

REVISIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SÍFILIS

Catalina Catán Valenzuela^{a*}

Sebastián Seitz Ostermann^a

Fernanda Salas Pezzani^a

Felipe Sapag Mardones^a

Juan Pablo González Henríquez^a

Francisca Contreras Hinojosa^a

^aEstudiante de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 29 de abril, 2022. Aceptado en versión corregida el 24 de junio, 2022.

RESUMEN

Introducción: La sífilis es una infección de transmisión sexual causada por *Treponema Pallidum*. Es importante diagnosticarla y tratarla oportunamente, debido a que deja secuelas que afectan la calidad de vida e incluso pueden ser fatales. Los Determinantes Sociales corresponden a las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas, por lo que repercuten en distintas enfermedades como las infecciones de transmisión sexual. Los Determinantes Sociales se clasifican en estructurales e intermediarios. **Objetivo:** Analizar los determinantes sociales de la sífilis y cómo cada uno puede afectar en la génesis de ella. **Metodología:** Se realizó una búsqueda en las plataformas: Lilacs, Scielo, Pubmed, Cochrane y en las guías publicadas por la Organización Mundial de la Salud y del Ministerio de Salud de Chile. Las palabras claves de búsqueda fueron: "sífilis", "determinantes sociales", "estructurales", "intermediarios", "políticas públicas" y "conductas". **Desarrollo:** Dentro de los determinantes estructurales, la educación es un factor clave, reflejándose en que, a mayor estrato socioeconómico, menores son las conductas de riesgo. Por otro lado, en los factores intermediarios, las conductas de las personas, como sexo entre hombres sin preservativo y múltiples parejas sexuales, aumentan el riesgo de contagio, en especial en adolescentes. **Conclusión:** Los Determinantes Sociales en Salud influyen en gran medida en el contagio de la sífilis y en base a estos se pueden generar estrategias para combatirlo. La educación es un pilar fundamental para la prevención de infecciones de transmisión sexual y enfermedades en general, siendo uno de los pilares al momento de generar políticas públicas para prevención de estas.

Palabras clave: Sífilis, Determinantes, Chile, Salud.

INTRODUCCIÓN

La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS), causada por *Treponema Pallidum*¹. Se transmite principalmente por vía sexual, pero también por transmisión vertical, transfusiones sanguíneas o trasplantes de órganos².

Se clasifica en adquirida y congénita. La adquirida tiene distintas etapas: sífilis primaria, secundaria, latente, latente temprana, latente tardía y terciaria³. Por otro lado, la congénita se produce por transmisión transplacentaria de *T. Pallidum* desde una madre infectada hacia el feto. Esta se caracteriza por tener manifestaciones tempranas, tardías o estigmas residuales. De no ser tratada, sigue su curso natural, provocando mayor morbimortalidad en cada etapa^{3,4}.

Con esto en mente, la sífilis es de gran importancia epidemiológica, porque produce grandes secuelas y complicaciones que producen deterioro de la calidad de vida, tales como neuronales, neurosensoriales, cardiovasculares, entre otras^{4,5}, además del estigma social que conlleva⁶, por lo que es relevante identificar los factores de riesgo y Determinantes Sociales (DS) que se asocian con la enfermedad.

Los Determinantes Sociales en Salud (DSS) se definen como las condiciones sociales en las cuales las personas viven y trabajan, dicho de otra forma, son "las características sociales dentro de las cuales

la vida tiene lugar". Incluye tanto las características específicas del contexto social que influyen en salud, como las vías por las cuales las condiciones sociales en que la gente vive se traducen en consecuencias en la salud⁷.

Estos se pueden dividir en estructurales e intermediarios. Los primeros constituyen los DSS que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre y dentro de los países, y que son posibles de intervenir a través de políticas sociales y de salud. Por otro lado, los intermediarios corresponden a los factores que determinan desigualdades en la estructura social, que, en consecuencia, afectan en materia de salud.

Es importante tener esto en cuenta, ya que todo lo mencionado previamente repercute en el sistema de salud pública, ya que se pasa de un paradigma biomédico, centrado en los problemas de salud (con énfasis en el ámbito sanitario), a uno con mucho compromiso político, participación de todas las áreas del gobierno y ciudadanía en la priorización de los problemas, su diagnóstico, diseño de programas, implementación y evaluación⁸.

