

Dra. Noris Marlene Pavia-Ruz  
 Facultad de Medicina  
 Universidad Autónoma de Yucatán, México  
 Correo: norpavruz@yahoo.com.mx

## Editorial Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH

## From the editors Elimination of mother-to-child transmission of HIV

Por su alto impacto económico, social y político, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se considera uno de los problemas prioritarios de la salud pública en México y el mundo. Las estadísticas del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) muestran que en 2024 había 40.8 millones de personas en el mundo viviendo con el VIH y un poco más de la mitad (53%) son mujeres y niñas.

A nivel mundial, 1.3 millones de mujeres que viven con el VIH (PVV) quedan embarazadas cada año, la gran mayoría de ellas en África subsahariana. La transmisión materno- infantil (TMI) es la causa de más del 90 % de las infecciones pediátricas por VIH, más de 1600 niños se infectan con el virus cada día. La transmisión de la infección puede ocurrir prenatalmente en el útero, durante el trabajo de parto y el parto, o postnatalmente durante el período de lactancia materna. Los tres modos de transmisión perinatal del VIH-1 son prevenibles si se identifica y trata la infección materna. La tasa de TMI fluctúa entre el 15 % y el 45 % sin intervención alguna y el riesgo general de TMI se estima en <1% cuando la viremia materna se controla a niveles indetectables y se administra profilaxis postnatal al neonato.<sup>1</sup>

Desde 2010, las nuevas infecciones por VIH entre niños han disminuido un 62%, de 310 000 en 2010 a 120 000 en 2024. Aunque los avances en la reducción de las nuevas infecciones por VIH han aumentado entre los niños, el progreso se ha estancado en los últimos años.

En 1994, el estudio 076 del Grupo de Ensayos Clínicos sobre el SIDA (ACTG) demostró que el tratamiento preparto e intraparto con el agente antirretroviral zidovudina, durante el embarazo y el tratamiento posparto del recién nacido redujeron con éxito la transmisión vertical del VIH en aproximadamente dos tercios. Desde entonces, el estándar mundial de atención para las mujeres embarazadas que viven con el VIH es recibir terapia antirretroviral (TAR) ellas y sus recién nacidos en conjunto con otras estrategias de prevención.

La prevención de la TMI es una de las estrategias establecidas para el logro de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, con el objetivo de promover la salud y el bienestar, salvaguardar los derechos humanos, fomentar la igualdad de género y reducir las desigualdades.

En 2011, ONUSIDA tuvo como meta eliminar para 2015 las nuevas infecciones por el VIH en los niños, a nivel mundial. En 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció los criterios para la eliminación de la TMI dual del VIH y la sífilis, que se actualizaron en 2017. Mientras que para el año 2022 la OMS agregó al VHB, definiendo las estrategias para lograr la denominada triple eliminación de la TMI del VIH, sífilis y VHB para el año 2030, con una «eliminación» del VIH con el objetivo de tener menos del 5% en lactantes alimentados con leche materna y menos del 2% en lactantes alimentados con fórmula.

Los criterios para la validación de la eliminación de la transmisión materno-infantil (ETMI) del VIH son la reducción de la transmisión vertical por debajo del 2% y el logro de coberturas superiores al 95% en atención prenatal, pruebas rutinarias de VIH y tratamiento oportuno para mujeres embarazadas que viven con VIH.

Diez y nueve países y territorios del mundo fueron validados (OMS) por haber eliminado la transmisión materno-infantil del VIH. Doce de ellos se encuentran en la Región de las Américas. En 2015, Cuba se convirtió en el primer país del mundo en obtener la validación de la ETMI del VIH y en eliminar la sífilis congénita. Otros países de la región son Anguila, Antigua y Barbuda, Bermudas, Islas Caimán, Montserrat y San Cristóbal y Nieves en 2017; Dominica en 2020; Belice en 2023; Jamaica y San Vicente, las Granadinas en 2024 y Brasil en 2025 (convirtiéndose en el primer país con más de 100 millones de habitantes en lograrlo).

Fuera de las Américas, los países que han obtenido la validación por la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH son Armenia, Belarús, Malasia, Maldivas, Omán, Sri Lanka y Tailandia.

Dado que varios países han eliminado la transmisión vertical, existe una esperanza real de una generación libre de VIH en el futuro.

Para lograr y mantener la validación de la eliminación de la transmisión materno-infantil (ETMI) del VIH, la sífilis y el virus de la hepatitis B es necesario contar con el liderazgo de los ministerios de salud, realizar análisis rigurosos de los datos, llevar a cabo evaluaciones de los programas y colaborar en múltiples niveles.

En muchos países de altos ingresos, las tasas de transmisión vertical del VIH son inferiores al 0.5%, mientras que a nivel mundial se mantienen en torno al 12%.

En nuestro país hay reportes de transmisión menor al 2% en personas embarazadas con manejo integral adecuado, como es el caso del artículo de Torruco - García y cols. incluido en este número de la revista, con un 0% en las que tuvieron indetectabilidad al virus aunque es importante mejorar el apego dado que hubieron pacientes con pérdida de seguimiento; si se contabilizará la infección del VIH en los recién nacidos en los que no pudo hacerse seguimiento la tasa de transmisión sería de 4.7%.

