recomendaciones permanentes presentadas al Comité de Examen antes de su primera sesión, la formulación de las recomendaciones permanentes enumeradas a continuación refleja el asesoramiento técnico de la mayoría del Comité de Examen.

El Comité aconseja que las recomendaciones permanentes se apliquen a todos los Estados Partes y se adapten a los contextos nacionales y locales según proceda.

¹ Decisión WHA73(33), Hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030, 2020 (consultado el 15 de agosto de 2023).

² Poner fin a la desatención para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible: hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030, OMS, 2020 (consultado el 15 de agosto de 2023).

A. Se recomienda a los Estados Partes que elaboren y apliquen planes nacionales contra la viruela símica que se basen en el proyecto de marco estratégico mundial para la viruela símica (2023-2027).¹ El proyecto describe las acciones críticas encaminadas a mantener el control de la viruela símica y lograr la eliminación de la transmisión de persona a persona en todos los contextos mediante políticas, programas y servicios coordinados e integrados. Se recomienda emprender acciones para:

1. Incorporar las enseñanzas extraídas de la evaluación de la respuesta (p. ej., mediante exámenes paralelos o posteriores a la acción) a los planes y políticas conexos con el fin de mantener, adaptar y promover los elementos clave de la respuesta y servir de base a las políticas y programas de salud pública.
2. Tratar de eliminar la transmisión de la viruela símica de persona a persona mediante la anticipación, detección, preparación y respuesta a los brotes de esta infección y la adopción de medidas que permitan reducir la transmisión zoonótica, según proceda.
3. Crear y mantener capacidad en entornos con recursos limitados, y en grupos marginados, donde se sigue produciendo la transmisión de la viruela símica, a fin de mejorar el conocimiento sobre los modos de transmisión, cuantificar las necesidades de recursos, y detectar y responder a los brotes y a la transmisión comunitaria.

B. Se recomienda a los Estados Partes que, como base fundamental para las acciones descritas en el apartado A en apoyo del objetivo de eliminación, establezcan y mantengan capacidades de vigilancia y diagnóstico basadas en laboratorios con objeto de mejorar la detección de brotes y la evaluación de riesgos. Se recomienda emprender acciones para:

4. Incluir la viruela símica como enfermedad de notificación obligatoria en el sistema nacional de vigilancia epidemiológica.
5. Reforzar la capacidad de diagnóstico en todos los niveles del sistema de salud para la confirmación diagnóstica de los casos en laboratorio y en los puntos de atención.
6. Garantizar la pronta notificación de los casos a la OMS, de acuerdo con las orientaciones y el formulario de notificación de casos de la OMS, en particular la notificación de los casos confirmados con antecedentes recientes de viajes internacionales.
7. Colaborar con otros países para que la secuenciación genómica esté disponible o sea accesible en todos los países. Compartir datos y metadatos sobre secuencias genéticas a través de bases de datos públicas.
8. Comunicar a la OMS los eventos significativos relacionados con la viruela símica a través de los canales del RSI.

¹ El Comité de Examen toma nota del estado provisional del proyecto de marco estratégico mundial para la viruela símica (2023-2027), que se facilitó al Comité como documento de referencia para apoyar sus deliberaciones.

C. Se recomienda a los Estados Partes que mejoren la protección de las comunidades mediante la creación de capacidad para la comunicación de riesgos y participación de la comunidad, la adaptación de las medidas sociales y de salud pública a los contextos locales y la continuación de la lucha por la equidad y el fomento de la confianza con las comunidades a través de las acciones siguientes, en particular para las personas más expuestas. Se recomienda emprender acciones para:

9. Comunicar el riesgo, concienciar y comprometerse con las comunidades afectadas y los grupos de riesgo a través de las autoridades de salud y la sociedad civil.
10. Poner en marcha intervenciones para prevenir la estigmatización y la discriminación de cualquier individuo o grupo que pueda estar afectado por la viruela símica.

