

Prevenible pero persistente: 14 años de diagnósticos de VIH en Chile revelan brechas en la transmisión vertical

Preventable yet
persistent: 14 years of
HIV diagnoses in Chile
reveal gaps in the
prevention of vertical
transmission

Juan Gallegos Toro*^{ID}, Jorge Ramírez Kitchin^{ID}, Amy Acosta Nieto^{ID},
Hailyn Marín Castro^{ID}, Macarena Villegas Sepúlveda^{ID}, Leonardo Valladares Barco^{ID}.



REVISTA ANDES

Citar como: Gallegos Toro J, Ramírez Kitchin J, Acosta Nieto A, Marín Castro H, Villegas Sepúlveda M, Valladares Barco L. Prevenible pero persistente: 14 años de diagnósticos de VIH en Chile revelan brechas en la transmisión vertical. *Revista Andes* [Internet]. 2026 [citado el 14 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/109>

Recibido : 03/05/2026
Aceptado : 22/07/2026
Publicado : 14/08/2026



© Los autores, 2026.
Este es un artículo publicado de acceso abierto, bajo licencia de Creative Commons Attribution, que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones, siempre que el trabajo original sea correctamente citado.

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

No se declaran fuentes de financiamiento.

*Correspondencia:
Juan Gallegos T.
juangallegos@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa siendo un problema de salud pública relevante a nivel global y nacional, pese a los avances en terapia antirretroviral y estrategias de prevención. En Chile, si bien existen políticas robustas como el GES, persiste un vacío crítico de análisis longitudinales integrados que permitan comprender la evolución epidemiológica del VIH según variables demográficas y temporales. **Metodología:** Estudio cuantitativo, observacional, longitudinal y descriptivo, basado en datos secundarios del Instituto de Salud Pública. Se analizaron diagnósticos confirmados mediante estadísticas descriptivas según año, sexo, edad y región. **Resultados:** En el periodo de estudio, 70.349 personas fueron diagnosticadas con VIH en Chile. Se evidencia una marcada concentración en hombres (83,8%) y en población joven (15-29 años), con valores máximos entre 2018-2019 y descenso posterior. Sin embargo, el hallazgo más crítico corresponde a la confirmación de 80 casos en menores de un año, junto a 154 en menores de 5 años. **Discusión:** Nuestros hallazgos evidencian una falla en la prevención de transmisión vertical madre-hijo, dado su carácter altamente evitable, lo que tensiona la efectividad real de las estrategias sanitarias vigentes. **Conclusión:** Aunque la epidemiología mantiene patrones esperables, la persistencia de casos en menores de un año constituye el principal problema identificado, evidenciando brechas estructurales en la implementación de políticas públicas. Su abordaje requiere fortalecer el diagnóstico oportuno en gestantes y garantizar intervenciones preventivas efectivas.

Palabras clave: Infectología, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Virus de Inmunodeficiencia Humana, Terapia Antirretroviral.

ABSTRACT

Introduction: Human Immunodeficiency Virus (HIV) remains a significant public health concern at both global and national levels, despite advances in antiretroviral therapy and prevention strategies. In Chile, although robust policies such as the GES system are in place, a critical gap persists in integrated longitudinal analyses that would enable a comprehensive understanding of HIV epidemiological trends across demographic and temporal variables. **Methods:** A quantitative, observational, longitudinal, and descriptive study was conducted using secondary data from the Public Health Institute. Confirmed diagnoses were analyzed using descriptive statistics by year, sex, age, and region. **Results:** During the study period, 70,349 individuals were diagnosed with HIV in Chile. A marked concentration was observed among men (83.8%) and young populations (15-29 years), with peak values between 2018 and 2019 followed by a subsequent decline. However, the most critical finding was the confirmation of 80 cases in infants under one year of age, along with 154 cases in children under five. **Discussion:** Our findings reveal failures in the prevention of mother-to-child transmission, a largely preventable condition, thereby calling into question the real-world effectiveness of current public health strategies. **Conclusion:** Although overall epidemiological patterns remain consistent with expectations, the persistence of cases in infants under one year of age represents the most significant concern, highlighting structural gaps in the implementation of public policies. Addressing this issue requires strengthening timely diagnosis in pregnant women and ensuring effective preventive interventions.

