

# Lactancia materna en hijos de madres VIH positivas: postura del Comité de VIH/SIDA Pediátrico de la Sociedad Chilena de Pediatría

Mayo de 2026

## Breastfeeding in infants born to HIV positive mothers: position of Pediatric HIV/AIDS Committee of Chilean Society of Pediatrics

Carolina Cerda Valenzuela<sup>1</sup> y Cecilia Piñera Morel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Comité de VIH/SIDA Pediátrico – Sociedad Chilena de Pediatría. Centro de Infecciones Perinatales – Servicio de Salud Araucanía Sur. Hospital Hernán Henríquez Aravena, Temuco, Chile. Universidad de la Frontera, Chile

<sup>2</sup>Facultad de Medicina Universidad de Chile. Hospital Exequiel González Cortés. Presidenta del Comité de VIH/SIDA Pediátrico – Sociedad Chilena de Pediatría. Comité Consultivo de VIH - Sociedad Chilena de Infectología.

Declaración conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento: sin financiamiento.

### Resumen

La lactancia materna es la forma ideal de alimentación infantil; sin embargo, en el contexto de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), constituye una vía potencial de transmisión postnatal. Aun en mujeres con supresión virológica sostenida, persiste un riesgo residual de transmisión vertical a través de la leche materna, el cual se incrementa en ciertas situaciones. En países de altos ingresos se han desarrollado estrategias de acompañamiento supervisado para mujeres con control virológico estricto que deciden amamantar, las que requieren equipos multidisciplinarios, seguimiento clínico y de laboratorio estrecho y acceso oportuno a la atención de salud. En Chile, la realidad epidemiológica actual, caracterizada por una alta proporción de mujeres gestantes migrantes, barreras socioculturales y lingüísticas, centralización del diagnóstico y limitaciones de recursos humanos y de laboratorio, dificulta la implementación segura de estos modelos. En base a la evidencia disponible y al contexto nacional, el Comité de VIH/SIDA Pediátrico de la Sociedad Chilena de Pediatría reafirma que la alimentación con fórmula es la alternativa más segura para prevenir la transmisión vertical postnatal y no recomienda la lactancia materna de manera universal en hijos de madres que viven con VIH, proponiendo un abordaje individualizado en situaciones seleccionadas.

*Palabras clave:* lactancia materna; VIH; transmisión vertical; Chile.

### Abstract

Breastfeeding is the ideal way to feed infants; however, in the context of human immunodeficiency virus (HIV) infection, it is a potential route for postnatal transmission. Even in women with sustained viral suppression, a residual risk of vertical transmission through breast milk persists, which increases in certain circumstances. In high-income countries, supervised support schemes have been developed with strict virological control for women who opt to breastfeed; these require multidisciplinary teams, close laboratory and clinical monitoring, and prompt access to healthcare. In Chile, the current epidemiological situation, characterized by a high proportion of migrant pregnant women, socio-cultural and linguistic barriers, centralized diagnosis, and limitations in human and laboratory resources, poses significant challenges to the safe implementation of these models. Based on the available evidence and the national context, the Pediatric HIV/AIDS Committee of the Chilean Pediatric Society reiterates that formula feeding is the safest method for preventing postnatal vertical transmission and does not endorse universal breastfeeding for children of mothers living with HIV. Instead, they advocate an individualized approach in specific situations.

*Keywords:* breastfeeding; HIV; vertical transmission; Chile.

### Correspondencia a:

Carolina Cerda Valenzuela  
cgcerda@uc.cl

La lactancia materna exclusiva es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la forma de alimentación ideal de los recién nacidos y lactantes durante los primeros seis meses de vida, con múltiples beneficios para la diada, pudiendo continuar posteriormente en conjunto con la alimentación complementaria, hasta los dos años o más<sup>1</sup>. Si bien posee dentro de sus componentes diversos factores que le confieren propiedades anti infecciosas, ciertas infecciones adquiridas por la madre, o sus reactivaciones, podrían transmitirse al lactante mediante esta<sup>2</sup>.

