

ARTÍCULO ORIGINAL

Desigualdades en la incidencia de sífilis congénita relacionada con las condiciones de vida, Bogotá Colombia 2013-2014

Inequalities in the incidence of congenital syphilis related to living conditions, Bogotá Colombia 2013-2014

Andrea Otálora Fajardo¹ , Javier Eslava-Schmalbach^{2,3}

¹Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia - Bogotá, Colombia.

²Facultad de Medicina, Instituto de Investigaciones Clínicas, Universidad Nacional de Colombia - Bogotá, Colombia

³Hospital Universitario Nacional de Colombia - Colômbia

Cómo cita: Otalora-Fajardo A, Eslava-Schmalbach J. Desigualdades en la incidencia de sífilis congénita relacionada con las condiciones de vida, Bogotá Colombia 2013-2014. *Cad Saúde Colet*, 2020;28(4):510-517. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040441>

Resumen

Introducción: Las desigualdades en salud están vinculadas a la organización social y reflejan la inequidad presente en una sociedad. La sífilis congénita es un problema de salud pública en países menos desarrollados, su incidencia se relaciona con la pobreza. **Objetivo:** Analizar las desigualdades en la incidencia de sífilis congénita relacionada con las condiciones de vida en las localidades de la ciudad de Bogotá, Colombia, en los años 2013 y 2014. **Método:** Se realizó un estudio ecológico de grupos múltiples. La información se tomó de fuentes oficiales (SIVIGILA y RUAF) de la ciudad. La información del índice de condiciones de vida (ICV) se tomó de la Encuesta Multipropósito (Bogotá, 2011). Se utilizó la fracción atribuible como medida relativa de desigualdad y el coeficiente de Spearman (ρ) como medida de correlación. **Resultados:** La ISC acumulada en el periodo 2013-2014 fue de 2.08 por 1000 nacidos vivos, aumentó en localidades observadas como Mártires y Santafé, el exceso de riesgo de nacer con sífilis congénita fue de 94%, en ciudad Bolívar y Usme fue de 90% y 80% respectivamente. **Conclusión:** las desigualdades evidenciadas en la ISC entre las localidades de Bogotá, se relacionó con las desigualdades encontradas en el Índice de Condiciones de Vida.

Palabras-clave: desigualdades; sífilis congénita; condiciones de vida.

Abstract

Background: Health inequalities are linked to social organization and reflect the degree of inequality in a society. Congenital syphilis is a non-tolerable outcome that has persisted in developing countries and is related to poverty. **Objective:** To analyze the inequalities in the incidence of congenital syphilis related to Social Conditions in the localities of Bogotá, Colombia 2013-2014 **Method:** An ecological study of multiple groups was carried out. The information was taken from official sources (SIVIGILA and RUAF) of the city. The information on the Social Conditions Index (SCI) was taken from the Multipurpose Survey (Bogotá, 2011). Attributable fractions were used as a relative measure of inequality and correlation analysis used the Spearman coefficient. **Results:** A cumulative SCI of 2.08 per 1000 live births was observed between 2013-2014, this incidence increased in districts such as Mártires and Santafé, there was a 94% additional risk of being born with congenital syphilis, and in Ciudad Bolívar and Usme the risk excess was 90% and 80% respectively. **Conclusion:** the inequalities evidenced in the CSI among the localities of Bogotá was correlated with the inequalities found in Index Social Conditions

Keywords: social conditions; syphilis congenital; inequalities.

Trabajo realizado en la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Correspondencia: Andrea Otálora Fajardo. E-mail: yandreas24@gmail.com

Apoyo financiero: ninguno.

Conflicto de intereses: nada que declarar.