He ahí la importancia de evaluar los DSS, y el impacto de cada uno de ellos sobre el sistema de salud. Por lo tanto, el objetivo de esta revisión es analizar los DS de la sífilis, y cómo pueden afectar en la génesis de esta patología, para así lograr

*Correspondencia: ccatanv@udd.cl
2022, Revista Confluencia, 5(1), 79-83



evidenciar la importancia de estos al momento de analizar una patología y poder plasmar en la literatura una revisión de este tema, poco visualizado.

METODOLOGÍA

La revisión de la evidencia fue a través de las plataformas de búsqueda de Lilacs, Scielo, Pubmed, Cochrane y dentro de las guías publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Se seleccionó evidencia reciente, con un máximo de 5 años de antigüedad al momento de la búsqueda, utilizando literatura nacional e internacional del tema. Las palabras claves de la búsqueda fueron: “sífilis”, “determinantes sociales”, “estructurales”, “intermediarios”, “políticas públicas” y “conductas”.

DESARROLLO

Posterior a la búsqueda, se logró identificar variados determinantes sociales, los cuales se expondrán de forma ordenada según la clasificación expuesta previamente.

Determinantes estructurales

En cuanto a los DS de tipo socioeconómicos (SE), la tesis de privación social de Wilson propone que en los estratos sociales más bajos de las ciudades, las limitadas oportunidades económicas y educacionales, y una débil estructura familiar, favorecen un estándar de socialización que conduce a los comportamientos de riesgo. Esta situación se podría acentuar por la baja participación de este grupo de personas en actividades prosociales y educativas que favorecen comportamientos saludables y aumentan los conocimientos sobre la salud sexual⁹. En relación a lo anterior, se observó que a mayor estrato SE, mayor fue el uso de preservativo en las relaciones sexuales, lo que apoyaría la tesis de Wilson¹⁰. Por otro lado, los estratos más bajos son los con menores niveles de conocimiento y con menor frecuencia de comunicación con amigos (esto hace referencia a que una mayor comunicación puede ejercer una presión sobre los pares favoreciendo el uso constante del condón), lo cual puede llevar a más conductas de riesgo en comparación a un alto estrato SE¹⁰. Ahondando más en este tema, en Chile no solo basta con decirles a los adolescentes que usen preservativo, sino que también se les debe enseñar en la práctica mediante un esquema¹¹. En los colegios no se realiza educación sexual o se hace en forma muy superficial, ignorando que la habilidad se adquiere teniendo un condón en la mano y enseñando a usarlo¹¹. El hecho de no saber usar el preservativo de forma adecuada aumentaría el riesgo de ITS, dado que solamente su uso correcto y sistemático hace que sea eficaz prevenirlos¹².

Para poder evitar la transmisión de las ITS, la OMS ha diseñado el Plan de acción para la

prevención y el control de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y las ITS 2016-2021, que propone estrategias de acción que se deben implementar para mejorar y ampliar la prevención y el control de la infección por estos¹³. Finalmente, en relación a los determinantes políticos relacionados a este tema, en Chile se ha fomentado el uso correcto de preservativo a través de campañas para prevenir ITS¹⁴.

En referencia a los determinantes culturales y étnicos, el 2017 un estudio observó que en EEUU había una mayor tasa de contagio de sífilis en razas afroamericanas, tanto en hombres como en mujeres. Por otro lado, la raza caucásica tenía un riesgo menor de contagio que los afroamericanos, mientras que la con menor riesgo en general era la raza asiática. En relación a la sífilis congénita en EEUU, entre 2008-2017, la raza afroamericana tenía mayor riesgo que las demás observadas¹⁵.

