

Principales características clínicas y epidemiológicas en internos con sífilis del Centro Penitenciario Mar Verde

Main clinical and epidemiological characteristics in prisoners with syphilis of Mar Verde Penitentiary Center

Yamila Valiente Hernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1032-8379>

Luis Eugenio Valdés García² <https://orcid.org/0000-0003-1613-4305>

Clemente Couso Seoane³ <https://orcid.org/0000-0002-5589-3593>

Mavis Hernández Moya⁴ <https://orcid.org/0000-0003-1777-2034>

¹Hospital de la Prisión de Boniato. Santiago de Cuba, Cuba.

²Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Santiago de Cuba, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

⁴Dirección Provincial de Salud. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: yamila.valiente@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La sífilis es una enfermedad infecciosa y sistémica producida por la bacteria *Treponema pallidum*, cuya principal vía de transmisión son las relaciones sexuales desprotegidas.

Objetivo: Caracterizar a pacientes reclusos con sífilis según variables clínicas y epidemiológicas.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, desde enero del 2016 hasta diciembre del 2020, de 66 hombres reclusos en el Centro Penitenciario Mar Verde de Santiago de Cuba, quienes fueron diagnosticados con sífilis. En el procesamiento estadístico de la información se aplicaron la prueba de probabilidades

exactas de Fisher-Irving y la de independencia de la X^2 para determinar si existía alguna asociación entre las variables cualitativas.

Resultados: En la serie primó el diagnóstico de sífilis latente (100,0 %), así como el grupo etario de 25 a 34 años (33,3 %) y el nivel escolar de secundaria básica (77,3 %). La mayoría de los internos no tenían antecedente alguno de enfermedades de transmisión sexual (90,0 %), habían contraído la infección bacteriana en el interior del penal (74,2 %), eran multirreincidentes (45,5 %) y no disfrutaban de visitas conyugales (74,2 %).

Conclusiones: Al igual que en otros países, en Cuba la sífilis resulta un importante problema de salud en los centros penitenciarios, donde la implementación de un riguroso control de las infecciones de transmisión sexual podría contribuir a reducir su incidencia.

Palabras clave: sífilis; *Treponema pallidum*; prisioneros; prisiones.

ABSTRACT

Introduction: The syphilis is an infectious and systemic disease caused by the *Treponema pallidum* bacteria whose main way of transmission is the unprotected sexual intercourse.

Objective: To characterize prisoner patients with syphilis according to clinical and epidemiological variables.

Methods: An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out from January, 2016 to December, 2020, of 66 men confined in Mar Verde Penitentiary Center in Santiago de Cuba who were diagnosed with syphilis. In statistical data processing, Fisher-Irving's exact test and chi-squared test of independence were applied to evaluate the association between the qualitative variables.

Results: In the series there was a prevalence of the diagnosis of latent syphilis (100.0 %), as well as the 25 to 34 age group (33.3 %) and the basic secondary school level (77.3 %). Most of the prisoners didn't have history of sexually transmitted diseases (90.0 %), they got infected inside the prison (74.2 %), were multirreoffenders (45.5 %) and didn't enjoy marital relationships (74.2 %).

Conclusions: In Cuba syphilis is an important health problem in the penitentiary centers as in other countries, where a rigorous control of sexually transmitted diseases could contribute to reduce its incidence.

Key words: syphilis; *Treponema pallidum*; prisoners; prisons.

Recibido: 20/09/2022

Aprobado: 22/11/2022

Introducción

La salud física y mental de los internos es un aspecto muy importante y, a la vez, vulnerable de la vida en una institución penitenciaria.⁽¹⁾

Por lo general, las personas que son reclusas en penales poseen estilos de vida menos saludables que el resto de la población, pues en ellas suelen ser frecuentes los antecedentes de alcoholismo, tabaquismo y consumo ilegal de drogas, asociados a trastornos mentales y de conducta; además, las propias condiciones en esos ambientes facilitan un mayor riesgo de presentar enfermedades transmisibles, entre estas las que se adquieren sexualmente.⁽²⁾

En ese orden de ideas, las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen una grave amenaza a la salubridad de la población penada en diversos países, de modo que genera desafíos importantes para las autoridades carcelarias y de salud pública, así como también para los propios gobiernos.