Recibido on: Abr. 18, 2018. Aprobado en: Nov. 19, 2019



Este es un artículo publicado en acceso abierto (Open Access) bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

INTRODUCCIÓN

La sífilis congénita es un problema intolerable de salud pública porque a pesar de ser prevenible a partir de un diagnóstico y tratamiento del que se tiene conocimiento hace más de medio siglo y el cual es de bajo costo, hoy sigue generando altas tasas de incidencia y constituyendo una importante causa de mortalidad perinatal e infantil¹. Sin tratamiento entre un 50 y 80% de las gestaciones con infección por sífilis presentan resultados adversos graves como: aborto, muerte fetal, perinatal, parto pre termino, bajo peso y/o sífilis congénita. Esta última puede ocasionar alteraciones auditivas, oculares, neurológicas, deformidades óseas, retraso en el crecimiento y discapacidad, entre otras². Se calcula que cada año en el mundo se presentan 12 millones de infecciones por *sífilis* de las cuales más de 2 millones son en gestantes; según la OMS en América Latina y el caribe se presentan las incidencias más altas, situación desfavorable aun cuando desde 1994 se hizo el llamado para su eliminación y se definió como meta reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por 1000 NV antes del año 2000.

En Colombia la incidencia de sífilis congénita ha aumentado, pasando de 2,15 (1550) por 1000 nacidos vivos (NV) en el año 2005 a 3,28 (2078) por 1000 NV en el año 2011³. En Bogotá la capital del país el comportamiento ha sido variable pasando de 2.14 por 1000 NV en 2010; a 1.85 en 2011, para finalmente llegar a 2.24 por 1000 NV en 2012. Entre las localidades más afectadas se encuentran: Mártires, Santafé, y Ciudad Bolívar.

La sífilis congénita ha persistido en los lugares más pobres del mundo⁴, donde las poblaciones se encuentran en condiciones de desventaja y desigualdad, siendo las mujeres la que tienen mayores dificultades en el acceso a salud, educación y trabajo⁵; ocasionándoles mayor dificultad para el acceso a bienes de consumo, en algunos casos dependencia económica de sus parejas, retraso en la búsqueda de atención y limitado poder de decisión frente al cuidado de su salud, constituyendo así el contexto propicio para la transmisión materna infantil de la sífilis⁶.

Las desigualdades en salud son el resultado de las inequidades sociales que se producen en las formas históricas de organización social, de esta manera se consideran improcedentes, injustas, innecesarias y evitables, dejando en desventaja a algunos grupos sociales⁷. Estas desigualdades en el campo de la salud son observables en otros planos de la vida social¹⁰, de ahí la importancia de estudiar la distribución de estas desigualdades según las condiciones de vida y una alternativa teórica metodológica, para ello a través de la inserción espacial de estos grupos; dado que su posición en el espacio permite entrever contextos de vulnerabilidad para enfermar y morir. Claro está desmitificando el espacio como aquel medio físico y natural, para tornarlo histórico y social, recuperando su representación de instancia en la que se articulan fuerzas económicas, políticas y culturales que intervienen en los procesos de salud enfermedad y atención.

En el caso de Bogotá se ha presentado importantes transformaciones debido al proceso de urbanización, las migraciones del campo a la ciudad, la industrialización, el fenómeno del desplazamiento interno como causa del conflicto armado; lo que ha ocasionado una profunda heterogeneidad espacial, evidente por una alta segregación social que configuran zonas en las que se diferencian mejores y peores condiciones de vida. En ese sentido, el objetivo de este estudio es analizar las desigualdades en la incidencia de sífilis congénita relacionada con las condiciones de vida en las localidades de la ciudad de Bogotá, Colombia, en los años 2013 y 2014.