Por otra parte, en Chile, entre 2012-2016, se observó una relativa estabilidad de los casos de sífilis en personas que declararon pertenecer a pueblos originarios, las cuales fueron un 0,2%, con una mediana de 8 casos anuales. De estos, 24 declararon ser Mapuche, 24 Aymara y 5 pertenecer a otro pueblo¹⁶. En relación al porcentaje de casos notificados de sífilis en migrantes, las regiones con mayor porcentaje fueron la Región Metropolitana (52%), Antofagasta (23%) y Tarapacá (12%)¹⁶. Además, en el 2016 esta última, dobló la tasa nacional, convirtiéndose en la región con la mayor prevalencia/incidencia de Chile, siguiéndole las regiones de Valparaíso, Antofagasta, Los Lagos, Metropolitana y Coquimbo, todas sobrepasando la tasa de Chile de 22,8 por 100.000 habitantes. Finalmente, cabe mencionar que la Región de Los Ríos superó en 1,5 veces el número de casos esperados, según la mediana del quinquenio anterior¹⁶.

Por último, dentro de las barreras culturales, se encuentra la inequidad de género que se asocia a desigualdades en salud, que pueden ser atribuibles a la exposición diferenciada a factores de riesgos entre mujeres y hombres, y por la variable disponibilidad de recursos para mantenerse saludables¹⁷. Dentro de estos determinantes es importante destacar y recalcar que, con frecuencia, las mujeres chilenas enfrentan barreras para acceder a la atención en salud tales como la falta de dinero para transportarse o la negativa de empleadores para permitirles asistir a los centros de salud¹⁸.

Determinantes intermediarios

Las conductas de las personas son un factor a considerar. Cabe mencionar que la forma más común de transmisión de las ITS/VIH corresponde a la transmisión mediante vía sexual, principalmente dado por el bajo uso de preservativo¹⁶.

En la última década, en el mundo ha habido un



aumento de casos de sífilis. Esto ha sido, principalmente, por el aumento de factores de riesgo, sobre todo en las relaciones sexuales de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), grupo en el que se encuentra el mayor número de contactos sexuales por medio del internet o lugares donde se practica sexo (como saunas y clubes), consumo de fármacos, y, sobre todo, tener relaciones sin protección¹⁹. Todos estos factores se relacionan entre ellos, pero no se ha logrado objetivar si son la causa directa de la infección o si son un indicador de riesgo¹⁹. Por ende, la reducción del número de parejas sexuales casuales podría reducir la exposición a conductas sexuales de riesgo¹⁸.

Por otro lado, los preservativos son unos de los métodos de protección contra ITS más eficaces (cuando se ocupan correcta y sistemáticamente)¹². En cuanto al uso de condón, en un estudio del Consejo Nacional para Control y Prevención de SIDA (CONASIDA), se encontró que sólo 12,8% de las mujeres y 38,9% de los hombres mencionaban el hecho de que están previniendo las ITS cuando lo usan, siendo la motivación principal la prevención del embarazo, razón por la cual se utiliza de forma inadecuada, ocasional, y solo durante el período fértil¹¹.

A nivel mundial se ve que hay una mayor prevalencia de sífilis en hombres, por lo que se determina que los hombres tienen más riesgo en general, y en cuanto a las mujeres, las menores de 25 son las con mayor riesgo dentro de su sexo²⁰. Esto se relaciona a las conductas sexuales de los varones, siendo una población más promiscua, teniendo un promedio de parejas sexuales de 8,4 el 2017, en comparación con las 3,2 de las mujeres chilenas²¹.

Por otra parte, es importante recalcar el inicio a edad temprana de la actividad sexual al que se tiende en Chile²². La Encuesta Nacional de Salud (ENS) del año 2016-2017, señaló que en general es de 17,5 años, siendo de 16,6 en los hombres y 18,4 en las mujeres, datos que son relevantes al pensar en medidas para disminuir la tasa de contagio de ITS²³. Además, los adolescentes son vulnerables, porque con el mismo número de contactos sexuales tienen mayor probabilidad de adquirir una ITS por diferentes factores, por ejemplo, la mayoría tiene dificultad para negarse al acto sexual, para saber si de verdad quieren iniciar actividad sexual o si lo están haciendo por presión de la pareja¹¹. Otro factor es que, si bien los adolescentes no son promiscuos (no tienen varias parejas en forma simultánea), sí cambian de pareja frecuentemente, se enamoran y tienen actividad sexual con ellas, es decir, mantienen una monogamia seriada, lo que aumentaría el riesgo de transmisión de ITS¹¹.