Considerando que los internos y las cárceles integran la comunidad en su amplio sentido, los riesgos sanitarios que plantean las ITS, dentro y fuera de los establecimientos penitenciarios, están estrechamente vinculados, por lo que se requieren acciones bien coordinadas. En efecto, las prisiones constituyen un entorno de alto riesgo para la propagación de estas enfermedades en la comunidad.⁽³⁾

Se conoce que una adecuada conducta sexual, sobre todo la práctica responsable de una relación sexual segura, puede prevenir su ocurrencia; sin embargo, en pleno siglo XXI, estas enfermedades, lejos de disminuir, se encuentran en ascenso; tal es el caso de la sífilis, producida por la bacteria *Treponema pallidum*, cuya principal vía de infección son las relaciones sexuales desprotegidas.^(4,5)

Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud, se producen más de 12 millones de nuevos casos de sífilis anualmente en todo el mundo y la mayoría de los contagios ocurren en los países de bajos y medios ingresos, donde la enfermedad muestra características epidemiológicas endémicas y las infecciones congénitas son frecuentes.^(6,7,8,9)

Respecto a la prevalencia de sífilis en personas viviendo en contextos de encierro, se registran cifras de menos de 0,5 % en Inglaterra, alrededor de 0,6 % en los Estados Unidos, 7,9 % en Ghana y 18,4 % en Bulgaria. Por su parte, en Indonesia se notifican tasas de 5,1 % en los varones privados de la libertad y de 8,5 % en las mujeres, mientras que en España la tasa de incidencia fluctúa de 0,7 a 0,9 por cada 1000 internos.⁽¹⁰⁾

Cuba cuenta con un programa nacional de control de esta enfermedad,⁽¹¹⁾ en el cual se establecen acciones que son de estricto cumplimiento para lograr reducir el número de personas infectadas, así como su propagación; no obstante, al igual que en otras regiones, existe una tendencia al incremento de su incidencia, cuyas tasas fueron de 45,2 y 41,8 por cada 100 000 habitantes en el bienio 2017-2018.^(12,13,14)

Al respecto, las características epidemiológicas de la afección en la provincia de Santiago de Cuba son similares a las notificadas en el país, con tasas respectivas de 50,9 y 51,0 por 100 000 habitantes. Sin embargo, en los penales de dicha provincia se constata una tendencia al incremento en las tasas de incidencia, que fueron de 14,6 y 10,8 por 1000 en el bienio 2017-2018. Específicamente en el Centro Penitenciario Mar Verde las tasas fueron de 3,0 en el 2017 y de 6,0 en el 2018.

Cabe señalar que se han enunciado varios factores que intervienen en la dinámica de transmisión de las infecciones venéreas en los presidios, entre los cuales se pueden citar las prácticas de relaciones sexuales entre hombres, el abuso sexual y el uso del sexo con fines mercantiles; comportamientos que son frecuentes alrededor del mundo.⁽¹⁵⁾

Hechas las observaciones anteriores, con esta investigación se persiguió describir las características clínico-epidemiológicas de pacientes diagnosticados con sífilis en la mencionada institución penal de Santiago de Cuba.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, desde enero del 2016 hasta diciembre del 2020, de 66 internos diagnosticados con sífilis durante ese período en el Centro Penitenciario Mar Verde de Santiago de Cuba.

Las fuentes de información utilizadas fueron las historias clinicoepidemiológicas de esos pacientes, de las cuales se extrajeron variables sociodemográficas (edad, escolaridad), clínicas (clasificación de la sífilis, antecedentes de ITS) y relacionadas con el régimen penitenciario (opción de visitas en el pabellón conyugal, fase penitenciaria, antecedentes penales, atención familiar, lugar de ocurrencia de la infección).

La información fue procesada con el paquete estadístico SPSS, versión 20.0, y con el programa Epidat 3.0. En el análisis de las variables cualitativas se calcularon las distribuciones de frecuencias y en el de la edad, la media y la desviación estándar (DE). Con vistas a identificar alguna asociación significativa entre las variables de interés, se utilizó la prueba de probabilidades exactas de Fisher-Irving y la de independencia de la χ^2 .

Resultados

La tabla 1 muestra la cantidad de internos diagnosticados con sífilis por año. La incidencia de la enfermedad durante el período de estudio fue de 1,4 % y el mayor número de diagnósticos correspondió al año 2017, con 28 pacientes, para 42,4 %.