MÉTODO

Se realizó un estudio ecológico en la ciudad de Bogotá capital de la Republica de Colombia, ubicada en el centro del país, la ciudad se encuentra organizada territorialmente en 20 localidades. Las unidades de análisis se constituyeron por diez y nueve¹² de las Veinte¹³ localidades de Bogotá; la información se tomó de fuentes de carácter oficial, como el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), de la Secretaria Distrital de salud de Bogotá, Colombia, para los años 2013 y 2014. Por otro lado, se utilizó la base de nacidos vivos del Subsistema de Estadísticas Vitales (RUAF) de la ciudad para este mismo periodo. La información del índice de condiciones de vida desagregado por los cuatro indicadores que lo integran: acceso y calidad

de los servicios, educación y capital humano, tamaño y composición del hogar y calidad de la vivienda, se derivó del Índice de Condiciones de Vida desarrollado por la Secretaría de Planeación Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá para la Encuesta Multipropósitos del año 2011, cuyo valor ideal es el 100%¹⁴.

Se estableció como caso de sífilis congénita por nexo epidemiológico, la señalada en el Protocolo de vigilancia epidemiológica de para estos eventos de interés en salud pública, del Instituto Nacional de salud del año 2014

Donde el caso confirmado de sífilis congénita por Nexo epidemiológico es:

“Todo recién nacido, mortinato o aborto, de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de Penicilina benzatínica de 2´400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto”^{15:10}. Esta definición de caso se encuentra en coherencia con la guía de atención vigente para este mismo año en el país.

A partir de esta información se calculó la incidencia acumulada de sífilis congénita para el periodo 2013 y 2014 por cada localidad, y la Fracción atribuible (FA) de la incidencia acumulada de sífilis congénita como medida relativa de desigualdad, cuanto más lejos de cero sea el resultado de la FA mayor es la desigualdad. La FA es la evidencia empírica que permite identificar las brechas entre el indicador observado en cada localidad y el mejor indicador deseable a alcanzar denominado referente¹⁶. Se utilizó como referente para estimar las desigualdades en la incidencia de sífilis congénita, la localidad con menor valor en el periodo dado que su valor estuvo por debajo de 0.5 por 1000 NV, que obedece a la meta de eliminación de sífilis congénita establecida por la OPS. Para establecer la correlación entre desigualdades en la incidencia de sífilis congénita y condiciones de vida, se utilizó el coeficiente de Spearman.

RESULTADOS

Se observó una reducción de 0,04 puntos en la incidencia de SC en Bogotá por cada año de estudio, pasando de 2,12 (217 casos) por 1000 NV en el año 2013, a 2,04 (211 casos) por 1000 NV en 2014. La incidencia acumulada para el periodo 2013-2014 (Figura 1), fue de 2.08 por 1000 NV. La distribución de la incidencia por localidades para el 2013, refleja a la localidad de Los Mártires con la mayor incidencia, seguido de Santafé y Ciudad Bolívar. En el 2014 se mantienen estas localidades con altas incidencias, se debe mencionar que Santafé y Los Mártires presentaron una reducción de 4,15 y 5,99 puntos respectivamente cada una con respecto al año anterior. La Localidad de ciudad Bolívar aumento 0,67 puntos. Igualmente, Usme se ubica con una incidencia de 4,11 por 1000 NV dentro de las tres incidencias más altas de la ciudad.

En cuanto a las condiciones de vida (Figura 1), se encuentra que localidades como Chapinero con un ICV de 96.6 y Teusaquillo con 96.10, presentan las mejores condiciones de vida, mientras que las peores condiciones de vida se localizan en Usme con ICV de 84,80 y Ciudad Bolívar con 85.10. Esta última localidad ostenta 5.2 puntos por debajo del indicador de condiciones de vida de la ciudad de Bogotá.

Es importante mencionar que la proporción poblacional de la localidad de Chapinero es de 1.8%, con respecto a la población de Bogotá, en Usme es de 5.1% y en Ciudad Bolívar la proporción poblacional es 8.6%, siendo la cuarta localidad con mayor población de Bogotá. Esto quiere decir que el número de personas con las peores condiciones de vida es 4 veces mayor, al grupo de personas con las mejores condiciones de vida de la ciudad.

