



Revista Hambatu Science

Ambato – Ecuador / ISSN 3151-815X (en línea) / abril – junio 2026

Volumen 1, Número 2

<https://doi.org/10.63862/rhs-v1n2-236-261-2026>

La estrategia 95-95-95 y la eliminación de la transmisión del VIH de madre a hijo en Brasil: un análisis crítico de los avances y desafíos en el cuidado de las mujeres embarazadas

The 95-95-95 Strategy and the Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV in Brazil: A Critical Analysis of Progress and Challenges in the Care of Pregnant Women

Cristhian Enmanuel Ayala Giménez
Universidad Internacional Tres Fronteras

Franklin Alves Andrade
Universidad Politécnica y Artística

Lorrane Pereira de Andrade
Universidad Politécnica y Artística

Rosana Aparecida Moreira
Universidad Politécnica y Artística

Rosemery Barbosa de Lima
Universidad Politécnica y Artística



DOI: <https://doi.org/10.63862/rhs-v1n2-236-261-2026>

La estrategia 95-95-95 y la eliminación de la transmisión del VIH de madre a hijo en Brasil: un análisis crítico de los avances y desafíos en el cuidado de las mujeres embarazadas

Cristhian Enmanuel Ayala Giménez
Universidad Internacional Tres Fronteras
cristhiancde2016@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0007-5024-0407>
Ciudad del Este, Paraguay

Franklin Alves Andrade
Universidad Politécnica y Artística
submarinista.rm1@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-9922-1435>
Ciudad del Este, Paraguay

Lorrane Pereira de Andrade
Universidad Politécnica y Artística
lorrane_ap@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-1156-6531>
Ciudad del Este, Paraguay

Rosana Aparecida Moreira
Universidad Politécnica y Artística
enfer.rosana2017@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-5739-7107>
Ciudad del Este, Paraguay

Rosemery Barbosa de Lima
Universidad Politécnica y Artística
rosemarypsicologia9@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-8570-1764>
Ciudad del Este, Paraguay

Recibido: 2026-05-22

Aceptado: 2026-06-01

Publicado: 2026-06-08



Resumen

La transmisión vertical del VIH sigue siendo un desafío para la salud materna e infantil, lo que exige cuidados prenatales de calidad, terapia antirretroviral y prevención neonatal. Aunque ha habido progreso, los diagnósticos tardíos y las desigualdades estructurales, regionales y sociales comprometen su eliminación en Brasil. **Objetivo:** Analizar el progreso y las brechas en la implementación de la Estrategia 95-95-95 para prevenir la transmisión vertical del VIH en Brasil, enfatizando la sostenibilidad de su eliminación. **Metodología:** Revisión sistemática en SciELO, BVS, PubMed, LILACS y Google Scholar, con descriptores DeCS y operadores booleanos, incluyendo estudios, documentos técnicos y protocolos (2020-2025). **Resultados:** Los datos muestran avances en el diagnóstico precoz, terapia antirretroviral y supresión viral, en línea con los objetivos 95-95-95; sin embargo, el diagnóstico tardío, la baja cobertura pregestacional y las desigualdades regionales y sociodemográficas persisten, evidenciando fallas en la integración de la prevención y el tratamiento de ITS, el asesoramiento, la planificación familiar y el bienestar sexual. **Discusión:** La certificación de la eliminación de la transmisión vertical del VIH en Brasil demuestra la eficacia de las políticas de acceso universal al diagnóstico y tratamiento, pero las vulnerabilidades estructurales y sociales aún comprometen la sostenibilidad de esta conquista. **Conclusión:** Mantener la eliminación exige fortalecer el estatus de las mujeres en edad reproductiva, expandir el tratamiento pregestacional, reducir desigualdades e integrar los servicios maternos e infantiles con los programas de VIH, mediante una vigilancia continua y políticas orientadas a la equidad.

Palabras clave: Cuidados prenatales; Vulnerabilidad social; Salud pública; Desigualdades en salud; VIH en el embarazo.

The 95-95-95 Strategy and the Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV in Brazil: A Critical Analysis of Progress and Challenges in the Care of Pregnant Women

Abstract

Mother-to-child transmission of HIV remains a challenge for maternal and child health, which requires quality antenatal care, antiretroviral therapy, and neonatal prevention. Although progress has been made, late diagnoses and structural, regional and social inequalities compromise elimination in Brazil. Objective: To analyze the progress and gaps in the implementation of the 95-95-95 Strategy to prevent mother-to-child transmission of HIV in Brazil, emphasizing the sustainability of its elimination. Methodology: Systematic review in SciELO, VHL, PubMed, LILACS and Google Scholar, with DeCS descriptors and Boolean operators, including studies, technical documents and protocols (2020-2025). Results: Data show advances in early diagnosis, antiretroviral therapy, and viral suppression, in line with the 95-95 goals, but late diagnosis, low pre-pregnancy coverage, and regional and sociodemographic inequalities persist, evidencing failures in the integration of STI prevention and treatment, counseling, family planning, and sexual well-being. Discussion: The certification of the elimination of HIVTV in Brazil demonstrates the effectiveness of policies of universal access to diagnosis and treatment, but structural and social vulnerabilities still compromise the sustainability of this achievement. Conclusion: Maintaining elimination requires strengthening the status of women of reproductive age, expanding pre-pregnancy treatment, reducing inequalities, and integrating maternal and child services and HIV programs, with ongoing surveillance and equity-oriented policies.

Keywords: Prenatal care; Social vulnerability; Public health; Health inequalities; HIV in pregnancy.

Introducción

La transmisión vertical del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), caracterizada por el paso del virus de madre a hijo durante el embarazo, en el momento del parto o a través de la lactancia materna, sigue siendo un desafío importante para la salud pública global, especialmente en el contexto de la salud materna e infantil. Aunque los avances científicos y terapéuticos han contribuido significativamente a la reducción de casos de infección por VIH pediátrica, la ocurrencia de esta forma de transmisión sigue estando directamente relacionada con la calidad de la atención prenatal, el diagnóstico oportuno de la infección materna y la adecuada implementación de medidas preventivas recomendadas por los sistemas de salud (Friedrich et al., 2016), (Sanches, 2024).

La implementación de estrategias integradas de prevención a lo largo del ciclo embarazo-puerperal desempeña un papel esencial en la reducción del riesgo de infección en recién nacidos. Entre las acciones preventivas más relevantes se encuentran el uso de la terapia antirretroviral (TAR) durante el embarazo, el seguimiento clínico y de laboratorio continuo de la embarazada, la elección adecuada del modo de parto, la recomendación contra la lactancia y la adopción de medidas profilácticas durante el periodo neonatal. Cuando se aplican de manera sistemática y coordinada, estas intervenciones son muy efectivas para reducir la transmisión viral de madre a hijo (Fiuza & Moraes, 2017), (Gouveia, 2024).