En relación a los determinantes biológicos, la edad es un factor a tener en cuenta. El grupo de 15 a 49 años representó el 79% del total de casos de sífilis en el quinquenio 2013-2017, concentrándose el mayor

riesgo entre los 20 a 39 años, quienes presentan las mayores tasas nacionales en los últimos dos años y presentaron el mayor aumento de tasas el 2017 (entre 61 y 79 casos por 100.000 habitantes)²⁴.

Por otro lado, en cuanto al contagio de las ITS en general y los grupos más expuestos, los adolescentes (que están comprendidos dentro del rango etario más vulnerable), tienen un sistema inmunológico inmaduro que tiene repercusiones en la respuesta que tienen hacia los microorganismos. Además, en las mujeres ocurre el proceso fisiológico de ectropión cervical, que es más frecuente encontrar en este periodo y que origina una mucosa susceptible de ser infectada por gérmenes causantes de distintas ITS¹¹.

Además, en cuanto a la variante por género, en Chile la tasa de infección en hombres supera a la de mujeres a partir del año 2008. El 2017, los varones representaban el 65% del total de casos, con una relación de 1,9 hombres por cada mujer²⁴. Este predominio masculino se observa a partir de los 20 años. En los adolescentes, en cambio, las tasas en ambos sexos son similares²⁴. Por otro lado, en las mujeres se vio que la mayor prevalencia de sífilis, gonorrea, clamidia y virus papiloma se encuentra en menores de 25 años¹⁸. Por otra parte, el 45% de visitas médicas por ITS se concentra en mujeres chilenas menores de 25 años¹⁸.

Se ha visto que las personas seropositivas para VIH pueden ser más propensas a la infección del sistema nervioso central por sífilis²⁵. En relación a lo anterior, la coinfección con VIH se podría considerar como determinante biológico e infeccioso, ya que el 2016, un 74% de los casos comenzaron con VIH y posteriormente fueron diagnosticados con sífilis¹⁶.

En torno a los determinantes psicosociales que impactan la vida de las personas, se debe considerar a los inmigrantes. Hay que tener en cuenta que, si bien la migración por sí sola no implica un mayor riesgo para la salud, al migrar, las personas se ven expuestas a mayores riesgos, aumentando de este modo su vulnerabilidad biológica, social, psicológica, económica y cultural²⁶. La xenofobia, discriminación y las violaciones a los derechos laborales, son algunas de los factores que amenazan a esta población²⁶. Al migrar las personas suelen cambiar su comportamiento y adoptar nuevas prácticas que pueden ser un riesgo para su salud sexual y reproductiva, exponiéndose a las ITS²⁶. Además, este grupo se encuentra con un limitado acceso a los servicios de salud, debido a barreras culturales y de lenguaje, sumado a que la mayoría desconoce sus derechos, lo que les impide consultar²⁶.

Por otro lado, dentro de los grupos con mayor riesgo de contraer sífilis, se encuentran las personas privadas de libertad en los centros penitenciarios de adultos²⁷. En relación a lo anterior, en España en el 2008, este grupo tenía una razón de riesgo de 12 respecto a la población general²⁸. El aumento de



riesgo está dado principalmente por el uso aumentado de drogas intravenosas, conductas sexuales de riesgo, y por hacinamiento en las cárceles²⁹. Asimismo, los trabajadores sexuales corresponden a un grupo más expuesto a la transmisión de sífilis²⁷ que se ve fuertemente afectado y continúa presentando una carga elevada de esta patología, la cual varía entre 0,5% y 14%¹³.

Por último, dentro de las barreras del sistema de salud, es importante saber que tanto en el mundo como en Chile se realizan muchos esfuerzos dirigidos al tratamiento y control de la enfermedad. En el caso de Chile, la guía de Garantías Explícitas en Salud (GES), contempla exámenes de screening como el Examen Médico Preventivo del Adulto (EMPA), que incluye el tamizaje de sífilis³⁰. A pesar de la existencia de screening y tratamiento de la enfermedad disponible en la atención primaria, la sífilis sigue siendo un problema hoy en día^{27,31}.