Keywords: Infectious Diseases, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Human Immunodeficiency Virus, Antiretroviral Therapy.

Introducción

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el retrovirus exógeno de mayor impacto en la población humana¹. Este agente infecta las células del huésped mediante su unión a los receptores CD4 y a uno de los dos correceptores de quimiocinas, CCR5 o CXCR4, destruyendo principalmente los linfocitos T durante su replicación^{1,2}. Sin la intervención adecuada, la infección progresa hacia un estado de inmunodeficiencia en un periodo de 2 a 10 años, debilitando el sistema inmunológico y aumentando la vulnerabilidad ante infecciones oportunistas y neoplasias asociadas al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)^{2,3}. No obstante, los avances en la terapia antirretroviral (TARV) han transformado al VIH de una enfermedad mortal a una condición crónica controlable³, permitiendo la restauración de los recuentos de CD4 y reduciendo significativamente la morbilidad cuando el tratamiento se inicia de forma oportuna^{1,2}.

En este contexto, el estudio de los diagnósticos de VIH es un componente central para la vigilancia epidemiológica y la planificación sanitaria. El diagnóstico y tratamiento tempranos resultan cruciales para prevenir la progresión de la enfermedad y reducir el riesgo de transmisión, mejorando los resultados de salud a largo plazo. Los recuentos de células CD4 y CD8 son elementos claves integrados en el laboratorio para el monitoreo de la progresión del virus y la eficiencia del tratamiento³. A pesar de los éxitos de la TARV, persisten desafíos significativos como la integración genómica del virus, la formación de reservorios virtuales y la aparición de cepas resistentes, lo que posiciona al testeo estratégico como una herramienta vital para detectar casos precozmente e interrumpir las cadenas de transmisión^{1,4}.

A nivel global, las diversas iniciativas han buscado fortalecer la respuesta frente al VIH, destacando la estrategia “Fast-Track” impulsada por ONU sida, la Asociación Internacional de Proveedores de Cuidados para VIH y ONU-Habitat⁵. Esta iniciativa ha establecido metas 95-95-95 para el año 2030: que el 95% de las personas que viven con VIH conozcan su estado, que el 95% de los diagnósticos reciben TARV y que el 95% de quienes están en tratamiento logren la supresión viral⁶. La supresión viral es fundamental, ya que no solo mejora la salud individual, sino que elimina la transmisión sexual del virus, concepto denominado como Indetectable es Intransmisible^{1,4}. Esta política ha promovido la expansión del testeo y el uso de

herramientas preventivas innovadoras, como la profilaxis preexposición (PrEP) y los testeos rápidos^{6,7}.

En Chile, la respuesta al VIH ha incorporado progresivamente estas directrices internacionales mediante políticas públicas orientadas al fortalecimiento del acceso al diagnóstico y tratamiento, teniendo como eje central la estrategia de Garantías Explícitas en Salud (GES)⁸. Bajo este modelo, el Estado asegura por ley el acceso universal a la confirmación diagnóstica para toda persona con sospecha clínica, además de garantizar tratamiento, seguimiento y exámenes para los casos confirmados⁸. Esta política se define por garantías de oportunidad con plazos estrictos: el diagnóstico debe realizarse en un máximo de 60 días desde la sospecha, mientras que el inicio del tratamiento con TARV debe ocurrir en un periodo de 7 a 35 días tras la indicación médica, asegurando así una atención oportuna y estandarizada⁹.