Tabla 1. Diagnósticos de sífilis por año del estudio

Años	Frecuencia	Porcentaje	Población	Porcentaje
				de incidencia
2016	12	18,2	982	1,2
2017	28	42,4	940	3,0
2018	7	10,6	835	0,8
2019	10	15,2	885	1,1
2020	9	13,6	832	1,1
Total	66	100,0	4474	1,4

Al analizar la edad, se obtuvo un predominio del grupo etario de 25 a 34 años (22 pacientes, para 33,3 %), seguido del grupo de 45 a 54 años (con 17, para 25,8 %), así como una media de edad de 40,52, una mediana de 39,0 y una desviación típica de 11,467. En cuanto al nivel de escolaridad, la mayoría había alcanzado el de secundaria básica (77,3 %). Todos los internos habían sido diagnosticados clínicamente en la fase de latencia de la enfermedad, es decir, se encontraban asintomáticos, y 90,9 % no presentaba antecedente de alguna enfermedad venérea.

El mayor porcentaje (74,2) se había infectado dentro del penal (tabla 2); en tanto, 57,6 % fueron diagnosticados en la etapa de mínima severidad del régimen penitenciario. Asimismo, predominaron los pacientes multirreincidentes (45,5 %), los que no disfrutaban de visitas en el pabellón conyugal (74,2 %) y los que eran atendidos por sus familiares (53,0 %).

Tabla 2. Pacientes según variables relacionadas con el régimen penitenciario

Variables	Pacientes	
	No.	%
• Lugar de ocurrencia de la infección		
Interior	49	74,2
Exterior	17	25,8
• Régimen penitenciario		
Máxima severidad	26	39,4
Provisional	1	1,5
Mínima severidad	38	57,6
Trabajo con internamiento	1	1,5

• Antecedentes penales		
Primario	17	25,8
Reincidente	19	28,8
Multirreincidente	30	45,5
• Disfrute de visita en pabellón conyugal		
Sí	17	25,8
No	49	74,2
• Atención familiar		
Sí	35	53,0
No	31	47,0

De los 49 pacientes que contrajeron la enfermedad en el interior del penal, ninguno disfrutaba de las visitas conyugales; en tanto, 25,8 % sí recibían las visitas de sus parejas, de manera que la infección se produjo en el exterior del presidio. El test de probabilidades exactas de Fisher-Irving resultó significativo (tabla 3).

Tabla 3. Relación existente entre el lugar de ocurrencia de la infección y las visitas en el pabellón conyugal

Lugar de ocurrencia de la infección	Visitas conyugales en pabellón		Total
	Sí las disfrutaban	No las recibían	
Interior		49 100,0 %	49 74,2 %
Exterior	17 100,0 %		17 25,8 %
Total	17 100,0 %	49 100,0 %	66 100,0 %

Test de probabilidades exactas de Fisher-Irving; $p < 0,001$

Se observó que 30 de los afectados eran multirreincidentes y no recibían ningún tipo de atención por parte de la familia (tabla 4). Resultó llamativo que los 17 pacientes (25,8 %) que estaban recluidos por primera vez sí eran atendidos por sus familias. La asociación entre variables resultó estadísticamente significativa.

Tabla 4. Relación existente entre los antecedentes penales y la atención por parte de la familia

Antecedentes penales	Atención familiar		Total
	Sí tiene	No tiene	
Primario	17 48,6 %		17 25,8 %
Reincidente	18 51,4 %	1 3,2%	19 28,8 %
Multirreincidente		30 96,8 %	30 45,5 %
Total	35 100,0 %	31 100,0 %	66 100,0 %

$X^2=62,1$; $p < 0,001$

Discusión

La incidencia de sífilis en esta institución penal fue elevada, lo que concordó con lo notificado por Garriga *et al*,⁽¹⁶⁾ quienes obtuvieron una incidencia de 0,7. En Argentina, de acuerdo con un documento emitido por la Organización Panamericana de la Salud,⁽¹⁷⁾ los casos de sífilis llegan a 6,8 % entre los reclusos, aunque el porcentaje entre las mujeres casi duplica al de los varones (11,2 %).

Referente a la edad, los resultados fueron diferentes en algunas series. Al revisar la investigación de Garriga *et al*⁽¹⁶⁾ sobre características de los pacientes con sífilis contagiosa diagnosticados en instituciones penitenciarias, se observó que el grupo etario predominante fue el de 31 a 40 años, para una media de edad de 37,8 años; de igual manera, en un estudio educativo acerca de la prevención de esa enfermedad en un centro penitenciario, luego de la intervención se confirmó una primacía de la infección en las edades de 20 a 24 años.⁽¹⁸⁾ Sin embargo, Grunfeld Baeza *et al*⁽¹⁹⁾ refirieron que el grupo etario principal en su muestra de internos fue el de 29-39 años, para 43,7 %.