En el contexto global, estas estrategias están alineadas con los objetivos definidos por la Estrategia 95-95-95, promovida por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA). Esta propuesta pretende asegurar que el 95% de las personas que viven con VIH conozcan su diagnóstico, que el 95% de las diagnosticadas reciban tratamiento antirretroviral y que el 95% de las que reciben tratamiento alcancen la supresión viral.

Para prevenir eficazmente la transmisión vertical, tres pilares fundamentales son indispensables. El diagnóstico precoz de las mujeres embarazadas durante el periodo prenatal, el inicio inmediato de la terapia antirretroviral y el mantenimiento de una carga viral indetectable durante todo el embarazo son factores esenciales. Estos componentes desempeñan un papel decisivo en la reducción significativa del riesgo de infección del recién nacido, lo que

pone de manifiesto la importancia de un enfoque integrado y continuo en el cuidado materno e infantil (Myers et al., 2017), (ONUSIDA, 2021).

La monitorización clínica y de laboratorio durante toda la atención prenatal, incluyendo pruebas como la carga viral y el recuento de linfocitos T CD4+, permite una evaluación precisa del estado inmunitario de la mujer embarazada, guiando la definición de las intervenciones terapéuticas más adecuadas. La supresión de la replicación viral, combinada con una adherencia constante al tratamiento antirretroviral, representa uno de los pilares clave en la prevención de la transmisión materna a hijo del VIH (Tellini, 2014) (Guterres et al, 2025).

Así, medidas clínicas específicas, como recomendar la cesárea en casos de carga viral alta o desconocida, interrumpir la lactancia materna y administrar profilaxis antirretroviral al recién nacido, forman parte de un conjunto de estrategias preventivas difundidas por los protocolos de salud pública. Estas acciones han demostrado una gran eficacia para reducir la transmisión perinatal del VIH cuando se aplican correctamente en el contexto del cuidado materno e infantil (Brasil, 2025; Who, 2017).

Por tanto, comprender las estrategias preventivas empleadas para reducir los riesgos de transmisión vertical en mujeres embarazadas seropositivas es esencial, no solo para garantizar la protección de la salud materna y neonatal, sino también para avanzar en el cumplimiento de los objetivos globales de control epidémico. Además, estas acciones desempeñan un papel crucial en consolidar el objetivo de eliminar la transmisión del VIH de madre a hijo como un problema de salud pública (Souza, 2024; ONUSIDA, 2021).

El diagnóstico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el ciclo embarazo-puerperal es uno de los principales retos de la salud reproductiva contemporánea (Souza, 2024).

Además, la relevancia clínica y epidemiológica de este cribado se basa en su papel en la prevención de la transmisión vertical (TV), definida como la transmisión del virus de una mujer embarazada o puerperal infectada al feto o recién nacido. Este evento vigilante puede ocurrir en tres momentos diferentes: durante el periodo intrauterino, durante el periodo intraparto o, póstumamente, durante la lactancia materna (Fraga et al, 2025)

La infección por VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) representan uno de los mayores retos en la salud pública global. En vista de esto, hay mucho debate sobre la eliminación de la transmisión vertical del VIH (VIH-TV) como un problema de salud pública. A pesar de ser un objetivo desafiante, ha sido objeto de iniciativas globales, incluyendo estrategias promovidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA).

Desde esta perspectiva, el objetivo 95-95-95 de ONUSIDA proyecta que, para 2030, el 95% de las personas con VIH conocen su diagnóstico, el 95% de las diagnosticadas estarán en tratamiento y el 95% de las tratadas lograrán el control de la carga viral. En el contexto del VIH-TV, esta estrategia se traduce en la necesidad de garantizar un diagnóstico precoz de las mujeres embarazadas (las primeras 95), el acceso y la adhesión a la TAR (la segunda 95) y la supresión viral (la tercera 95), reconocidas como el principal determinante biológico para reducir el riesgo de transmisión del virus al feto (Meyer et al, 2017).

Segundo (Domingos & Leal), 2018. La notificación de casos de infección por VIH en mujeres embarazadas en Brasil es un elemento esencial tanto para el seguimiento epidemiológico como para la formulación de estrategias eficaces destinadas a prevenir la transmisión vertical. Desde 2006, esta condición está incluida en la lista de enfermedades de declaración obligatoria, representando un avance importante en el ámbito de la vigilancia sanitaria. Sin embargo, persisten desafíos, especialmente en lo relativo a la subnotificación en los sistemas oficiales. Entre los principales factores que contribuyen a este problema se encuentran la falta de integración entre los servicios prenatales y la vigilancia epidemiológica, la insuficiente completitud de los formularios de notificación y las lagunas en la formación de los profesionales sanitarios. A esto se suman problemas organizativos, como el exceso de trabajo en los equipos y la ausencia de protocolos estandarizados, que perjudican la calidad de los registros en SINAN. Según datos del estudio "Birth in Brazil", solo el 57,1% de las mujeres embarazadas diagnosticadas con VIH fueron debidamente notificadas en el sistema, lo que revela discrepancias significativas entre los casos reales y los oficialmente registrados. El escenario también está influenciado por factores socioculturales, como el estigma asociado a la infección y las dificultades para acceder a los servicios de salud. Por tanto, para mejorar la calidad de la información y aumentar la eficacia de las políticas públicas de prevención, es esencial invertir

en el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y en la continua cualificación de los profesionales implicados.

Varios países, incluidos países de África Occidental y Central, Angola, Indonesia, Papúa Nueva Guinea, Fiyi, la región de Oriente Medio y Norte de África, así como Paraguay, aún no han logrado una adhesión efectiva al programa para eliminar la transmisión del VIH de madre a hijo. Esta dificultad está relacionada en gran medida con varias barreras importantes, como el diagnóstico tardío y la infraestructura insuficiente para apoyar las acciones necesarias (The Lancet HIV, 2025)

En 2024, Paraguay registró 155 mujeres embarazadas viviendo con VIH, lo que representa el 42% del total de casos detectados en mujeres fértiles de entre 15 y 54 años (Ministerio de Salud de Paraguay, 2024).

Brasil, con su Sistema Unificado de Salud (SUS), ha sido un modelo en la respuesta al VIH, ofreciendo tratamiento universal y gratuito. En vista de ello, en 2025 el país obtuvo la certificación de la OMS para la eliminación de TV-VIH, un avance que atestigua la reducción de la tasa de transmisión a niveles inferiores al 2%. Aunque el Sistema Unificado de Salud (SUS) garantiza un tratamiento universal y gratuito y el país ha recibido certificación de la OMS para la eliminación de la transmisión del VIH de madre a hijo como problema de salud pública, análisis recientes indican que profundas desigualdades regionales, raciales y socioeconómicas amenazan la sostenibilidad de este logro (Brasil, 2025; Miranda et al, 2023). Sin embargo, el análisis de los datos epidemiológicos más recientes, como los presentados en el Boletín Epidemiológico de VIH y SIDA 2025, sugiere que este logro no es sencillo y está amenazado por profundas desigualdades regionales y sociales, según el Ministerio de Salud, 2025.