Por último, la actual educación sexual que se le da a los niños en Chile, influye en su percepción de la salud sexual y de las patologías asociadas. Por ejemplo, entre el 25 y 50% de los adolescentes no saben que una persona portadora de VIH puede parecer saludable, de modo que piensan que no se van a contagiar si su pareja no aparenta estar infectada¹¹.

CONCLUSIÓN

Con esta revisión, se logró identificar variados DS y clasificarlos dentro de diferentes grupos, lo que determina una tarea crucial al minuto de tomar decisiones en cuanto al tratamiento y prevención de la sífilis. Al analizar los datos encontrados, además de aportar a la literatura una base ordenada de estos, se logra entender cómo estos factores influyen en el contagio de sífilis y en base a esto generar estrategias para combatirlo.

Con esta revisión queda claro que la educación es un pilar fundamental para la prevención de ITS y enfermedades en general, siendo uno de los principales factores a considerar al momento de generar políticas públicas para prevención de ITS y sífilis. La migración y el NSE también son factores importantes que podrían cambiar la incidencia de la sífilis si se acudiera a estos grupos de forma específica, fomentando la prevención y tamizaje temprano, entregando acceso adecuado a salud y tratamiento oportuno. La importancia de revisar los DS que influyen en la génesis de sífilis, además de organizarlos y agruparlos para facilitar la entrega de información, no solo radica en ampliar el conocimiento general de esta ITS, y de utilizarlo para poder prevenir su ocurrencia de forma adecuada, sino que también enseña la importancia de mirar una patología desde todas sus aristas y comprender que a veces para prevenir y disminuir la prevalencia de las patologías no solo se debe concentrar los esfuerzos

en lo médico, sino que los DS son un factor importante que se debe considerar.

Dentro de los determinantes encontrados es interesante ver cómo la educación y su relación con el grupo de riesgo de adolescentes son los temas que más se repiten, por lo que sería interesante ahondar en esta materia y revisar cómo cambios en la educación sexual y el enfoque preventivo en adolescentes repercute en la incidencia de sífilis y otras ITS en ellos. Como proyección, sería interesante también profundizar en las situaciones que exponen más a la población migrante a contraer este tipo de enfermedades y en cómo prevenirlo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión (CIE-10), volúmenes 1, 2 y 3. Revista Española de Salud Pública. 2008;77(5):661-661.
2. Harrison., Jameson L. Sífilis In: Harrison Principios de medicina interna. México D.F.: McGraw-Hill; 2018.
3. Peeling R, Mabey D, Kamb M, Chen X, Radolf J, Benzaken A. Syphilis. Nature Reviews Disease Primers. 2017;3(1).
4. LaFond R, Lukehart S. Biological Basis for Syphilis. Clinical Microbiology Reviews. 2006;19(1):29-49.
5. Radolf J, Deka R, Anand A, Šmajš D, Norgard M, Yang X. Treponema pallidum, the syphilis spirochete: making a living as a stealth pathogen. Nature Reviews Microbiology. 2016;14(12):744-759.
6. Ho E, Lukehart S. Syphilis: using modern approaches to understand an old disease. Journal of Clinical Investigation. 2011;121(12):4584-4592.
7. Vega J, Solar O, Irwin A. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. Washington: Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. 2005; 9-18.
8. Jadue L, Marín F, Vega J. Determinantes sociales de la salud en Chile. ICES, Iniciativa Chilena de Equidad en Salud. 2005.
9. Wilson W. Studying Inner-City Social Dislocations: The Challenge of Public Agenda Research: 1990 Presidential Address. American Sociological Review. 1991;56(1):1.
10. Caballero R, Villaseñor A. El estrato socioeconómico como factor predictor del uso constante de condón en adolescentes. Revista de Salud Pública. 2001;35(6):531-538.
11. Oyarzún Gomberoff P. Importancia de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Medwave. 2007;7(2).
12. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. Who.int. 2022 [cited 8 June 2022]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-%28stis%29>
13. Sanchez J. OPS/OMS | Sífilis [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2022 [cited 8 June 2022]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14869:sti-syphilis&Itemid=3670&lang=es