La principal vía de transmisión en el país en forma acumulada sigue siendo la vía sexual (98.4%), seguida por la transmisión perinatal (1.9%) y la transmisión sanguínea (1.8%).

En materia de eliminación de la transmisión vertical de VIH y sífilis, México no ha podido lograr su objetivo de reducir a menos de 2% la tasa de transmisión vertical de VIH y a menos de 0.5% la de sífilis congénita, esto a pesar de que el Sistema de Salud puede prevenir estos casos, reflejando así fallas en procesos en la atención.

Se estima que en México la probabilidad de hacerse una prueba de detección de VIH en personas embarazadas es del 68%, y de 57% para sífilis; así mismo, de las mujeres con VIH solo el 80% recibió tratamiento. La mayor parte de neonatos recibieron profilaxis, sin embargo, este número varía entre 54.27% y 90.27%, la misma variación se presenta en la alimentación con fórmula láctea que fluctúa entre 54.5% y 84.6%<sup>11</sup>.

En México, el plan para la eliminación de la TMI del VIH y sífilis congénita está incluido dentro del programa de acción específico VIH y otras ITS 2020-2024 de la Secretaría de Salud, que desafortunadamente aún no se logra. Los casos notificados de VIH en niños por año de diagnóstico: se mantienen consistentemente altos, con un rango de 54 a 89 casos anuales entre 2017 y 2024. Esto refleja que, cada año, se siguen identificando casos de transmisión vertical, aunque muchos de ellos corresponden a nacimientos ocurridos en años previos y que se detectan tardíamente.

Al segundo trimestre del 2025 los estados con mayor número de embarazadas-VIH fueron Estado de México, Veracruz, Tabasco, Jalisco, Guerrero, Ciudad de México, Nuevo León, Chihuahua y Oaxaca. De los 321 embarazos concluidos, solo tenían carga viral indetectable el 82%. (Datos por entidad del segundo trimestre (abril – junio 2025).

La eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH en nuestro país aún no es posible y aunque está planteado claramente en el PAE de México 2020-2024 tal parece que no se cumplieron las estrategias. Se requiere la revisión de los objetivos, estrategias y un diagnóstico situacional para generar las acciones adecuadas para lograr la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH.

## Referencias

- Shinar S, Agrawal S, Ryu M, Walmsley S, Serghides L, Yudin MH, Murphy KE. Perinatal outcomes in women living with HIV-1 and receiving antiretroviral therapy-a systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2022 Feb;101(2):168-182.
- Kelly K, Bekka S, Persaud D. Research Toward a Cure for Perinatal HIV. *Clin Perinatol.* 2024 Dec;51(4):895-910.
- Brewer S, Talge N, Holzman C, Sikorskii A, Zalwango S, Ezeamama A. Perinatal HIV exposure and infection and child executive function. *AIDS Care.* 2025 Apr;37(4):555-564.
- Ortiz-Pérez H, Bravo-García E. Epidemiología de la transmisión materno-infantil del VIH en México de 1986 a 2018. *Rev Mex Pediatr.* 2023; 90(1): 10-16
- Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH México: Censida/Secretaría de Salud 2025.
- Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en las Américas. Actualización 2016. (2017). [Publications]. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34074>
- Organización Panamericana de la Salud. Gobernanza para la validación de la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis y el virus de la hepatitis B. Descripción general de las responsabilidades y estructuras de validación a nivel nacional, regional y mundial. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326367>
- Cardenas MC, Farnan S, Hamel BL, Mejia Plazas MC, Sintim-Aboagye E, Littlefield DR, Behl S, Punia S, Enninga EAL, Johnson E, Temesgen Z, Theiler R, Gray CM, Chakraborty R. Prevention of the Vertical Transmission of HIV; *A Recap of the Journey so Far. Viruses.* 2023 26; 15(4):849.
- Azizi H, Esmaeili ED, Tabean M, Chollou KM, Abbasalizadeh S, Behrouzi Z. Pregnancy and neonatal outcomes of HIV infection in pregnant women in Iran: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis.* 2025 Nov 25;25(1):1814.
- Foster C. Bridging the gaps in perinatal HIV: treatment and prevention. *Curr Opin HIV AIDS.* 2024 Nov 1;19(6):277-279.
- Programa de acción específico VIH y otras ITS, 2020-2024. Secretaría de Salud. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/624351/2.\\_PAE\\_VIH\\_ITS.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/624351/2._PAE_VIH_ITS.pdf)
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. Boletín de Atención Integral de Personas con VIH / Censida. 22 de diciembre de 2025. [www.gob.mx/censida/articulos/boletin-de-diagnostico-y-tratamiento-antirretroviral-censida](http://www.gob.mx/censida/articulos/boletin-de-diagnostico-y-tratamiento-antirretroviral-censida)
- Torruco-García U, Abarca-de Santos D, García-Solano SI, Pérez-de la Rosa AI. Atención de embarazadas con VIH en un centro ambulatorio del 2008 al 2022. *Enf Infec Microbiol* 2026; 46 (1).