El objetivo principal de este estudio es analizar los avances y las lagunas en la implementación de la Estrategia 95-95-95 en el contexto de la transmisión madre a hijo del VIH (VIH-TV) en Brasil, con énfasis en la sostenibilidad de la reciente certificación de la eliminación del VIH-TV como problema de salud pública. Basándonos en este análisis crítico, buscamos proponer intervenciones estratégicas en salud pública que garanticen equidad en el acceso, mantenimiento de bajos niveles de transmisión y consolidación de este marco de salud.

Estado del arte

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el contexto de la salud reproductiva impone desafíos clínicos y epidemiológicos específicos, especialmente debido al riesgo de transmisión vertical (TV). Esta forma de transmisión, caracterizada por el paso del virus de la madre al feto o al recién nacido, puede ocurrir durante el embarazo, en el periodo intraparto o a través de la lactancia materna (Sanches; 2024). La ocurrencia de este evento no solo refleja fallos en la identificación de la infección materna, sino que también pone de manifiesto las limitaciones en la organización de la atención prenatal y la continuidad de la atención.

Desde un punto de vista fisiopatológico, el VIH compromete progresivamente el sistema inmunitario al infectar y destruir los linfocitos T CD4+, células centrales en la coordinación de la respuesta inmunitaria adaptativa. (Guterres et al; 2025). El curso clínico de la infección es variable y puede incluir una fase oligosintomática inicial o similar al síndrome viral agudo, seguida de un periodo de latencia clínica y, en ausencia de tratamiento, progresión hacia inmunodeficiencia avanzada. La reducción del recuento de CD4 y el mantenimiento de cargas virales elevadas se asocian con una mayor susceptibilidad a infecciones oportunistas y resultados clínicos adversos (Telini, 2014).

Durante el embarazo, son necesarios cambios inmunológicos fisiológicos para permitir la tolerancia al concepto, que expresa antígenos paternos y, por tanto, tiene un carácter inmunológico alogénico. Este reordenamiento inmunitario implica una modulación funcional de diferentes grupos celulares, así como un equilibrio dinámico entre los mecanismos proinflamatorios y la tolerancia inmune (Oliveira; et al 2023). En mujeres embarazadas que viven con VIH, la interacción entre la inmunomodulación del embarazo y la replicación viral puede llevar a una mayor vulnerabilidad materna a infecciones secundarias y comprometer el control virológico, especialmente cuando no existe una supresión viral adecuada (Fiuza & Moraes, 2017). En estos casos, el mantenimiento de una carga viral detectable es el principal determinante biológico de la transmisión vertical.

La transmisión puede producirse transplacentaria, especialmente en situaciones de viremia elevada, mediante microtransfusiones materno-fetales durante el parto, o por contacto del recién

nacido con sangre y secreciones cervicales vaginales. En vista de esto, el periodo intraparto concentra el mayor riesgo, dada la intensidad de la exposición a las secreciones maternas. En el periodo posparto, la presencia del virus en la leche materna representa una vía adicional de transmisión, por lo que, en contextos donde existe una alternativa segura de alimentación, se recomienda reemplazar la lactancia materna natural (Friedrich et al, 2016).

Varios factores modulan la probabilidad de VT. Entre los determinantes maternos se encuentran la carga viral plasmática, el recuento de linfocitos T CD4+, la presencia de infecciones de transmisión sexual concomitantes y la adherencia a la terapia antirretroviral TARA (Telini; 2014). Desde un punto de vista obstétrico, la rotura prolongada de membranas, el parto prolongado, así como la ausencia de un manejo profiláctico adecuado, pueden aumentar la exposición fetal al virus (Junior, 2025). La supresión virológica sostenida, a su vez, reduce sustancialmente el riesgo de infección neonatal, consolidando la TAR como un eje estructurador de prevención (Gouveia, 2024).

La prevención de la VT se basa en un enfoque integrado que abarca el diagnóstico precoz, el tratamiento inmediato y enfoques específicos durante el parto y el periodo neonatal. La prueba prenatal universal, preferiblemente en la primera consulta y repetida en el tercer trimestre, permite la identificación temprana de la infección e iniciar la terapia antirretroviral sin demora (Resende et al; 2024). El inicio oportuno de la TAR, independientemente de los criterios clínicos o inmunológicos, busca lograr una carga viral indetectable en el momento del parto. La definición del modo de parto debe tener en cuenta la carga viral cercana al término: los niveles persistentemente detectables pueden indicar cesárea electiva como estrategia de reducción de riesgo, mientras que la supresión virológica permite un parto vaginal de forma segura. En el periodo neonatal, la profilaxis antirretroviral iniciada en las primeras horas de vida es una medida adicional para bloquear la transmisión residual (Fiuza & Morais, 2017).

En Brasil, la recomendación de no lactancia materna para mujeres que viven con VIH forma parte del conjunto de estrategias preventivas, asegurando el suministro de leche de fórmula infantil por parte del sistema de salud pública (Souza J.S.S, 2024; Pereira et al. 2024). Esta conducta, aunque impone implicaciones psicosociales relevantes, está fundamentada en la evidencia de que la exposición posnatal puede mantener el riesgo de infección cuando hay circulación viral materna.

A nivel normativo internacional, la eliminación de la transmisión vertical se guía por parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud, que define tasas de transmisión inferiores al 2% y una reducción en la incidencia de nuevos casos en niños como criterios de validación. Estas directrices se articulan junto con los objetivos globales propuestos por ONUSIDA, que enfatizan la ampliación del diagnóstico, el acceso universal al tratamiento y la supresión viral sostenida como pilares de la respuesta a la epidemia.

A nivel nacional, el Ministerio de Sanidad ha estructurado políticas destinadas a certificar la eliminación de la transmisión vertical, incorporando objetivos de proceso e impacto, ampliación de las pruebas, tratamiento universal y garantía de insumos estratégicos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó, en su diagnóstico, que los países enfrentan desafíos significativos para alcanzar los objetivos de eliminar la transmisión del VIH de madre a hijo (TVVIH). Entre los principales obstáculos se encuentran el diagnóstico tardío, los problemas para retener a los pacientes en cuidados continuos, el estigma social y los factores estructurales (OPS, 2019).

Destacando la situación en Paraguay, específicamente en la región fronteriza con Brasil, en Ciudad del Este, se observa que la adhesión a los objetivos se ve comprometida por fallos en el diagnóstico precoz, baja cobertura, dificultades en la atención primaria, limitaciones en el acceso al tratamiento, problemas logísticos e insuficiencias en el sistema de notificación (MSPBS, 2024).