Asimismo, el sistema garantiza protocolos inmediatos para la prevención de la transmisión vertical, estableciendo el inicio del tratamiento en embarazadas dentro de 7 días y la atención al recién nacido en sus primeras 24 horas de vida⁸. Estas estrategias se apoyan operativamente en la red de Atención Primaria de Salud (APS), la cual actúa como puerta de entrada mediante la implementación de estrategias de tamizaje que incluyen el uso de test de Elisa y test rápidos, herramientas validadas por la normativa vigente para la detección precoz^{1,8}. No obstante, el contexto local enfrenta desafíos globales significativos, como las brechas de iniciación de la PrEP, los riesgos de resistencia a los medicamentos y la necesidad crítica de mantener un financiamiento ininterrumpido para sostener los programas de detección y prevención a largo plazo.

A pesar de la disponibilidad de estos datos administrativos, existe una limitada sistematización de análisis longitudinales que permitan comprender en profundidad la evolución de los diagnósticos de VIH en el país, particularmente en relación con variables como sexo, edad y tendencias temporales. En este sentido, el presente estudio busca caracterizar los nuevos diagnósticos de VIH en Chile entre 2010 y 2024, aportando evidencia actualizada sobre la dinámica epidemiológica nacional. Adicionalmente, este trabajo pretende contribuir a una comprensión más informada de la enfermedad, favoreciendo una discusión basada en evidencia que permita avanzar en la reducción del estigma asociado al VIH y fortalecer las estrategias de

salud pública orientadas a su prevención, detección y manejo oportuno.

Objetivo General

Caracterizar la epidemiología de los nuevos diagnósticos de infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en Chile entre 2010 y 2024.

Objetivos Específicos

1. Describir la tendencia anual de los nuevos diagnósticos de VIH en Chile.
2. Analizar la distribución de los nuevos diagnósticos de VIH según sexo, grupo de edad y región de procedencia.
3. Comparar descriptivamente las características epidemiológicas de los casos según las variables declaradas.

Metodología

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño observacional, longitudinal y descriptivo de tipo ecológico. Se utilizaron datos secundarios provenientes del Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), obtenidos mediante solicitud de acceso a la información pública. La base de datos corresponde a los diagnósticos confirmados de infección por VIH registrados entre los años 2010 y 2024. El proceso de confirmación diagnóstica se realiza en el Laboratorio Biomédico Nacional y de Referencia del ISP, a partir de muestras remitidas por servicios de salud públicos y privados que presentan resultados reactivos en el tamizaje inicial.

La unidad de análisis correspondió a casos individuales confirmados de VIH. Para cada registro se consideraron las siguientes variables: Año de confirmación diagnóstica, sexo, edad y región del establecimiento de procedencia de la muestra. Estas variables permitieron caracterizar la distribución temporal, demográfica y territorial de los diagnósticos, en coherencia con el enfoque metodológico.

La base de datos proporcionada fue depurada debidamente por personal del ISP, considerando un único registro por persona, utilizando el código identificador del paciente. En los casos donde existían múltiples muestras confirmadas para un mismo individuo, se consideró únicamente la primera como caso incidente. Es posible afirmar que la base de datos cuenta con control de calidad epidemiológico.

Los datos fueron procesados mediante el software de análisis Microsoft Excel 2025, donde se realizaron análisis descriptivos de frecuencias absolutas y relativas. Los resultados fueron organizados en tablas y gráficos, con el objetivo de facilitar la interpretación de tendencias temporales y distribuciones por sexo y edad.

Nuestro estudio utilizó exclusivamente datos secundarios anonimizados, sin identificación directa de los individuos, por lo que no requirió aprobación de un comité de ética. Finalmente, los autores declaran no poseer conflictos de interés ni fuentes de financiamiento para el desarrollo de la presente investigación.

Resultados

Entre 2010 y 2024 se registraron 70.349 nuevos diagnósticos por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en Chile. Los hombres concentraron la mayor carga diagnóstica durante todo el período analizado, acumulando 58.985 casos confirmados, equivalentes al 83,8% del total nacional. En mujeres se notificaron 10.866 diagnósticos (15,5%), mientras que la categoría “Sin Clasificación Consignada” reunió 498 confirmaciones emitidas por el Instituto de Salud Pública (0,7%).