En lo que respecta a las desigualdades en la incidencia de sífilis congénita en localidades como Los Mártires y Santafé, hubo un 94% de exceso de riesgo de nacer con sífilis congénita. En Ciudad Bolívar y Usme el exceso de riesgo fue de 90% y 80% respectivamente, mientras que en localidades como Teusaquillo el exceso de riesgo de nacer con sífilis fue de 37,5% el menor de la ciudad (Tabla 1).

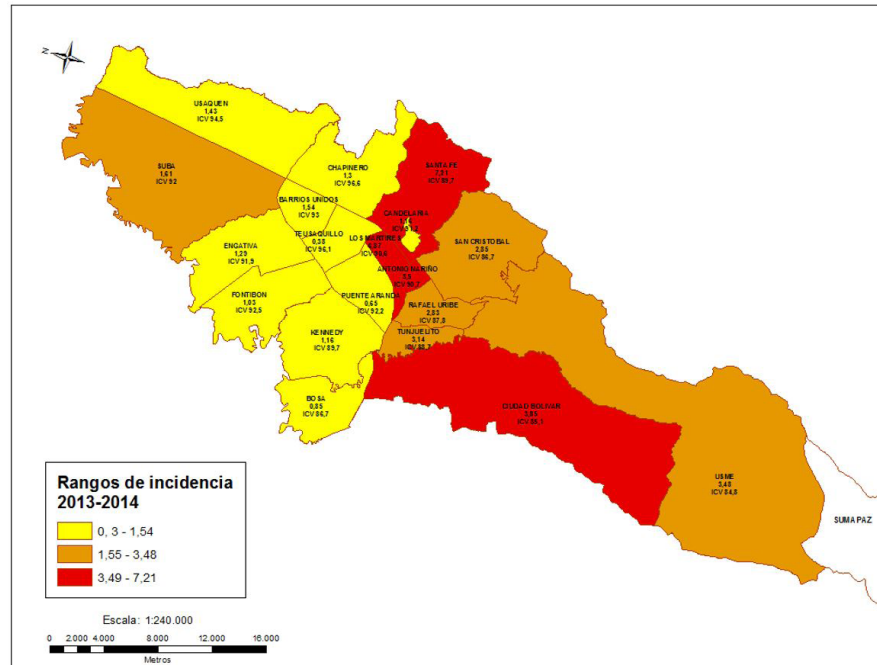


Figura 1. Incidencia acumulada de sífilis congénita 2013 y 2014 e índice de condiciones de vida por localidades de Bogotá.

Tabla 1. Incidencia de sífilis congénita por localidades de Bogotá, Colombia, 2013-2014

Localidad	Incidencia por 1000 NV+NM 2013	Incidencia por 1000 NV + NM 2014	Incidencia acumulada por 1000 NV +NM 2013-2014	% Fracción atribuible (FA) Incidencia Acumulada 2013-2014
USAQUEN	1,53	1,33	1,43	73,00
CHAPINERO	0,52	2,09	1,30	72,00
SANTA FE	9,30	5,24	7,21	94,00
SAN CRISTOBAL	2,82	2,88	2,85	86,00
USME	2,88	4,11	3,48	89,00
TUNJUELITO	3,40	2,87	3,14	88,00
BOSA	0,99	0,70	0,85	55,00
KENNEDY	0,92	1,40	1,16	67,00
FONTIBON	1,84	0,23	1,03	63,00
ENGATIVA	1,28	1,31	1,29	71,00
SUBA	1,59	1,63	1,61	76,00
BARRIOS UNIDOS	0,60	2,51	1,54	75,00
TEUSAQUILLO	0,78	0,00	0,38	**
LOS MARTIRES	9,94	3,95	6,87	94,00
ANTONIO NARIÑO	3,07	3,95	3,50	89,00
PUENTE ARANDA	0,99	0,32	0,65	42,00
LA CANDELARIA	0,00	1,90	1,16	67,00
RAFAEL URIBE	3,28	2,36	2,83	86,00
CIUDAD BOLIVAR	3,50	4,17	3,85	90,00
BOGOTA	2.12	2.04	2.08	75.9