(Meza et al, 2024) destaca que, a pesar de la alta cobertura de pruebas de cribado para VIH y sífilis en el Hospital Regional de Ciudad del Este, En Paraguay, existe una brecha significativa en la notificación y seguimiento de casos positivos, especialmente en lo que respecta a la provisión de asesoramiento adecuado. Solo el 37% de los pacientes que se sometieron a las pruebas recibieron asesoramiento adecuado, lo que demuestra dificultad en la implementación completa de los servicios preventivos.

Además, el estudio señala barreras estructurales y socioculturales que dificultan la notificación y el acceso a los servicios de salud, como las limitaciones en la infraestructura sanitaria, la escasez de personal capacitado y el estigma asociado a las infecciones. Estos factores contribuyen a la persistencia de altas tasas de prevalencia del VIH (4,6%) y de la sífilis (5,0%)

en la región, que son superiores a las medias reportadas en otros estudios en América Latina (Meza et al, 2024).

De ahí las dificultades para denunciar casos de transmisión vertical del VIH en Ciudad del Plata. Estos están relacionados con la falta de asesoramiento adecuado, las barreras en el sistema sanitario y los desafíos socioculturales, que afectan negativamente a la eficacia de los programas para prevenir y controlar estas infecciones.

Por lo tanto, la transmisión vertical del VIH no puede entenderse solo como un evento biológico aislado, sino como un indicador sensible de la calidad de la atención prenatal, la eficacia de la red de atención y la capacidad del sistema sanitario para garantizar un diagnóstico oportuno, continuidad terapéutica y un seguimiento virológico adecuado. La coherencia de estas acciones es decisiva para el mantenimiento de los niveles residuales de transmisión y para la consolidación de la eliminación como un objetivo sanitario sostenible.

Metodología

La metodología adoptada: este es un artículo de revisión bibliográfica con un enfoque sistemático sobre la "Estrategia 95-95-95 y la eliminación de la transmisión vertical del VIH en Brasil". Se realizó una búsqueda estructurada en bases de datos indexadas (SciELO, Virtual Health Library, PubMed, LILACS y Google Scholar), seleccionadas por su alcance y relevancia en el área de la salud. Se utilizaron descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y palabras clave relacionadas con el tema, como: "Transmisión Vertical del VIH", "Estrategia 95-95-95", "Salud Pública", "Desigualdades en Salud" y "Brasil", combinados por operadores booleanos, con el objetivo de maximizar la sensibilidad y especificidad de la estrategia de búsqueda.

Se incluyeron estudios originales, revisiones sistemáticas, metaanálisis y documentos normativos del Ministerio de Salud publicados entre 2020 y 2025, que abordaban aspectos de la prevención y eliminación de la transmisión del VIH de madre a hijo. Se excluyeron los estudios que trataban exclusivamente aspectos biológicos o mecanismos de infección por VIH en mujeres embarazadas, sin interactuar con políticas, servicios de salud ni resultados de transmisión vertical.

Tras la identificación inicial, se leyeron los títulos y resúmenes para el cribado de elegibilidad, seguidos de la lectura completa de los textos seleccionados, con la extracción de información sobre la implementación de la Estrategia 95-95-95, indicadores de diagnóstico, tratamiento y supresión viral, desigualdades regionales y sociodemográficos y sostenibilidad de la eliminación del VIH-VT en Brasil.

Resultados

El análisis documental y epidemiológico, basado en datos entre 2020 y 2025, revela un escenario de éxito nacional contrastado con profundas desigualdades regionales y sociales.

Avances y lagunas en los pilares de la estrategia 95-95-95.

Pilar de Estrategia: 1° 95 (Diagnóstico)

Process Indicator (2025): Cobertura de ART previa al embarazo

Aproximadamente el 96% de las personas que viven con VIH (PVVIH) fueron diagnosticadas, una cifra cercana al objetivo fijado por ONUSIDA. Este desempeño refleja la expansión de las estrategias de pruebas y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica. Sin embargo, en el grupo de mujeres embarazadas, la baja proporción de mujeres que ya estaban en TARA antes del embarazo indica que algunas de estas infecciones aún se identifican tarde, lo que evidencia debilidades en las pruebas rutinarias a mujeres en edad reproductiva.

Pilar de Estrategia: 2° 95 (Tratamiento)

Process Indicator (2025): Cobertura de ART previa al embarazo

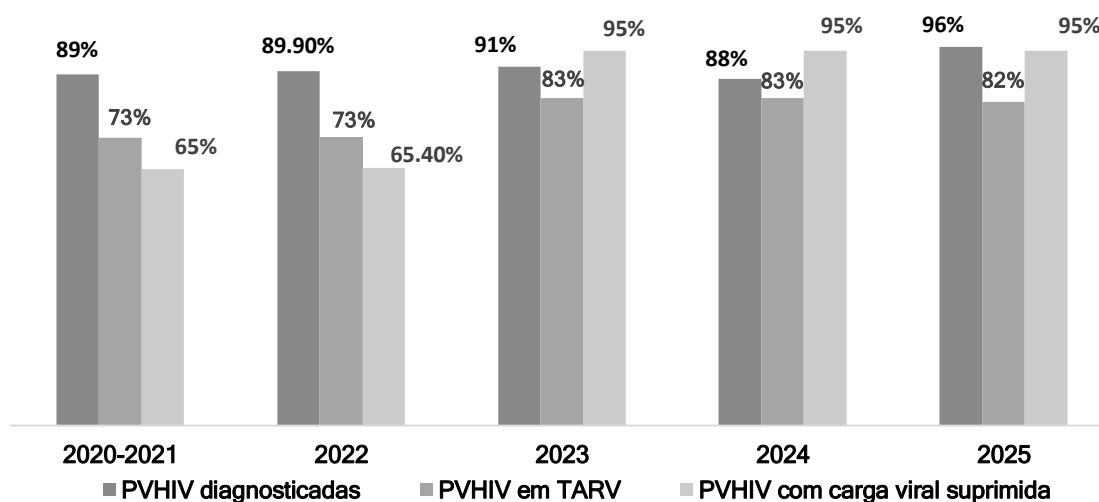
La proporción de VIH con terapia antirretroviral aumentó de aproximadamente el 73% en 2020–2021 a aproximadamente el 82% en 2025, lo que indica una ampliación de la cobertura terapéutica. Sin embargo, la diferencia entre el porcentaje de personas diagnosticadas y el de quienes reciben TARA revela barreras para el apego y la permanencia en el cuidado. En concreto, entre las mujeres embarazadas, solo el 60,8% utilizó TARA antes del embarazo, lo que muestra una oportunidad perdida para prevenir el VIH-VT en el periodo preconcepcional

Pilar de estrategia: 3° 95 (Supresión viral)

Entre las personas con TAR, la tasa de supresión viral alcanzó el 95% en 2025, demostrando una alta eficacia de los regímenes terapéuticos y el seguimiento clínico. En el contexto gestacional, el mantenimiento de una carga viral indetectable cerca del parto es el principal determinante biológico para la prevención del VT-VIH.