14. [Internet]. Diprece.minsal.cl. 2022 [cited 8 June 2022]. Available from: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/02/Cartilla-ITS.pdf>
15. CDC. STDs in Racial and Ethnic Minorities [Internet]. CDC. 2017 [Accessed 8 June 2022]. Available from: <https://www.cdc.gov/std/stats17/minorities.htm>
16. Cáceres K, Martínez R. Situación epidemiológica de sífilis (CIE 10: A50-A53.9). Chile, 2016. Revista chilena de infectología. 2018;35(3):284-296.
17. Ministerio de Salud. Plan Nacional De Prevención Y Control Del Vih/Sida E Its [Internet]. Diprece.minsal.cl. 2022 [cited 8 June 2022]. Available from: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/2019.06.12_PLAN-NACIONAL-VIH-SIDA-E-ITS.pdf
18. Villegas N, Cianelli R, Santisteban D, Lara L, Vargas J. Factores que Influencian la Adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Mujeres Jóvenes Chilenas que Participaron en la Intervención Online I-STIPI (Factors That Influence the Acquisition of Sexually Transmitted Infections and HIV in Chilean Young Women Who Participated in the Online Intervention I-STIPI). Hispanic Health Care International. 2016;14(1):47-56.
19. Arando M, Otero L. Syphilis. Enfermedades Infecciosas Microbiología Clínica. 2019;37(6):398-404.
20. GBD Compare | IHME Viz Hub [Internet]. Vizhub.healthdata.org. 2022 [cited 8 June 2022]. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
21. Número de parejas sexuales por sexo – Clínica Instituto de Urología y Sexología [Internet]. Sexologia.cl. 2022 [cited 8 June 2022]. Available from: <http://www.sexologia.cl/hombres-tienen-84-parejas-sexuales-6-mas-que-las-mujeres/>
22. Epstein M, Bailey J, Manhart L, Hill K, Hawkins J, Haggerty K et al. Understanding the Link Between Early Sexual Initiation and Later Sexually Transmitted Infection: Test and Replication in Two Longitudinal Studies. Journal of Adolescent Health. 2014;54(4):435-441.e2.
23. Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria S de SP. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 Primeros resultados [Internet]. 2017 [cited 8 June 2022]. Available from: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf%0Ahttp://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
24. Ministerio de Salud [Internet]. Epi.minsal.cl. 2022 [cited 8 June 2022]. Available from: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/10/Situacion ITS 2016.pdf>
25. Heymann D. El control de las enfermedades transmisibles. 2005;616(65): 807.
26. Informe Regional sobre Determinantes de la Salud de las Personas Migrantes Retornadas o en Tránsito y sus Familias en Centroamérica [Internet]. 2022 [cited 8 June 2022]. Available from: https://www.saludmigracion.org/es/system/files/repositorio/informe_regional_sobre_determinantes_de_la_salud_de_las_personas_migrantes_retornadas_o_en_transito_y_sus_familias_en_centroamerica_0.pdf
27. Tamizaje de sífilis en atención primaria [Internet]. Escuela de Medicina. 2022 [cited 8 June 2022]. Available from: <https://medicina.uc.cl/publicacion/tamizaje-de-sifilis-en-atencion-primaria/>
28. Penit E. Sexually Transmitted Diseases in prisons. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2013 [cited 8 June 2022];15:1-2. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v15n1/en_01_editorial.pdf
29. Verneuil L, Vidal J, Ze Bekolo R, Vabret A, Petitjean J, Leclercq R et al. Prevalence and risk factors of the whole spectrum of sexually transmitted diseases in male incoming prisoners in France. European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases. 2009;28(4):409-413.
30. Examen Medicina Preventiva [Internet]. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. 2022 [cited 8 June 2022]. Available from: <https://www.minsal.cl/examen-medicina-preventiva/>
31. Syphilis - Diagnosis and treatment - Mayo Clinic [Internet]. MayoClinic.org. 2022 [cited 8 June 2022]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/syphilis/diagnosis-treatment/drc-20351762>

Cómo citar

Catán Valenzuela C, Seitz Ostermann S, Salas Pezzani F, Sapag Mardones F, González Henríquez JP, Contreras Hinojosa F. Revisión de los determinantes sociales de la sífilis . Rev. Conflu [Internet]. 29 de julio de 2022 [citado 10 de enero de 2025];5(1):79-83. Disponible en:<https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/711>