A partir de la información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y Registro de Nacidos vivos, Estadísticas Vitales del Departamento Nacional de Estadística DANE, 2013-2014; **Indica la Localidad con la menor incidencia de la ciudad, la cual se toma como referencia. Fuente. Autores

Ya en lo referente a los indicadores que componen el índice de condiciones de vida como: para acceso y calidad a los servicios básicos los valores de la FA fueron de 0,07 para localidades como Teusaquillo y Fontibón y de 1,56 para la candelaria. En educación y capital humano, constituido por: escolaridad del Jefe del Hogar, escolaridad promedio de las personas con 12 años y más, proporción de jóvenes de 12 a 18 años que estudian en nivel secundario o superior y la proporción de niños de 5 a 11 años que estudian; los valores observados de la FA se encontraron entre 3,9 para Chapinero y 26,78 para Ciudad Bolívar y Usme, evidenciando la brecha que existente en estas localidades (Tabla 2); en ciudad Bolívar, la proporción de escolaridad del jefe del hogar es de 8,2% mientras en Chapinero es 11,1%¹⁴.

Frente al indicador tamaño y composición del hogar que incluye la proporción de menores de 6 años en el hogar y el hacinamiento (más de 4 personas en cuarto), los valores de la FA se localizaron entre 4,38 en Teusaquillo y 21,99 en Usme, una diferencia que refleja la desigualdad entre estas dos localidades.

Hubo una correlación significativa entre las desigualdades encontradas en la incidencia de Sífilis Congénita y las desigualdades del ICV y de los aspectos que la componen, específicamente del relacionado con el Tamaño y Composición de la Vivienda, y el de Calidad de la Vivienda (Tabla 3).

Tabla 2. Índice de condiciones de vida por localidades y Fracciones atribuibles, Bogotá 2013-2014

Localidad	Proporción poblacional	Índice de condiciones de vida (ICV)	% FA ICV	% FA Ind1: Acceso y calidad servicios	% FA Ind2: Educación y capital humano	% FA Ind3: Tamaño y composición de la familia	% FA Ind4: calidad de la vivienda
USAQUEN	6,4	94,5	5,82	0,07	7,73	8,29	1,57
CHAPINERO	1,8	96,6	3,52	0,07	3,49	4,38	2,38
SANTAFE	6,4	89,7	11,48	0,81	16,66	12,5	8,4
SAN CRISTOBAL	3,1	86,7	15,34	0,44	23,99	19,12	5,74
USME	5,1	84,8	17,92	0,81	26,78	21,99	9,32
TUNJUELITO	2,7	88,7	12,74	0,44	19,48	17,73	3,2
BOSA	7,8	86,7	15,34	0,44	23,99	19,82	5,74
KENNEDY	13,4	89,7	11,48	0,44	18,05	13,76	3,2
FONTIBON	4,6	92,5	8,11	0,07	11,07	10,66	1,57
ENGATIVA	1,4	91,9	8,81	0,07	12,98	11,26	2,38
SUBA	14,7	92	8,7	0,07	12,34	13,13	2,38
BARRIOS UNIDOS	3,1	93	7,53	0,44	10,14	8,29	4,03
TEUSAQUILLO	2	96,1	4,06	0,07	4,59	4,38	3,2
LOS MARTIRES	1,3	90,6	10,38	0,81	14,96	11,26	8,4
ANTONIO NARIÑO	1,4	90,7	10,25	0,44	14,96	11,88	3,2
PUENTE ARANDA	3,5	92,2	8,46	0,44	12,66	8,87	1,57
LA CANDELARIA	0,3	91,2	9,65	1,56	12,34	8,87	11,21
RAFAEL URIBE	5,1	87,8	13,9	0,81	21,7	17,05	5,74
CIUDAD BOLIVAR	8,6	85,1	17,51	0,44	26,78	21,26	9,32
BOGOTA	100	90,3	6,98	0,22	15,88	13,7	4,12