Figura 1

Dianas nacionales para el VIH diagnóstico, el VIH en TAR, el VIH con carga viral suprimida



Fuente: Boletín Epidemiológico del Ministerio de Sanidad

El gráfico muestra la evolución de tres indicadores relacionados con el seguimiento clínico de personas que viven con VIH (PVV) en el periodo comprendido entre 2020 y 2021 y 2025. Los indicadores analizados incluyen el porcentaje de VPL diagnosticado, el porcentaje de tratamiento antirretroviral (TAR) y el porcentaje con carga viral suprimida.

En general, hay una mejora gradual en los tres indicadores, aunque con algunas oscilaciones a lo largo de los años. En el periodo de 2020 a 2021, aproximadamente el 89% de los pacientes con VIH fueron diagnosticados, mientras que el 73% recibió tratamiento antirretroviral y el 65% tenía una carga viral suprimida. Estas cifras demuestran que, aunque la mayoría de las personas afectadas ya estaban identificadas en el sistema sanitario, persistían desafíos significativos en cuanto al acceso al tratamiento y la eficacia terapéutica.

En 2022, las tasas de diagnóstico y tratamiento se mantuvieron prácticamente sin cambios, con un 89,9% diagnosticado y un 73% en ART. Sin embargo, hubo un pequeño avance en el porcentaje de personas con una carga viral suprimida, que alcanzó el 65,4%. Este progreso modesto puede reflejar mejoras puntuales en la adherencia al tratamiento o en la calidad de la atención proporcionada.

A partir de 2023, hubo una evolución más marcada en el control de la carga viral, con una tasa de supresión alcanzando el 95%, mientras que los porcentajes de PLHIV y TAR diagnosticados aumentaron al 91% y 83%, respectivamente. Estos datos indican una mejora en las estrategias de tratamiento y el seguimiento clínico, evidenciando una mayor eficacia en la atención proporcionada a las personas con acceso a la terapia.

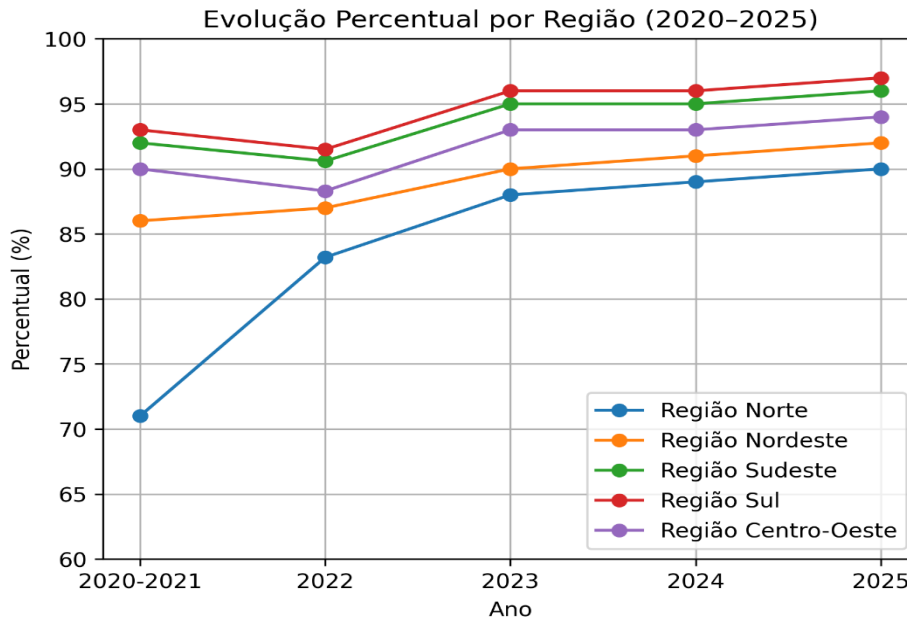
En 2024, hubo una ligera caída en el porcentaje de diagnóstico hasta el 88%, pero las tasas de tratamiento (83%) y de supresión viral (95%) se mantuvieron altas. Esto sugiere una estabilización de las políticas públicas orientadas al tratamiento y seguimiento de la infección por VIH, asegurando un alto nivel de respuesta clínica.

Finalmente, en 2025 se registró el mejor rendimiento en el periodo analizado, con un 96% de los PVVP diagnosticados, un 82% por ART y un 95% con una carga viral suprimida. Estas cifras representan un avance significativo en la lucha contra la epidemia, en línea con los objetivos internacionales orientados al diagnóstico precoz, el acceso universal al tratamiento y el mantenimiento de la supresión viral.

En resumen, el gráfico demuestra un progreso notable en el diagnóstico y el manejo clínico de la infección por VIH durante el periodo evaluado. Cabe destacar especialmente el aumento constante de la supresión viral, un factor clave para mejorar la calidad de vida de las personas con VIH y reducir la transmisión del virus entre la población.

Figura 2

Desigualdades regionales. Cascada del continuo de atención al VIH estratificado por región



Fuente: Boletín Epidemiológico del Ministerio de Sanidad

El gráfico muestra la evolución porcentual por región de Brasil en el periodo de 2020 a 2025, lo que permite identificar tanto las disparidades regionales como las tendencias de crecimiento a lo largo del tiempo. El eje horizontal representa los años evaluados, mientras que el eje vertical expone los porcentajes vinculados al indicador examinado para cada región.

En general, se puede observar un patrón de crecimiento gradual en todas las regiones del periodo en cuestión, aunque los ritmos varían entre ellas. En el caso de la Región Norte, destaca el valor inicial más bajo, alrededor del 71% en el bienio 2020–2021, lo que refleja una posición inicial relativamente desfavorable en comparación con otras regiones. Aun así, la Región Norte muestra un crecimiento notable en los años siguientes, alcanzando aproximadamente el 90% en 2025, lo que indica una evolución significativa en el indicador estudiado.

La Región Noreste tiene un valor inicial de aproximadamente el 86% y muestra una tendencia de crecimiento continua pero moderada, alcanzando el 92% en 2025. Este comportamiento refleja una estabilidad relativa asociada a mejoras progresivas a lo largo del periodo. La Región Sureste, por su parte, comenzó el periodo con porcentajes considerablemente altos, que

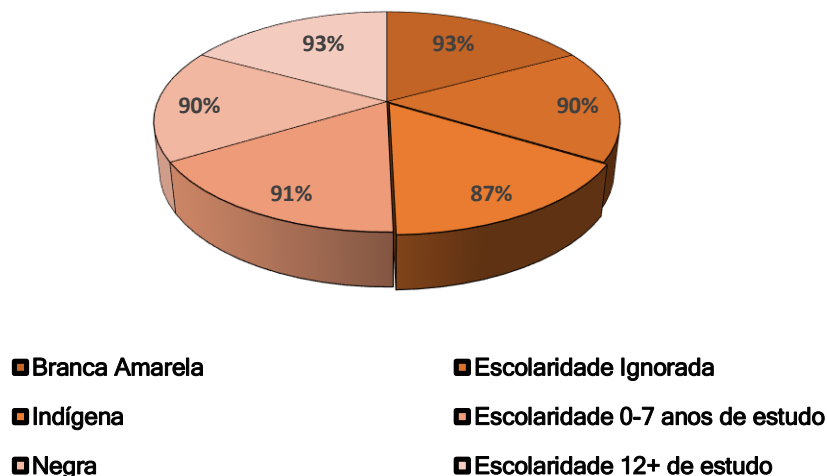
corresponden aproximadamente al 92% en 2020–2021. Aunque registró un ligero descenso en 2022, se observa una recuperación posterior y su crecimiento continúa de forma constante hasta alcanzar alrededor del 96% en 2025. Este comportamiento sugiere que esta región tiene una mayor estructura respecto al indicador en cuestión.