La evolución anual de diagnósticos evidencia una tendencia ascendente sostenida durante la primera parte del período, con un incremento progresivo hasta alcanzar su máximo entre los años 2018 y 2019. Posteriormente, se observó una disminución relativa en los años siguientes, manteniéndose cifras superiores a las registradas al inicio de la serie. Este comportamiento podría sugerir una expansión de la detección nacional, y en consecuencia nuevos diagnósticos, hasta fines de la década de 2010, seguida de una fase de descenso desde 2020 en adelante (*Figura N°1*).

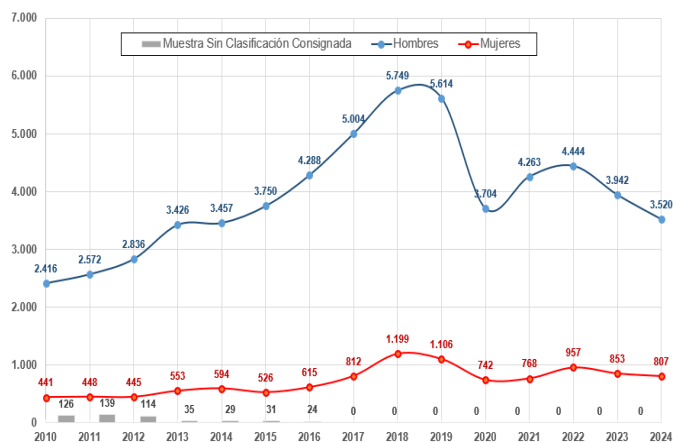


Figura N°1. Diagnósticos anuales de VIH según sexo en Chile entre 2010-2024. Fuente: Elaboración propia a partir de registros ISP.

Al desagregar los datos por sexo, los hombres presentaron sistemáticamente la mayor cantidad de nuevos diagnósticos en todos los años estudiados. Los valores máximos se registraron en 2018 y 2019, con 5.749 y 5.614 casos nuevos, respectivamente. En el caso de las mujeres, también se observaron valores máximos en los mismos años, alcanzando 1.199 diagnósticos en 2018 y 1.106 en 2019. La coincidencia anual de los valores máximos en ambos sexos indica un patrón epidémico compartido a nivel nacional, aunque con una marcada sobre magnitud del sexo masculino en esta patología.

La relación proporcional hombre-mujer se mantuvo elevada durante toda la serie, evidenciando una concentración persistente del diagnóstico en población masculina. En términos acumulados, por cada mujer diagnosticada se confirmaron aproximadamente 5,4 hombres con VIH en Chile durante el período 2010-2024.

Respecto de la distribución por grupos de edad, la mayor cantidad acumulada de diagnósticos se concentró en población y adulta jóvenes, especialmente entre los 15 y 29 años, constituyendo el núcleo principal de nuevos casos a nivel nacional. En segundo término, se ubicaron los grupos de 30 a 44 años y 45 a 64 años. Los menores de 15 años y los adultos >65 años registraron la menor cantidad de diagnósticos acumulados en el período analizado (*Figura N°2*).

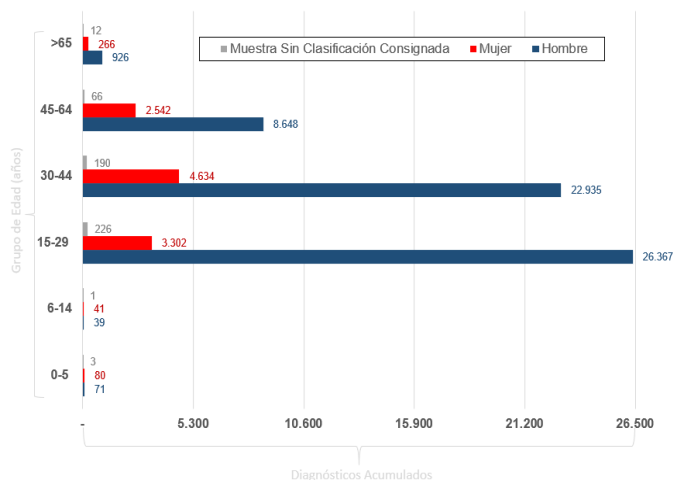


Figura N°2. Diagnósticos acumulados de VIH según grupos de edad en Chile entre 2010-2024. Fuente: Elaboración propia a partir de registros ISP.