Fuente. Autores. A partir de la información aportada por la Encuesta multipropósito para Bogotá 2011 de la Alcaldía Mayor de Bogotá. **Localidad de referencia. El Índice de Condiciones de Vida, fue desarrollado también por la Alcaldía Mayor de Bogotá; FA=Fracción Atribuible

Tabla 3. Correlación entre desigualdades en la incidencia de sífilis congénita y las desigualdades en las condiciones de vida, Bogotá 2013-2014

FA Incidencia Acumulada Sífilis congénita 2013-2014	Rho	p-valor
FA Índice Condiciones de Vida	0,5066	0,0269
FA Indicador 1 (ICV): Acceso y calidad de los servicios	0,4499	0,0533
FA Indicador 2 (ICV): Educación y capital humano	0,4833	0,4833
FA Indicador 3 (ICV): Tamaño y composición de la familia	0,4675	0,0436
FA Indicador 4 (ICV): Calidad de la vivienda	0,4912	0,0327
FA % Población con Necesidades Básicas Insatisfechas	0,4338	0,0635

Rho: Coeficiente de determinación de Spearman. Fuente: Autores.

DISCUSIÓN

Bogotá en el periodo de estudio presentó una muy discreta reducción en la incidencia de sífilis congénita. No obstante la incidencia estuvo muy lejos de la meta de 0,5 casos por 1000 NV establecida por la Organización Panamericana de la Salud OPS de eliminación de la transmisión materna de la sífilis congénita¹⁷ y presenta profundas desigualdades en su distribución por localidades, concentrándose la mayor incidencia en algunos de los lugares donde los grupos sociales tienen las peores condiciones de vida. El índice de condiciones de vida ICV de la ciudad de Bogotá, reveló desventajas en localidades como Usme y Ciudad Bolívar, en aspectos como educación y capital humano, tamaño y composición del hogar y calidad de la vivienda. La escolaridad del jefe del hogar, constituye una de las principales herramientas para lograr mejores ingresos económicos y con ello mejorar las condiciones de vida¹⁸. Mientras en esta localidad vive el 8.6% de la población de la ciudad, en la localidad que tiene las mejores condiciones de vida tan solo vive el 1.8% de la población Bogotana; estas diferencias entre localidades refleja las débiles condiciones de vida, la segregación social y los modos de vida injustos que se han venido configurando históricamente, los cuales se derivan de una distribución asimétrica de poder económico, político y cultural que ubica a unos grupos sociales en desventaja frente a otros¹⁹. Estos resultados coinciden con los obtenidos en el estudio de Morales & Sánchez (2009), quienes concluyen que la sífilis congénita se encuentra relacionada con la pobreza¹².

Ahora bien, teniendo en cuenta que el estudio ecológico no permite hacer una aproximación a nivel individual porque sus unidades de análisis son las localidades; si es posible mencionar que aparte de otras dinámicas sociales que allí se puedan presentar, la existencia de territorio rural en Usme, ciudad Bolívar y Santafé, tal vez puede estar incidiendo en el acceso a los servicios de salud por probables diferencias en el acceso a los programas de control prenatal, en la captación temprana, demanda inducida, realización de pruebas de tamizaje, en la indicación y seguimiento al tratamiento en las gestantes y en sus compañeros. Vale la pena mencionar que aunque por norma técnica de atención y guía de control prenatal la administración del tratamiento para la prevención de sífilis congénita puede ser realizado en un primer nivel de atención, se siguen presentando dificultades frente a ello y los profesionales prefieren referir a las usuarias a otros niveles de atención, ante posibles reacciones con la administración de penicilina¹³. Lo cual constituye una barrera para la atención de tipo geográfico y económico principalmente.