La Región Sur se mantiene por delante durante la mayor parte del periodo analizado, comenzando con una tasa de aproximadamente el 93%. A pesar de una ligera reducción en 2022, la región muestra una posterior reanudación del crecimiento continuo, alcanzando aproximadamente el 97% en 2025, situándose como el valor más alto entre todas las regiones al final del periodo.

La Región Centro-Oeste presenta porcentajes iniciales relativamente altos y un comportamiento más estable con el tiempo. Tras experimentar una ligera reducción en 2022, la región muestra recuperación y alcanza alrededor del 94% en 2025.

El gráfico revela inicialmente marcadas desigualdades regionales, especialmente con los porcentajes más bajos verificados en la Región Norte. Sin embargo, durante el periodo investigado, existe una tendencia de convergencia entre las regiones, caracterizada tanto por el aumento generalizado de los porcentajes como por la reducción de las disparidades regionales. Estos resultados sugieren posibles efectos positivos derivados de la implementación de políticas públicas o estrategias de intervención que contribuyeron al avance del indicador estudiado a nivel nacional.

Figura 3.
Desigualdades sociales. Raza; Color; Educación



Fuente: Boletín Epidemiológico del Ministerio de Sanidad

El gráfico pretende exponer la distribución porcentual de un indicador dado, segmentada según categorías de raza/color y niveles educativos. Cada sector corresponde a la proporción asignada a un grupo específico, lo que permite la comparación visual del comportamiento de este indicador entre los diferentes segmentos evaluados.

Un análisis más detallado de los datos revela porcentajes que oscilan entre el 87% y el 93%, lo que sugiere una homogeneidad relativa entre los grupos, aunque se notan pequeñas variaciones. Los valores más altos, que alcanzan el 93%, están asociados a los grupos representados por individuos que se autodeclaran blancos/amarillos y que tienen 12 o más años de escolarización. Este resultado sugiere un mejor desempeño en el indicador entre estas categorías.

En contraste, el porcentaje más bajo registrado, equivalente al 87%, está relacionado con el grupo indígena, lo que puede indicar desigualdades estructurales que afectan ámbitos como el acceso a servicios, condiciones socioeconómicas y barreras socioculturales. Estos factores ejercen una influencia reconocida en los indicadores de salud y desarrollo social.

Por otro lado, los grupos clasificados como negros y aquellos con escolaridad entre 0 y 7 años tienen porcentajes intermedios, cerca del 90% y 91%. Estos valores reflejan un rendimiento

comparativamente inferior al observado en los grupos con mayor escolaridad o pertenecientes a las categorías raciales Blanco/Amarillo.

Además, el grupo para el que no existía información consistente sobre el nivel educativo (educación desconocida) tiene una tasa equivalente al 90%, situándose también en un rango intermedio. Estos datos pueden indicar dificultades en la recopilación o calidad de la información disponible.

El análisis general del gráfico revela que, a pesar de los altos porcentajes observados en todos los estratos poblacionales investigados, las disparidades significativas siguen estando correlacionadas con determinantes sociodemográficos, especialmente raza/color y nivel educativo. Estas heterogeneidades subrayan la necesidad de desarrollar e implementar políticas públicas destinadas a mitigar las desigualdades sociales y promover el acceso equitativo a los servicios. El objetivo principal es optimizar los resultados del indicador en cuestión, prestando especial atención a las poblaciones históricamente más vulnerables.

Discusión

La certificación de la eliminación del VIH-VT en Brasil representa un avance relevante en el campo de la salud pública y refleja décadas de inversiones en políticas universales para el acceso al diagnóstico y tratamiento del VIH. Sin embargo, los resultados de este estudio indican que la viabilidad de este logro sigue dependiendo de superar las desigualdades sociales, regionales y organizativas en el sistema sanitario.

El análisis de los resultados muestra que Brasil ha logrado avances significativos en la respuesta a la epidemia de VIH, especialmente en lo que respecta a la prevención de la transmisión vertical (TV-VIH). Los datos presentados indican una evolución positiva en los tres pilares de la Estrategia 95-95-95 de ONUSIDA sobre diagnóstico, tratamiento y supresión viral, demostrando un progreso constante en la ampliación del acceso a los servicios de salud y la eficacia de las intervenciones terapéuticas (ONUSIDA, 2021; Meyer et al; 2017). Sin embargo, a pesar de estos avances, persisten importantes brechas relacionadas con las desigualdades regionales y sociales, que representan desafíos relevantes para la sostenibilidad de eliminar la transmisión madre a hijo como problema de salud pública (Brasil, 2025), (Souza, 2024).

En cuanto al primer pilar de la estrategia, que consiste en asegurar que el 95% de las personas con VIH conozcan su diagnóstico, se observa que Brasil presentó un alto desempeño durante el periodo analizado. Para 2025, aproximadamente el 96% de las personas que viven con VIH fueron diagnosticadas, acercándose al objetivo global establecido por (ONUSIDA, 2021). Este resultado refleja la expansión de las estrategias de pruebas y el fortalecimiento de las políticas de vigilancia epidemiológica dentro del ámbito del Sistema Unificado de Salud (Brasil, 2025). Sin embargo, los datos sobre el uso de la terapia antirretroviral antes del embarazo revelan una brecha importante: solo el 60,8% de las mujeres embarazadas ya estaban en tratamiento antes de quedarse embarazadas. Este hallazgo sugiere la persistencia de diagnósticos tardíos o fallos en la identificación de mujeres en edad reproductiva que viven con VIH, evidenciando debilidades en la integración entre las políticas de salud sexual y reproductiva y las estrategias de control epidémico (Resende, et al 2024), (Sanches, 2024).

En cuanto al segundo pilar de la estrategia, el acceso al tratamiento antirretroviral, los resultados indican un progreso progresivo, aunque aún por debajo de los objetivos internacionales. El porcentaje de personas que viven con VIH y reciben terapia antirretroviral aumentó durante el periodo informado, pasando aproximadamente del 73% en 2020–2021 a aproximadamente el 82% en 2025. Este crecimiento demuestra la expansión de la cobertura terapéutica y el fortalecimiento de las políticas de tratamiento universal adoptadas por Brasil (Brasil, 2025; Souza; 2024). Aun así, la diferencia entre la proporción de personas diagnosticadas y aquellas realmente en tratamiento revela la existencia de barreras relacionadas con el apego al cuidado, la adhesión terapéutica y la continuidad del seguimiento clínico (Telini, 2014) (Guterres et al, 2025).