Las instituciones penitenciarias de Cuba cuentan con un sistema de escuelas (una en cada centro), lo que permite que todos los internos tengan la posibilidad de adquirir o elevar su nivel cultural durante el cumplimiento de su sanción, fundamentalmente los que no desearon hacerlo mientras estaban en condiciones de libertad. Esto permite

exhibir cifras predominantes de un nivel escolar medio, el cual se corresponde con el de las personas que viven en libertad y demuestra el esfuerzo que hace el Estado cubano por elevar el grado de instrucción de sus ciudadanos, aun cuando están cumpliendo alguna penalidad, de acuerdo con lo establecido en la Constitución.

En este sentido, se difirió de lo obtenido por Garriga *et al*,⁽¹⁶⁾ que plantean una mayor frecuencia del nivel escolar primario (47,9 %), o de lo expuesto por Valle Yanes *et al*,⁽²⁰⁾ los cuales señalan un nivel medio superior entre los pacientes estudiados (69,23 %). Sin embargo, se concordó con los resultados de Adaszko *et al*⁽¹⁰⁾ en su estudio sobre prevalencia de virus de la inmunodeficiencia humana, sífilis, hepatitis virales y tuberculosis en personas en el contexto de encierro en unidades del Servicio Penitenciario Federal en Argentina.

Durante su evolución natural, la sífilis pasa por varias etapas, por lo cual es clasificada en sintomática o latente, según se establece en el programa nacional para el control de enfermedad venéreas.⁽¹¹⁾

Referente a lo anterior, su detección es posible mediante la pesquisa de serología para sífilis que se realiza constantemente en las instituciones penitenciarias, dado que su población es vulnerable a las enfermedades transmisibles.

En la investigación de Garriga *et al*⁽¹⁶⁾ se observa que, de un total de 94 pacientes, 45 % se encontraba en la etapa latente precoz de la infección, mientras que 35,1 % la presentaba en la fase primaria y 20,2 %, secundaria.

El hecho de que una persona haya padecido alguna ITS lo hace vulnerable a estas y, por ende, es necesario dirigir las acciones de prevención y promoción hacia ellos para evitar que vuelvan a contagiarse. No obstante, en muchas ocasiones los pacientes niegan haber tenido este padecimiento por temor, desconocimiento o vergüenza, durante la entrevista que realiza la enfermera encuestadora. Al respecto, los resultados de la actual serie en cuanto al escaso número de reclusos que refirió haber padecido alguna ITS coincidieron con los de otros investigadores,⁽¹⁶⁾ quienes registraron 16 % con estos antecedentes patológicos.

Como ya se ha citado previamente, las personas que viven en instituciones penales son vulnerables a las infecciones de transmisión sexual, lo cual se debe a las características

propias de este grupo poblacional, que manifiesta trastornos conductuales, baja percepción del riesgo, rasgos de agresividad y de violencia, así como baja autoestima en muchos casos, que, unido al contexto de encerramiento, condiciona 2 probabilidades de ocurrencia de la infección, ya sea en el interior del penal o fuera de este.

El régimen penitenciario cubano se divide en cuatro etapas: provisional, trabajo con internamiento, severo y mínimo, con sus ventajas y características cada una. Las etapas de mínima severidad y de trabajo con internamiento tienen un vínculo directo con el medio externo, pues los internos reciben permisos para estar en sus casas y trabajan en diferentes lugares fuera de la unidad, independientes de los que están en las etapas de penalidad provisional y severa; en estas dos últimas el contacto con el medio externo solo se produce en las visitas conyugales, en pabellones destinados para ello, o cuando los familiares asisten a la institución penitenciaria.

Cabe destacar que los pacientes diagnosticados en la etapa de mínima severidad habían tenido contacto directo con personas infectadas en el medio extrapenal durante el pase a sus casas, lo cual se detectó al revocarles el permiso por cometer alguna indisciplina y aplicarles la sanción severa.

Los antecedentes penales permiten tener una idea del tipo de interno al que se asiste. No es igual el pensamiento y comportamiento de una persona que está por primera vez en una institución penitenciaria (primario) que el de aquel con más de dos o tres veces en esta condición (reincidente o multirreincidente), para quien constituye algo común o normal; estos últimos continúan siendo los que se infectan con mayor frecuencia.