D. Se recomienda a los Estados Partes que inicien, continúen, apoyen y colaboren en la investigación para generar evidencias que permitan la prevención y el control de la viruela símica, con vistas a apoyar la eliminación de la transmisión de persona a persona de este virus. Se recomienda emprender acciones para:

11. Contribuir a impulsar la agenda mundial de investigación para generar y difundir rápidamente evidencia sobre los aspectos científicos, sociales, clínicos y de salud pública fundamentales de la transmisión, la prevención y el control de la viruela símica.
12. Realizar ensayos clínicos de contramedidas médicas, que incluyan pruebas diagnósticas, vacunas y tratamientos en diferentes poblaciones, además de supervisar su seguridad, eficacia y duración de la protección.
13. Los Estados Partes de África Occidental, Central y Oriental deben llevar a cabo más acciones para dilucidar el riesgo, la vulnerabilidad y el impacto relacionados con la viruela símica, incluida la consideración de los modos de transmisión zoonótica, sexual y de otro tipo en diferentes grupos demográficos.

E. Se recomienda a los Estados Partes que apliquen las medidas siguientes en relación con los viajes internacionales. Se recomienda emprender acciones para:

14. Animar a las autoridades, a los proveedores de atención de salud y a los grupos comunitarios a que proporcionen a los viajeros la información pertinente para protegerse a sí mismos y a los demás antes, durante y después de viajar a eventos o reuniones en los que la viruela símica pueda suponer un riesgo.
15. Aconsejar a las personas de las que se sospeche o se sepa que tienen viruela símica, o que puedan estar en contacto con un caso, que adopten medidas destinadas a evitar la exposición de otras personas, también en relación con los viajes internacionales.
16. Abstenerse de aplicar medidas de salud relacionadas con los viajes específicas para la viruela símica, como controles de entrada o salida, o requisitos de realización de pruebas o vacunación.

La mayoría del Comité de Examen reconoció que la propagación mundial del virus de la viruela símica también se debía a la desigualdad de acceso a las contramedidas médicas en los entornos con menos recursos, como pruebas diagnósticas, vacunas y tratamientos. No obstante, los miembros del Comité de Examen expresaron opiniones diferentes sobre las dos recomendaciones permanentes

propuestas a continuación, que abordan la atención clínica y el acceso a las contramedidas, respectivamente. Algunos miembros consideraron que estas cuestiones quedan fuera del ámbito del RSI según el artículo 2. Otros miembros, tras reconocer que sus interpretaciones del artículo 2 son más amplias que la opinión anterior, estimaron que la cuestión de la equidad en el acceso a las contramedidas médicas es crítica no solo para la respuesta al brote de viruela símica originado en varios países, sino especialmente en los países africanos en los que históricamente ha circulado el virus de la viruela símica. Asimismo, se argumentó que la prestación de atención clínica tiene un impacto directo en los resultados clínicos de la viruela símica y, en consecuencia, sobre la morbilidad y la mortalidad, y un efecto indirecto en la reducción de la transmisión internacional. Por lo tanto, las dos recomendaciones que figuran a continuación se incluyen a discreción del Director General.

F. Se anima a los Estados Partes a que sigan proporcionando orientación y coordinando los recursos para la prestación de una atención clínica integrada óptima contra la viruela símica, lo que incluye el acceso a un tratamiento específico y a medidas de apoyo para proteger a los trabajadores de la salud y a los cuidadores, según proceda. Se alienta a los Estados Partes a tomar medidas para:

17. Garantizar la prestación de una atención clínica óptima con medidas de prevención y control de la infección en caso de sospecha y confirmación de viruela símica en todos los entornos clínicos. Impartir formación adecuada a los proveedores de atención de salud y proporcionar equipo de protección personal.

18. Integrar la detección, prevención, atención e investigación de la viruela símica en los programas de prevención y control del VIH y las enfermedades de transmisión sexual, así como en otros servicios de salud, según corresponda.