En cuanto al tercer pilar de la Estrategia 95-95-95, que se refiere a la supresión viral entre personas en tratamiento, los datos apuntan a un desempeño particularmente significativo. La tasa de supresión viral alcanzó el 95% en 2025, lo que indica una alta eficacia de las terapias antirretrovirales disponibles y un seguimiento clínico adecuado de las personas que viven con VIH (Myers et al., 2017; Brasil, 2025). El mantenimiento de una carga viral indetectable se reconoce como el principal determinante biológico para reducir el riesgo de transmisión vertical, reforzando la importancia de un tratamiento oportuno y una adherencia terapéutica en el contexto del embarazo (Fiuza & Moraes, 2017), (Gouveia, 2024).

A pesar del escenario nacional favorable, el análisis de las desigualdades regionales revela importantes disparidades en el acceso y la calidad de la atención. La Región Norte tuvo los porcentajes iniciales más bajos, lo que evidencia limitaciones estructurales relacionadas con la oferta de servicios de salud, la distribución de recursos y las barreras geográficas que dificultan el acceso a la atención (Brasil; 2025). Aunque se ha observado un crecimiento significativo a lo largo de los años, esta región sigue presentando desafíos específicos que requieren estrategias de intervención diferenciadas. En contraste, las regiones Sur y Sureste muestran un rendimiento más alto y más consistente, posiblemente reflejando una mayor disponibilidad de infraestructura sanitaria, mayor densidad de profesionales cualificados y mayor capacidad para organizar los servicios de atención (Souza; 2024).

Además de las disparidades regionales, los resultados también muestran desigualdades sociales asociadas a factores sociodemográficos, como la raza/color y el nivel educativo. Aunque los porcentajes observados en los diferentes grupos presentan variaciones relativamente pequeñas, se observa que los individuos pertenecientes a grupos históricamente vulnerables, como poblaciones indígenas o personas con un nivel educativo más bajo, presentan indicadores ligeramente menores. Estas diferencias reflejan determinantes sociales de la salud que influyen en el acceso a los servicios, la calidad de la atención y la adhesión al tratamiento (Sanches, 2024; Oliveira et al; 2023). Factores como condiciones socioeconómicas desfavorables, menor acceso a la información, barreras culturales y desigualdades estructurales pueden contribuir al mantenimiento de estas disparidades.

Las regiones Norte y Noreste registraron los mayores aumentos en la tasa de detección del VIH en mujeres embarazadas, y la infección se concentra en poblaciones con baja escolarización y de raza/color moreno y negro. Dado que la infección se asocia con marcadores de vulnerabilidad social, la eliminación de la TV-VIH no puede verse solo como un desafío clínico, sino como un imperativo de equidad social (Brasil, 2025).

En este sentido, la transmisión del VIH de madre a hijo debe entenderse no solo como un fenómeno biológico, sino también como un marcador de la calidad de la atención sanitaria y la equidad en el acceso a los servicios. La aparición de nuevos casos de infección en niños suele indicar fallos en la identificación temprana de la infección materna, en la atención prenatal o en

la adecuada implementación de medidas profilácticas recomendadas (Friedrich et al, 2016), (Gouveia, 2024).

En este contexto, es esencial fortalecer las estrategias destinadas a ampliar las pruebas en mujeres en edad reproductiva, integrando los servicios de atención primaria, la salud sexual y reproductiva, y los programas de control del VIH (Resende et al; 2024). Además, es necesario invertir en políticas públicas que reduzcan las desigualdades regionales y sociales, promoviendo una mayor equidad en el acceso a los servicios sanitarios y la continuidad de la atención (Souza, 2024; ¿Quién; 2017)? Las intervenciones dirigidas a las poblaciones más vulnerables, combinadas con el fortalecimiento de la red de cuidado materno e infantil, pueden contribuir a la consolidación y sostenibilidad de la eliminación de la transmisión del VIH de madre a hijo en el país.

Por lo tanto, aunque Brasil ha logrado avances importantes en la implementación de la Estrategia 95-95-95 y en la reducción de la transmisión vertical del VIH, el mantenimiento de este marco sanitario depende de superar los desafíos estructurales y sociales que aún persisten. La continuidad del diagnóstico precoz, el tratamiento universal y las políticas de seguimiento virológico, asociadas a acciones destinadas a reducir las desigualdades en salud, serán decisivas para garantizar la sostenibilidad de la eliminación de la transmisión del VIH de madre a hijo en el contexto brasileño (ONUSIDA, 2021), (Brasil, 2025).

Conclusiones

La certificación de la eliminación de la transmisión materna a hijo del VIH como problema de salud pública en Brasil es un hito expresivo y refleja la consolidación de políticas de acceso universal al diagnóstico y la terapia antirretroviral dentro del ámbito del Sistema Unificado de Salud. La alta tasa de supresión viral entre las personas en tratamiento y la ampliación de la cobertura terapéutica entre mujeres embarazadas demuestran la eficacia de las estrategias implementadas.

Sin embargo, este logro sigue siendo vulnerable. Las desigualdades regionales, las vulnerabilidades socioeconómicas, el diagnóstico tardío en mujeres en edad reproductiva y la

baja cobertura de TAR antes del embarazo indican que la eliminación del VIH-VT depende de respuestas más enérgicas en los territorios y grupos sociales más afectados.

Es esencial fortalecer las pruebas de VIH en el contexto de la salud sexual y reproductiva, calificar la atención prenatal, aumentar la iniciación y adhesión oportuna a la TAR, y reducir las desigualdades asociadas a raza/color, educación y lugar de residencia. La integración entre la atención primaria, los servicios de salud materno infantil y los programas de VIH es fundamental para garantizar la continuidad de la atención y prevenir nuevas infecciones pediátricas.

Por tanto, la eliminación de la transmisión del VIH de madre a hijo debe entenderse no como un punto de llegada, sino como un proceso bajo construcción permanente, dependiente de una vigilancia epidemiológica rigurosa, una inversión continua en políticas basadas en la evidencia y el compromiso con la equidad en salud. El mantenimiento de este marco sanitario requiere acciones estructurales e intersectoriales que garanticen, de manera duradera, el derecho universal a la prevención, tratamiento y atención integral.

Referencias bibliográficas

Brasil. (2022). Ministerio de Salud. Protocolo clínico y directrices terapéuticas para la prevención de la transmisión vertical del VIH, la sífilis y la hepatitis viral. Brasilia: Ministerio de Sanidad.

Brasil. (2025) Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del VIH y el SIDA. Brasilia: Ministerio de Sanidad.