La estructura etaria observada sugiere que la transmisión del VIH en Chile durante los últimos catorce años se concentró predominantemente en edades sexualmente más activas, con especial intensidad en la población joven (15-29 años). Este patrón fue consistente con la mayor carga diagnóstica masculina observada en la serie. Un hecho a resaltar es la cantidad de diagnósticos de VIH en la etapa más temprana de la vida (0-5 años), acumulando 154 diagnósticos, esto podría estar asociado a transmisión vertical madre-hijo.

En relación con las edades mínima, máxima y promedio de diagnóstico del VIH en Chile entre 2010 y 2024, sobresale de manera crítica la confirmación de 80 casos en menores de un año, evidenciando la persistencia de infecciones en la etapa más precoz de la vida (*Tabla N°1*). Este hallazgo, altamente consistente con la transmisión vertical, pone de manifiesto la ocurrencia de diagnósticos en un grupo etario donde la infección es potencialmente prevenible, constituyendo uno de los aspectos más sensibles del perfil epidemiológico observado. Este patrón se alinea con los casos descritos en menores de 5 años, aunque con un peso específico mayor dada la precocidad del diagnóstico. En contraste, la edad máxima alcanzó los 96 años, confirmando la presencia de nuevos diagnósticos en adultos mayores, aunque con baja frecuencia relativa. Por su parte, la edad promedio de diagnóstico se mantuvo concentrada en población joven-adulta, reforzando lo observado en la *Figura N°2*, donde predominan los grupos entre 15 y 44 años.

Año	Edad Mínima (Emin)	N° Casos Emin	Edad Máxima (Emáx)	N° Casos Emáx	Edad Promedio
2010	0 años	5	89 años	1	34
2011	0 años	9	85 años	1	34
2012	0 años	3	84 años	1	34
2013	0 años	4	85 años	1	34
2014	0 años	4	84 años	1	34
2015	0 años	8	80 años	2	33
2016	0 años	5	82 años	1	33
2017	0 años	6	86 años	1	33
2018	0 años	6	85 años	1	33
2019	0 años	9	89 años	1	34
2020	0 años	5	83 años	1	34
2021	0 años	5	88 años	1	34
2022	0 años	5	90 años	1	35
2023	0 años	2	86 años	1	35
2024	0 años	4	96 años	1	36

Tabla N°1. Edades mínimas, máximas y promedio de diagnóstico de VIH en Chile entre 2010-2024. Fuente: Elaboración propia a partir de registros ISP.

Al analizar la evolución temporal de la edad promedio junto con el número de diagnósticos acumulados (*Figura N°3*), se observa una relativa estabilidad en la edad media de confirmación a lo largo del período, sin variaciones abruptas. Este comportamiento sugiere que, pese al aumento y posterior disminución en el número total de diagnósticos descrito en la *Figura N°1*, el perfil etario de las personas diagnosticadas se ha mantenido relativamente constante en el tiempo.

En conjunto, los resultados evidencian que la epidemia de VIH en Chile entre 2010 y 2024 se caracterizó por una marcada predominancia en hombres, una concentración en población y adulta jóvenes, y una estabilidad en la edad promedio de diagnóstico a lo largo del tiempo, a pesar de las variaciones en el volumen anual de casos confirmados.