De acuerdo a un estudio realizado en una localidad de Bogotá (2015) las madres de los recién nacidos con sífilis se vieron inmersas en situaciones que les implico retrasos en la administración del tratamiento, porque no se les garantizo los insumos necesarios para este fin; evidenciando la lógica financiera y de rentabilidad en la que se ubica el actual sistema de salud de Colombia. Reafirmando lo expresado por Valderrama, que “[...] la aparición de casos

de sífilis congénita pone en manifiesto deficiencias de orden, tanto estructural como técnico de los servicios de salud.^{20,21}

En Colombia en el estudio de prevalencia de sífilis gestacional e incidencia de sífilis congénita 2010 realizado en el departamento del Valle, identificó que del 66% de las pacientes que asistieron a control prenatal, 25,3% no contaron con el tratamiento adecuado y en el 19,8% se presentó reinfección en segundo y tercer trimestre²¹. Ahora bien intentar explicar, controlar y eliminar la sífilis congénita a partir de un abordaje exclusivamente biomédico, centrado en la detección y administración de tratamiento, no termina siendo suficiente⁶; esta puede ser una comprensión reducida ante la transmisión, más cuando la salud - enfermedad hacen parte de la vida en general de la cotidianidad, donde cobran importancia los procesos de trabajo, los ingresos, las condiciones de vida, las relaciones familiares y de género; es decir donde se ejercen y se cristalizan las desigualdades e inequidades en las formas de distribución y consumo²².

En conclusión, las desigualdades evidenciadas en la distribución de la sífilis congénita entre las localidades de Bogotá, se correlacionaron con las desigualdades encontradas en el Índice de Condiciones de Vida, este estudio contribuye con información que permite ver esa relación entre procesos sociales y biológicos que intervienen en los procesos de salud enfermedad, atención. Por tal razón para alcanzar mejores resultados en salud materno infantil es necesario formular políticas públicas intersectoriales que favorezcan condiciones de vida más justas y sistemas de salud accesibles, participando integral y activamente en la reducción de la sífilis congénita.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en las Américas [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2017 [citado 2017 jun 11]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/Elimination_MTCT_in_the_Americas_2014_ESP.pdf
2. Saloojee H, Velaphi S, Goga Y, Afadapa N, Steen R, Lincetto O. The prevention and management of congenital syphilis: an overview and recommendations. *Bull World Health Organ.* 2004;82(6):424-30.
3. Alzate-Granados JP, Sánchez-Bello NF, Amaya-Arias AC, Peralta-Pizza F, Eslava-Schmalbach J. Disparidades en la incidencia de sífilis congénita en Colombia 2005 a 2011: un estudio ecológico. *Congenital syphilis incidence disparities in Colombia 2005 to 2011: an ecological study.* *Salud Publica.* 2012;14(6):968-81.
4. Walker DG, Walker D. Forgotten but not gone: the continuing scourge of congenital syphilis. *Lancet Infect Dis.* 2002;2(7):432-6. [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(02\)00319-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(02)00319-5). PMID:12127355.
5. Lawn JE, Cousens S, Zupan J, Lancet Neonatal Survival Steering Team. 4 million neonatal deaths: when? where? why? *Lancet.* 2005;365(9462):891-900. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71048-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71048-5). PMID:15752534.
6. Otalora Fajardo A. Modos de vida de las madres de recién nacidos con sífilis congénita, Ciudad Bolívar Bogotá 2013-2014. Universidad Nacional de Colombia; 2015.
7. United Nations Development Programme. Human development report 2000: human rights and human development [Internet]. New York: UNDP; 2000 [citado 2017 sep 19]. Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/261/hdr_2000_en.pdf
8. Leon DA, Walt G, Gilson L. Recent advances: International perspectives on health inequalities and policy. *BMJ.* 2001 Mar;322(7286):591-4. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.322.7286.591>. PMID:11238156.
9. Benach J, Muntaner C. Aprender a mirar la salud : cómo la desigualdad social daña nuestra salud [Internet]. Madrid: Ediciones de Intervención Cultural; 2005 [citado 2017 sep 19]. Disponible en: <http://tienda.elviejotopo.com/salud/1183-aprender-a-mirar-la-salud-como-la-desigualdad-social-dana-nuestra-salud-9788496356399.html>
10. Barreto ML. Health inequalities: a global perspective. *Cien Saude Colet.* 2017;22(7):2097-108. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017227.02742017>. PMID:28723991.
11. Paim JS, Silva LMV, Costa MDCN, Prata PR, Lessa I. Desigualdades na situação de saúde do município de Salvador e relações com as condições de vida. *Rev Ciênc Méd Biol.* 2003;2(1):30-9. <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v2i1.4163>.
12. Morales SA. Factores sociodemográficos maternos que predisponen a la presencia de sífilis congénita en el neonato. *Enferm Actual Costa Rica.* 2009;17:1-15. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i17.3619>.