G. Se insta a los Estados Partes a trabajar para garantizar un acceso equitativo a contramedidas seguras, eficaces y de calidad para la viruela símica, en particular mediante mecanismos de movilización de recursos. Se alienta a los Estados Partes a tomar medidas para:

19. Reforzar la provisión y el acceso a pruebas diagnósticas, la secuenciación genómica, vacunas y tratamientos para las comunidades más afectadas, incluidos los entornos con escasez de recursos en los que la viruela símica aparece con regularidad, así como para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los grupos de riesgo de transmisión heterosexual, prestando especial atención a los más marginados de estos grupos.

20. Poner a disposición vacunas contra la viruela símica para la prevención primaria (anterior a la exposición) y la vacunación posterior a la exposición para las personas y comunidades en riesgo de contraer la viruela símica, teniendo en cuenta las recomendaciones del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE) de la OMS.

3.3 NOTIFICACIÓN, DURACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES PERMANENTES Y ASUNTOS VARIOS

El Comité de Examen acoge con satisfacción la presentación que el Director General ha hecho de este informe y de las recomendaciones permanentes que puede formular para su consideración por la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud, que se celebrará en mayo de 2024, de conformidad con el artículo 53 del RSI.

El Comité aconseja que las recomendaciones permanentes que pueda emitir el Director General tengan efecto inmediato y una vigencia de un año. Además, el Comité aconseja al Director General que contemple la posible modificación o terminación de las recomendaciones permanentes que pueda emitir, teniendo en cuenta las consideraciones de la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud que tendrá lugar en mayo de 2024, según proceda, de conformidad con el procedimiento previsto en el artículo 53 del RSI.

El Comité observa que el marco de seguimiento y evaluación relacionado con el proyecto de marco estratégico mundial para la viruela símica (2023-2027) probablemente esté relacionado con las recomendaciones permanentes que pueda formular el Director General.

APÉNDICES

APÉNDICE 1. NOMBRES Y AFILIACIONES DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE EXAMEN

Profesor Preben Aavitsland (Presidente), Director de Vigilancia, Área de Control de Infecciones, Gestión y Personal, Instituto Noruego de Salud Pública (Noruega).

Sr. Andrew Forsyth (Vicepresidente), Director, Estrategia de Salud Pública, Ministerio de Salud, Nueva Zelanda.

Dra. Inger K. Damon (Relatora), Profesora Adjunta de Medicina Clínica en la Universidad de Emory, Atlanta (EE. UU.), Directora jubilada, División de Patógenos y Patología de Alta Consecuencia, Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas Emergentes y Zoonóticas, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (EE. UU.).

Dr. Mohammad Abdelfattah Abdelmawla Abdelaziz, Subsecretario de Asuntos Preventivos, Ministerio de Salud y Población (Egipto).

Dr. Mohannad Al-Nsour, Director Ejecutivo de la Red de Salud Pública del Mediterráneo Oriental (EMPHNET), Ammán (Jordania).

Dra. Carmen Aramburu Celigueta, Directora de Salud y Política Social, Delegación del Gobierno de España en Cataluña (España).

Dra. Jacqueline Bisasor-McKenzie, Oficial Jefe del Servicio Médico, Ministerio de Salud y Bienestar (Jamaica).

Dr. Eduardo Hage Carmo, Investigador Asociado, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasilia, Distrito Federal (Brasil).

Dr. Akram Ali Eltoum, Consultor de Desarrollo de Programas Regionales en materia de COVID-19/Director del Proyecto HOPE en el Norte de África; Exministro federal de Salud del Sudán.

Dr. Yang Liu, Profesor Adjunto de la Facultad de Derecho y Director del Centro de Derecho y Estrategia Mundial del Instituto de Derecho y Tecnología de la Universidad Renmin de China, Beijing (China).

Dr. Mohamed Moussif, Oficial Jefe del Servicio Médico del Aeropuerto Internacional de Casablanca (Marruecos); Coordinador Nacional del Programa de Puntos de Entrada de Marruecos.

Profesor Mahmudur Rahman, Director para el País de la Red de Salud Pública del Mediterráneo Oriental (EMPHNET), Oficina de Bangladesh, Dacca (Bangladesh).