Discusión

Los resultados del presente estudio evidencian una dinámica epidemiológica del VIH en Chile caracterizada por una alta concentración de diagnósticos en hombres, una predominancia en población y adulta jóvenes, y una relativa estabilidad en la edad promedio de confirmación a lo largo del tiempo. Este patrón es consistente con lo descrito en la literatura nacional, donde la transmisión se concentra en grupos etarios sexualmente activos y en poblaciones específicas con mayor exposición al riesgo^{10,11}. Sin embargo, más allá de esta aparente coherencia epidemiológica, los hallazgos plantean desafíos relevantes que requieren una lectura crítica desde la salud pública.

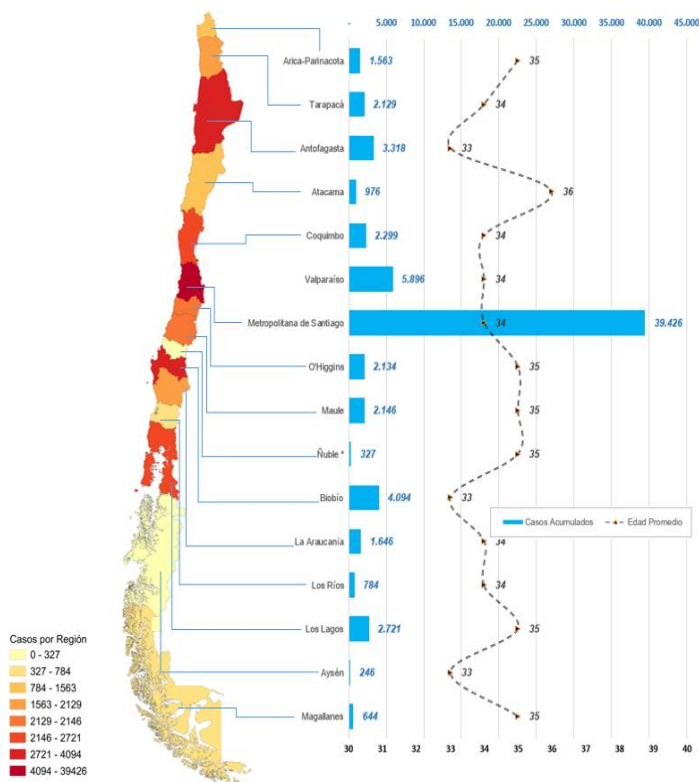


Figura N°3. Edades mínimas, máximas y promedio de diagnóstico de VIH en Chile entre 2010-2024. Fuente: Elaboración propia a partir de registros ISP.

En primer lugar, la marcada sobre magnitud del diagnóstico en hombres, con una razón aproximada de 5,4:1 respecto de mujeres, sugiere que las estrategias actuales de prevención y pesquisa continúan siendo insuficientes para abordar de manera efectiva los determinantes sociales y conductuales que sustentan la transmisión en este grupo. Esto podría estar vinculado a brechas en educación sexual, acceso diferencial a testeo o persistencia de estigmas que dificultan la pesquisa oportuna, particularmente en poblaciones clave^{12,13}.

En segundo lugar, la concentración de diagnósticos en población joven (15-29 años) reafirma que la transmisión del VIH en Chile sigue ocurriendo principalmente en etapas tempranas de la vida adulta, lo que implica consecuencias de largo plazo tanto a nivel individual como para el sistema de salud. Un diagnóstico precoz en estas edades implica décadas de tratamiento antirretroviral continuo, lo que, si bien es altamente efectivo desde el punto de vista clínico, representa un desafío sostenido en términos de adherencia, seguimiento y costos sanitarios.