13. Organización Panamericana de la Salud, Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva- CLAP/SMR, Programa Conjunto de Las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida – ONUSIDA, Fondo de Emergência Internacional das Nações Unidas – UNICEF. Análisis de la situación al año 2010. Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en la Región de las Américas [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2012 [citado 2017 jun 11]. Disponible en: http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-sifilis&alias=274-analisis-situacion-2010-eliminacion-transmision-materno-infantil-del-vih-sifilis-congenita-americas-1&Itemid=219&lang=es
14. Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría Distrital de Planeación. Bogotá ciudad de estadísticas [Internet]. Bogotá: Secretaría Distrital de Planeación; 2011. (Principales resultados de la primera encuesta multipropósito para Bogotá 2011; Boletín n°32) [citado 2017 jun 11]. Disponible en: [http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/InformacionTomaDecisiones/Estadisticas/Bogot%E1 Ciudad de Estad%EDsticas/2011/DICE115-CartillaEncuesMultipropos-2011.pdf](http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/InformacionTomaDecisiones/Estadisticas/Bogot%E1%20Ciudad%20de%20Estad%C3%ADsticas/2011/DICE115-CartillaEncuesMultipropos-2011.pdf)
15. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia epidemiológica de sífilis gestacional y congénita. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2014. < https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-sifilis-gestacional.pdf
16. Eslava-Schmalbach J, Buitrago G. La medición de desigualdades e inequidades en salud. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2010;39(4):771-81. [http://dx.doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60215-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60215-8).
17. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Resolución CD50.R12 [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2010 [citado 2017 jun 22]. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R12-s.pdf?ua=1>
18. Comissão Econômica para a América Latina. Panorama social de América Latina [Internet]. Santiago: CEPAL; 2006 [citado 2017 jun 23]. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/1225/S0600674_es.pdf?sequence=1
19. Almeida N Fo. A ciência da saúde. Sao Paulo: Hucitec; 2000.
20. Valderrama J, Zacarias F, Mazin R. Sífilis materna y sífilis congénita en América Latina: un problema grave de solución sencilla. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health.* 2004; 16(3) [citado 2017 jun 11]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2004.v16n3/211-217/es>
21. Cardona C, Garcia W, Congote LM, Garcia MA, Martinez DM. Prevalencia de sífilis gestacional e incidencia de sífilis congénita, Cali, Colombia, 2010 [Internet]. *Rev Colomb Obstet Ginecol [online].* 2012;63(4):321-6 [citado 2017 jun 11]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v63n4/v63n4a03.pdf>
22. Almeida N, Paim J. La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica [Internet]. *Cuad Med Soc.* 1999;75:5-35 [citado 2017 jun 11]. Disponible en: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6060/1/Paim%20JS%2c%20Almeida%20Filho%20N%201999.pdf>