Brasil. (2022). Ministerio de Salud. Pacto Nacional para la Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH, la Sífilis, la Hepatitis B y la Enfermedad de Chagas como problema de salud pública. Brasilia: Ministerio de Sanidad.

De Rezende Malagoli, M.E.M., DA Silva, I.C.P., Santos, L.M.S.E., Da Silva Medeiros Guimarães, I.I. (2024). Atención prenatal: exámenes complementarios y su importancia. Sociedad de Investigación y Desarrollo, 13(10), e104131047140. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i10.47140>.

-
- Domingues, R.M.S.M., Saraceni, V., Leal, M.C.. (2018). Notificación de infección por VIH en mujeres embarazadas: estimaciones de un estudio nacional. *Journal of Public Health*, 52, Artículo 43. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052017439>.
- Friedrich, L., Menegotto, M., Magdaleno, A.M., Silva, C.L.O.. (2016). Transmisión vertical del VIH: una revisión sobre el tema. *Boletín Científico de Pediatría*. 5(3).
- Fiuza, C., Morais, P.B.. (2017). Aspectos inmunológicos en el embarazo regular. *Revista de Ciencias Farmacéuticas Aplicadas*. 4(3): 42-51.
- Fraga, F., Hentges, B., Teixeira, L. B.. (2025). Seguimiento de la atención continua para mujeres con VIH con énfasis en el periodo gestacional: Estudio longitudinal en un servicio especializado en Porto Alegre. *Revista Foco*, 18(11), 1–19. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n11-118>.
- Freiedrich, L. et al. (2016). Transmisión vertical del VIH y estrategias de prevención en el periodo perinatal. *Jornal de Pediatria*, v. 92, n. 6, p. 567-574.
- Gouveia, D.G.C.O, Silva, G.M.F., Silva, G.K. (2024). Aspectos y estrategias para la prevención de la transmisión vertical del VIH. *Revista Saúde dos Vales.*; 11(1).
- Gouveia, R.S.. (2024). Manejo clínico de mujeres embarazadas que viven con VIH y prevención de la transmisión vertical. *Revista de Saúde Pública*, v. 58, p. 1-10.
- Guterres, J.H.B., Anjos, R.J.S., Costa, A.P.R., Souza, W.C.. (2025). Barreras para el diagnóstico precoz del VIH en el embarazo: impacto en la transmisión vertical y estrategias para su eliminación. *Revista Contemporânea*. 5(11).
- Júnior, G.S.O.. (2025). Factores de riesgo asociados a la aparición de resultados perinatales adversos en embarazos de mujeres que viven con VIH. Doctorado. São Paulo: Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo.
- Miranda, A.E., et al. (2023). Certificación subnacional para la eliminación de la transmisión madre a hijo del VIH y/o la sífilis en Brasil: un informe de experiencia. *Epidemiología y Servicios de Salud*. 32(3): y 2023439.

- Myer, L., Essajee, S., Broyles, L.N., Watts, D.H., Lesosky, M., El-Sadr, W.M., Abrams, E.J. (2017). Mujeres embarazadas y lactantes: Una población prioritaria para el monitoreo de la carga viral del VIH. *PLoS Medicine*, 14(8), e1002375. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002375>.
- Meza, N., Pecis, D.J.P., Meza, G.A., Valdés, N., Chaux, A. (2024). Gaps between tamizaje and consejería en la prevención de la transmisión materno-infantil de HIV y sífilis en un universión de referencia paraguayo. Preprints de SciELO. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.10884>.
- Moura, E.L., Praça, N.S.. (2006). Transmisión vertical del VIH: expectativas y acciones de las mujeres embarazadas seropositivas. *Latin American Journal of Nursing*, 14(3), 405-413.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2024). Informe epidemiológico del VIH - 2024. Programa Nacional de Control VIH/SIDA/ITS (PRONASIDA).
- Miranda, W. D., Silva, G. D. M., Fernandes, L. M. M., Silveira, F., & Sousa, R. P. (2023). Desigualdades de saúde no Brasil: Proposta de priorização para alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(4), e00119022. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT119022>
- Oliveira, J.E.N., Lima, D.A., Barboza, D.L. L., Mouta, A. A. N., Barbosa, M. U., Pacífico, D. S. S., Batista, L. O., & Beltrão, R. P. L. (2023). VIH y embarazo: medidas eficaces para reducir la transmisión vertical. *Investigación, sociedad y desarrollo*, 12(7), e10812742523. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i7.42523>.
- Oliveira, M.R. et al. (2023). Alteraciones inmunológicas en el embarazo e implicaciones clínicas. *Revista Brasileña de Ginecología y Obstetricia*, v. 45, n. 2, p. 101-110.
- Organización Panamericana de la Salud. (17 de mayo de 2019). Los países avanzan hacia la eliminación de la transmisión madre a hijo del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas. <https://www.paho.org/pt/noticias/16-5-2019-paises-avancam-em-direcao-eliminacao-da-transmissao-vertical-do-hiv-sifilis>.

- Pereira, L. E. A., Sales, W. B., de Oliveira, A. S. C., França, J. G. M., & Silva, A. B. (2024). HIV e amamentação: Os sentimentos de mulheres soropositivas diante da impossibilidade de amamentar. *Vittalle – Revista de Ciências da Saúde*, 36(1), 69–81.
- Resende, P.A. et al. (2024). Pruebas de VIH y diagnóstico precoz en la atención prenatal: impacto en la prevención de la transmisión vertical. *Cadernos de Salud Pública*, v. 40, n. 1, p. 1-12.
- Souza, J.S.S.. (2024). Transmisión del VIH de madre a hijo a través de la lactancia materna en el estado de Santa Catarina, 2012-2022. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Sanches, D.R.M. et al. (2024). El impacto del diagnóstico de VIH en la atención prenatal y sus complicaciones en el parto y el puerperio: una revisión integrativa. *Revista Brasileira de Ciencias de la Salud*. 3(1):1-10.
- Telini, B.P. (2014). Inmunología del embarazo: análisis de la variante polimórfica CCR5 32 y éxito gestacional. Trabajo de finalización de cursos. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- El VIH de The Lancet. (2025). Avances en la eliminación de la transmisión vertical del VIH [Editorial]. *The Lancet HIV*, 12(7), e463. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(25\)00155-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(25)00155-2).
- SAIDA. Estrategia Global contra el SIDA 2021–: Acabar con las desigualdades. Acabar con el SIDA. Ginebra: ONUSIDA; 2021. 2. ¿QUIÉN? La OMS valida a Brasil por eliminar la transmisión del VIH de madre a hijo. Geneva: ¿QUIÉN?
- QUIÉN (2021). Orientación global sobre criterios y procesos de validación: eliminación de la transmisión madre-hijo del VIH, la sífilis y el virus de la hepatitis B. Geneva: QUIÉN.

Declaraciones finales

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento: No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento: N/A

Nota editorial: El artículo no es producto de una publicación anterior.