El hallazgo crítico de nuestro estudio corresponde a la detección de casos en la etapa más temprana de la vida, particularmente en menores de un año. La confirmación de 80 diagnósticos en este grupo de edad, junto con los 154 casos acumulados en menores de 5 años, no debe interpretarse como una simple variación epidemiológica, sino una evidencia de fallas directas y persistentes en la implementación de las estrategias de prevención de transmisión vertical (madre-hijo). A diferencia de otros grupos, la infección por VIH en recién nacidos es, en gran medida, evitable. Por esto, la ocurrencia de estos casos no debe ser normalizado ni relativizado, sino asumirse como un desafío para la política pública GES al no garantizar un tamizaje universal oportuno durante el embarazo, acceso efectivo de TARV en gestantes VIH positivas y/o aplicación realmente rigurosa de las medidas de prevención de la transmisión vertical. En este contexto, más que un problema exclusivamente clínico, estos resultados reflejan una brecha estructural en la respuesta sanitaria que exige revisión y acciones correctivas urgentes.

Por otro lado, la disminución relativa de diagnósticos observada a partir del año 2020 debe interpretarse con cautela. Es altamente probable que este descenso esté influenciado por el impacto de la pandemia por COVID-19, la cual afectó significativamente el acceso a servicios de salud, incluyendo la reducción del testeo, la suspensión de controles rutinarios y la priorización de recursos sanitarios hacia la emergencia epidemiológica. En este sentido, la disminución de casos diagnosticados no necesariamente refleja una reducción real en la transmisión, sino más bien una caída en la capacidad de detección del sistema. Esto plantea la posibilidad de un subdiagnóstico transitorio, con potenciales repercusiones en la detección tardía en años posteriores.

Asimismo, una de las principales limitaciones para la interpretación de los resultados radica en la ausencia de información sobre la etapa clínica al momento del diagnóstico. No es posible determinar cuántos de los casos confirmados corresponden a infecciones recientes o diagnósticos tardíos en etapa de SIDA. Esta distinción es fundamental, ya que permite evaluar la oportunidad diagnóstica y la efectividad de las estrategias de testeo. La falta de esta información limita la capacidad de interpretar si el sistema está logrando detectar precozmente la infección o si, por el

contrario, persisten brechas importantes en el diagnóstico oportuno.

De igual forma, el análisis epidemiológico no puede desligarse de su impacto económico. El VIH es una patología cubierta por el sistema GES, lo que implica que el Estado asegura el acceso al tratamiento antirretroviral para todas las personas diagnosticadas, independientemente de su sistema previsional (FONASA o ISAPRE). En este contexto, el aumento sostenido de diagnósticos implica un incremento directo en el gasto público en salud, asociado no sólo al tratamiento farmacológico, sino también al seguimiento clínico de por vida. Sin embargo, la ausencia de datos integrados sobre costos limita la posibilidad de dimensionar el impacto económico real de su epidemiología en el país.

En consecuencia, los resultados ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer la investigación y las políticas públicas orientadas a VIH en Chile, incorporando variables clínicas, temporales y económicas que permitan una comprensión más integral del fenómeno, como también una revisión de su aplicación, especialmente en contextos ginecológicos enfocados a prevenir la transmisión vertical. Sin esta información, el análisis epidemiológico queda restringido a una descripción parcial, dificultando la toma de decisiones informadas en políticas públicas.

Conclusión

La evolución de los diagnósticos de VIH en Chile demuestra concentración en hombres y en población joven, con un patrón relativamente estable en la edad de confirmación. Sin embargo, más allá de estas tendencias, el hallazgo de casos en menores de un año emerge como el aspecto más crítico del estudio, al tratarse de infecciones mayoritariamente prevenibles mediante intervenciones disponibles en el sistema de salud. La persistencia de estos casos obliga a reorientar las políticas públicas hacia el fortalecimiento de la prevención de la transmisión vertical, asegurando cobertura universal, diagnóstico oportuno en gestantes y seguimiento efectivo durante el embarazo.

Por otro lado, la disminución de diagnósticos de VIH a partir de 2020 debe ser interpretada en el contexto de la pandemia por COVID-19, sugiriendo una probable reducción en la detección más que en la transmisión, lo que

podría traducirse en un aumento de diagnósticos tardíos en el futuro.