Los pabellones para las visitas conyugales son lugares autorizados oficialmente en los establecimientos penitenciarios, donde los internos tienen sus citas amorosas con sus parejas del sexo opuesto, que previamente se informan de modo formal, sean reclusos o no, legalmente casados o no. Este sitio cuenta con las condiciones de privacidad, tranquilidad y confort, que les permite disfrutar de una relación sexual placentera. Para poder hacerlo, deben presentar resultados de análisis complementarios negativos en ITS.

Por otra parte, la atención familiar es un acápite importante para los internos porque brinda el apoyo emocional y psicológico a esas personas que han cometido algún delito

por el cual son reclusos y que es tan necesario en esos momentos de convivencia con individuos desconocidos. Asimismo, propicia un sustento material para poder vivir en esos lugares donde en ocasiones hay ciertas carencias.

En concordancia con lo anterior, en un estudio de intervención educativa sobre la incidencia de sífilis y sus costos en el Centro Penitenciario Mar Verde, predominó la atención familiar a los internos.⁽¹⁸⁾

La relación sexual es una necesidad del ser humano, pero el tipo de relación que llevará a cabo estará en correspondencia con el medio en que se desenvuelva. Existen una serie de factores que determinan el predominio de las relaciones entre hombres en contextos de encierro. En el interior del penal la sexualidad está condicionada por las características del colectivo penitenciario, lo que se refiere a un nivel sociocultural bajo, donde prolifera cierta sumisión al placer del otro, baja calificación formativa, ciertas características psicológicas, como baja tolerancia a la frustración, alta impulsividad, locus de control externo, gran desconfianza, problemas de adicciones, entre otras.⁽¹⁵⁾

Por lo general, los internos multirreincidentes no reciben ningún tipo de atención por parte de la familia y esto se debe a la alta frecuencia de reclusión, pues se llega al agotamiento por la atención que deben brindarles y ocurre el abandono por parte de las esposas y de los demás familiares. Estas personas se vuelven indeseables para su núcleo familiar y esto, a su vez, ocasiona que prefieran la institución penitenciaria a su hogar. Sin embargo, los que son reclusos por primera vez reciben el apoyo incondicional de la familia desde el inicio.

Para concluir, al igual que en otras regiones, la sífilis constituye un problema de salud en los internos del Centro Penitenciario Mar Verde; por lo que el control de las ITS en este grupo vulnerable puede contribuir de forma significativa a evitar su propagación en la población general.

Referencias bibliográficas

1. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (Reglas Nelson Mandela). Viena: UNODC; 2015 [citado 12/12/2022]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf
2. World Health Organization. Report on global sexually transmitted infection surveillance, 2018. Geneva: WHO; 2018 [citado 12/12/2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277258/9789241565691-eng.pdf?ua=1>
3. Pino Chávez W, Jiménez Bengoa M, Fernández Cárdenas L. Factores asociados y seroprevalencia de VIH, sífilis, hepatitis B y C en la población penitenciaria de Arequipa, Moquegua y Tacna, Perú, 2017. Revista Postgrado Scientiarvm. 2018 [citado 12/12/2022];4(1). Disponible en: http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_941652873.pdf
4. Castro Bruzón Y, Fuentes Soto JA, Rodríguez Cabrera Y, Ortega Medina SC. Incidencia de la sífilis en la provincia Cienfuegos. 2013-2017. MediSur. 2019 [citado 12/12/2022];17(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000400480
5. Manzur Katrib J, Díaz Almeida JG, Cortés Hernández M, Regalado Ortiz González P, Sagaró Delgado B, Abreu Daniel A, et al. Dermatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
6. Cañarte Alcivar J, Moreano Zambrano M, Guerrero Madroñero M, Giler Zambrano M, Callejas Monsalve D, Contreras Colmenares MT, et al. Infecciones de transmisión sexual en mujeres en situación de privación de la libertad de un establecimiento penitenciario en Mérida, Venezuela. Invest Clin. 2020 [citado 12/12/2022];61(3):227-41. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/investigacion/article/view/34883/html>