Profesora Helen Rees, Directora Ejecutiva, Instituto Wits de Salud Reproductiva y VIH, Universidad de Witwaterstrand, Johannesburgo (Sudáfrica).

Dra. Aalisha Sahukhan, Jefa de Protección de la Salud, Ministerio de Salud y Servicios Médicos (Fiji).

Dr. Tomoya Saito, Director, Centro de Preparación y Respuesta ante Emergencias, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (Japón).

Dra. Sandhya Dilhani Samarasekera, Médica Consultora Comunitaria, Unidad de Cuarentena, Ministerio de Salud (Sri Lanka).

Dr. Vyacheslav Smolensky, Jefe Adjunto, Servicio Federal de Vigilancia de la Protección de los Derechos del Consumidor y el Bienestar Humano, Rospotrebnadzor (Federación de Rusia).

Sra. Sunita Sreedharan, abogada y agente de patentes registrada, Nueva Delhi (India).

Dr. Oyewale Tomori, Profesor de Virología, Redeemer's University, Ede, Estado de Osun (Nigeria).

Profesora María Zambon, Jefa de los Servicios de Referencia de Gripe, Virología Respiratoria y Poliomiélitis, Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido; Codirectora de la Unidad de Investigación sobre Protección de la Salud en Infecciones Respiratorias, NIHCR, Imperial College London (Reino Unido).

APÉNDICE 2. DOCUMENTOS PERTINENTES DE LA OMS SOBRE LA VIRUELA SÍMICA

Todos los hiperenlaces enumerados a continuación fueron consultados el 15 de agosto de 2023

- Health Topics - Mpox
- Brote de viruela símica
- Informes para situaciones de emergencia
- Multi-country outbreak of mpox, External situation report. Edition 26 – 14 July 2023 - Special preview: Global strategy for the elimination of human-to-human transmission of mpox: Proposed goal, objectives, definitions and contexts
- Mpox outbreak toolbox

Orientaciones provisionales

- Responding to the global mpox outbreak: ethics issues and considerations. A policy brief, julio de 2023
- Surveillance, investigation and contact-tracing for mpox: Interim guidance, diciembre de 2022
- Laboratory testing for the monkeypox virus. Interim guidance, mayo de 2022 (actualización en curso)
- Target product profiles for tests used for mpox (monkeypox) diagnosis, julio de 2023
- Vaccines and immunization for mpox. Interim guidance, noviembre de 2022
- Clinical management and infection prevention and control for mpox: Interim rapid response guidance, 2022
- Risk communication and community engagement for mpox outbreaks. Interim guidance, 2022

Asesoramiento de salud pública

- Viruela símica, preguntas y respuestas, 12 de mayo de 2023
- Public health advice on mpox and congregate settings: settings in which people live, stay or work in proximity, 20 de marzo de 2023
- Consejos de salud pública para homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres acerca del reciente brote de viruela símica, versión 3 y 9 de marzo de 2023
- Mpox Q&A — on mpox testing for health workers, 2 de marzo de 2023
- Mpox Q&A — on mpox testing for individuals and communities, 2 de marzo de 2023
- Public health advice on mpox and sex-on-premises venues and events, 1 de marzo de 2023
- Infographic on getting tested for mpox, 27 de febrero de 2023

- Consejos de salud pública sobre la viruela símica para las personas que ejercen el trabajo sexual, 30 de septiembre de 2022
- Consejos de salud pública sobre comunicación de riesgos y participación de la comunidad para comprender, prevenir y combatir la estigmatización y la discriminación relacionadas con la viruela símica, 1 de septiembre de 2022
- Recomendaciones de salud pública para la celebración de eventos durante el actual brote de viruela símica, 28 de junio de 2022
- Mpox infographics (all)

Formación en línea (también disponible en varios idiomas)

- Viruela símica: introducción, enero de 2020
- Viruela símica: formación intermedia, diciembre de 2021
- Mpox and the 2022-2023 global outbreak, agosto de 2023

= = =