En este escenario, fortalecer la vigilancia epidemiológica, la investigación clínica y el análisis económico del VIH se vuelve indispensable para orientar decisiones sanitarias más efectivas, equitativas y sostenibles en el tiempo.

Referencias Bibliográficas

1. Li M, Yu F, Zhu B, Xiao J, Yan C, Yang X, et al. Interactions between human immunodeficiency virus and human endogenous retroviruses. *J Virol* [Internet]. 2025 [citado el 3 de mayo de 2026];99(3):e02319-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1128/jvi.02319-24>
2. Bekker LG, Beyrer C, Mgodini N, Lewin SR, Delany-Moretlwe S, Taiwo B, et al. HIV infection. *Nat Rev Dis Primers* [Internet]. 2023 [citado el 3 de mayo de 2026];9(1):42. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00452-3>
3. Sui Q, Li G, Peng Y, Zhang J, Zhang Y, Zhao R. Scalable and robust machine learning framework for HIV classification using clinical and laboratory data. *Sci Rep* [Internet]. 2025 [citado el 3 de mayo de 2026];15(1):18727. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-00085-4>
4. Dugdale CM, Ufio O, Giardina J, Shebl F, Coskun E, Pletner E, et al. Estimating the effect of maternal viral load on perinatal and postnatal HIV transmission: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* [Internet]. 2025. Disponible en: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00765-2](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00765-2)
5. GeSIDA. ¿CÓMO SER UNA CIUDAD UNA CIUDAD FAST-TRACK? Guía práctica de implementación de la estrategia Fast-Track Cities. Disponible en: <https://gesida-seimc.org/fast-track-cities/>
6. Inan A, Sayin-Kutlu S, Sonmezer MC, Gokengin D. Highlights on HIV prevention and antiretroviral therapy from the Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI) 2025 and expectations from CROI 2026. *Infect Dis Clin Microbiol* [Internet]. 2026 [citado el 3 de mayo de 2026];8(1):14. Disponible en: <http://doi.org/10.36519/idcm.2026.999>
7. Landovitz RJ, Scott H, Deeks SG. Prevention, treatment and cure of HIV infection. *Nat Rev Microbiol* [Internet]. 2023 [citado el 3 de mayo de 2026];21(10):657-670. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41579-023-00914-1>
8. Ministerio de Salud. Guía Rápida GES 18. Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA. Departamento de GES Redes Asistenciales. MINSAL [Internet]. 2016 [citado el 3 de mayo de 2026]. Disponible en: https://www.saludquillota.cl/biblioteca/guias_rapidas/18-%20VIH%20%20SIDA%202.2.pdf
9. UC Christus. Programa de Atención al Paciente que vive con VIH. <https://www.ucchristus.cl/especialidades-y-servicios/programas/programa-de-atencion-al-paciente-con-vih>
10. Ferrer-Urbina R, Sepúlveda-Páez G, Mena-Chamorro P. Caracterización de conductas asociadas a VIH en jóvenes y adultos del norte de Chile. *Psykhé* [Internet]. 2022 [citado el 3 de mayo de 2026];31(2):1-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2020.25149>
11. Alarcón AM, Chahin C, Muñoz S, Wolff M, Northland R. Perfil de personas con infección por VIH/SIDA: diferencial étnico, económico y socio-cultural en Chile. *Rev Chil Infectol* [Internet]. 2018 [citado el 3 de mayo de 2026];35(3):276-282. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182018000300276>
12. Yáñez Urbina C. El problema de la educación sexual: un panorama general y su implicancia en el sistema escolar chileno. *Rev Estud Exp Educ* [Internet]. 2023 [citado el 3 de mayo de 2026];22(49):250-268. Disponible en: <https://doi.org/10.21703/rexe.v22i49.2022>
13. Poblete-Inostroza RN. La educación sexual integral en Chile: barreras y oportunidades para implementar programas educativos. *Qual Res Educ* [Internet]. 2024 [citado el 3 de mayo de 2026];13(1):43-63. Disponible en: <https://doi.org/10.17583/qre.12524>