7. Ortiz A, Estigarribia G, Aguilar G, Espinosa Miranda A, McFarland W, Rios-González CM, et al. Prevalencia de sífilis y características del comportamiento de los jóvenes indígenas del Paraguay, 2016. Mem Inst Investig Cienc Salud. 2018 [citado 12/12/2022];16(3). Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v16n3/1812-9528-iics-16-03-51.pdf>
8. Hook EW. Epidemiología actual de la sífilis. Diagnóstico y estrategias terapéuticas para clínicos generales. Lancet. 2017 [citado 12/12/2022];389(10078). Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=90919>
9. Gervas J, Pérez Fernández M. Sífilis: epidemiología y salud pública. AMF. 2017 [citado 12/12/2022];13(7):410-5. Disponible en: http://equipocesca.org/wp-content/uploads/2019/04/AMF-s%C3%ADfilis-Julio_2017.pdf
10. Adaszko D, Adrián Sotelo J, Orlando M, Angeleri P. Estudio de prevalencia de VIH, sífilis, hepatitis virales y tuberculosis en personas en contexto de encierro en unidades del Servicios Penitenciario Federal. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2017 [citado 12/12/2022]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2019-10/2017-12-29_estudios-prevalencia-vih-sifilis-hepatitis-virales-tuberculosis-carceles.pdf
11. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan Estratégico Nacional para la prevención y control de las ITS, el VIH y las hepatitis 2019-2023. La Habana: MINSAP; 2019 [citado 12/12/2022]. Disponible en: <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=682>
12. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública; Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud. 2017. La Habana: MINSAP; 2018 [citado 12/12/2022]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2017_edici%C3%B3n_2018.pdf
13. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública; Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud. 2018. La Habana: MINSAP; 2019 [citado 12/12/2022]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2018_edici%C3%B3n_2019.pdf

14. Grupo Gestión de Información en Salud; Centro Provincial Información de Ciencias Médicas de Camagüey. Enfermedades de transmisión sexual. Boletín bibliográfico. 2019 Mar [citado 12/11/2022];(3). Disponible en: <https://files.sld.cu/cpicm-cmw/files/2019/03/Boletin-Bibliog-marz.pdf>
15. Méndez Monleón V. La Sexualidad en el Ámbito Penitenciario [tesis de grado]. Palma: Universitat de les Illes Balears; 2019 [citado 12/12/2022]. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150765/Mendez_Monleon_Vera.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Garriga C, Gómez Pintado P, Díez M, Acín E, Díaz A. Características de los casos de sífilis infecciosas diagnosticados en instituciones penitenciarias, 2007-2008. Rev Esp Sanid Penit. 2011 [citado 12/12/2022];13:52-7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v13n2/04_original3.pdf
17. Organización Panamericana Salud; Organización Mundial de la Salud. Nuevo estudio refleja la exposición de personas reclusas en cárceles al VIH, sífilis, tuberculosis y hepatitis B y C. Washington, D.C.: OPS; 2017 [citado 12/12/2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/20-12-2017-nuevo-estudio-refleja-exposicion-personas-recluidas-carceles-al-vih-sifilis>
18. Valiente Hernández Y, Hernández Moya M, Sánchez Pouló M. Formación de reclusos como promotores de salud para la prevención del contagio de sífilis en un centro penitenciario. MEDISAN 2016 [citado 12/12/2022];20(6):795-802. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n6/san08206.pdf>
19. Grunfeld Baeza MV, Martín Palomo D, Arnaudo MC, Arena MC, Troccoli M, D'Anuncio V, et al. Características clínicas de personas privadas de libertad con infecciones de transmisión sexual en Bahía Blanca. Revista de Salud Pública. 2019 [citado 12/12/2022];23(3):56-65. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/23509/28391>

20. Valle Yanes I, Blanco Benítez Y, García-Pérez RP, Rodríguez-Oropesa AA, Albear-de la Torre D, Hernández Rodríguez SM. Intervención educativa sobre sífilis en Establecimiento Penitenciario Provincial de Ciego de Ávila. MEDICIEGO. 2019 [citado 12/12/2022];25(1). Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1297/2294>

Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo declaran no presentar conflicto de intereses alguno.

Contribución de los autores

Yamila Valiente Hernández: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización, redacción, redacción-revisión y edición. Participación: 60 %.

Luis Eugenio Valdés García: curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, recursos, supervisión. Participación: 15 %.

Clemente Couso Seoane: curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, recursos, supervisión. Participación: 15 %.

Mavis Hernández Moya: curación de datos, investigación, recursos, redacción, revisión y edición. Participación: 10 %.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).