En relación con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), se ha demostrado su presencia en la leche materna como partículas virales libres y como virus asociado a células, ambos con capacidad infectante. Además, posee la capacidad de replicarse localmente en el tejido mamario<sup>3</sup>. Estas particularidades permiten que, pese a lograr la supresión virológica materna mediante la terapia antirretroviral (TARV), persista un riesgo de transmisión por lactancia<sup>4</sup>. Este riesgo es mayor en madres que adquieren la infección durante el embarazo o en el período de lactancia, aquellas con carga viral alta, bajo recuento de linfocitos TCD4, procesos inflamatorios mamarios y/o gastrointestinales del lactante (gastroenteritis aguda, alergia alimentaria, alimentación mixta) y a mayor tiempo de duración de la lactancia. En estudios realizados en madres sin acceso a TARV, el riesgo de transmisión por lactancia es de 0,74% por mes<sup>5,6</sup>. En una reciente revisión sistemática y metaanálisis, en madres que se mantienen con TARV y carga viral (CV) durante lactancia < 400 copias/mL, el riesgo de transmisión disminuye a 0,1% por mes de lactancia, pero no es cero<sup>7</sup>.

En series de países africanos e India, se ha evidenciado disminución de la adherencia a la TARV post parto, con 31% de púrpas con CV detectable en controles post natales<sup>4</sup>. En países desarrollados, como es el caso de Suiza, la adherencia a controles y terapia en el primer año post parto disminuye en menor proporción, objetivándose 4,4% de madres con CV detectable, destacando la dificultad para volver a alcanzar la indetectabilidad. Dentro de los factores a considerar en la adherencia, se encuentran el uso de drogas, trastornos del ánimo u otras comorbilidades<sup>8</sup>.

Acorde a datos obtenidos mediante Ley de Transparencia, en Chile, entre los años 1987 y 2024, se han confirmado 511 casos de infección por VIH en niños bajo 13 años de edad (92% hijos de madres VIH+). Cabe destacar que, entre los años 2017 y 2024, 47,5% de los niños estudiados son hijos de madres con diagnóstico de infección por VIH de nacionalidad extranjera, donde con cierta frecuencia existen limitantes respecto al idioma y/o culturales que dificultan un adecuado seguimiento<sup>9</sup>.

Durante los últimos años, tanto la OMS y países como Reino Unido, Estados Unidos de Norteamérica y

Argentina, se han planteado que, pese a ser la alimentación con fórmula, el método más seguro para los hijos de madres con infección por VIH, si la madre se encuentra con adecuado control virológico (CV < 50 copias/mL), adherencia a tratamiento y seguimiento, habiendo recibido adecuada consejería y pese a esto desea amamantar, debe ser acompañada en el proceso<sup>10-13</sup>. Esto requiere equipos de trabajo multidisciplinarios capacitados y ampliamente disponibles para el manejo y seguimiento de la diada y acceso oportuno a los centros de salud y exámenes de laboratorio. A la fecha, en seguimiento serológico a 18-24 meses de lactantes amamantados bajo estas condiciones por no más de seis meses, no se ha evidenciado un aumento de la transmisión vertical por esta vía ante escenarios bien supervisados, pero estudios de mayor número y tiempo de seguimiento podrán entregar más información al respecto<sup>14</sup> (Figura 1).

Se ha discutido la utilidad de mantener la profilaxis durante el período en que se mantenga lactancia, pero no existe consenso de expertos al respecto<sup>4,12</sup>.

Al evaluar los motivos expresados por las madres respecto a su decisión de amamantar, lo más frecuente tiene relación con el apego y beneficios de salud para el lactante, haber amamantado a otro hijo/a previamente, expectativas sociales y temor a devaluación diagnóstica<sup>14</sup>.

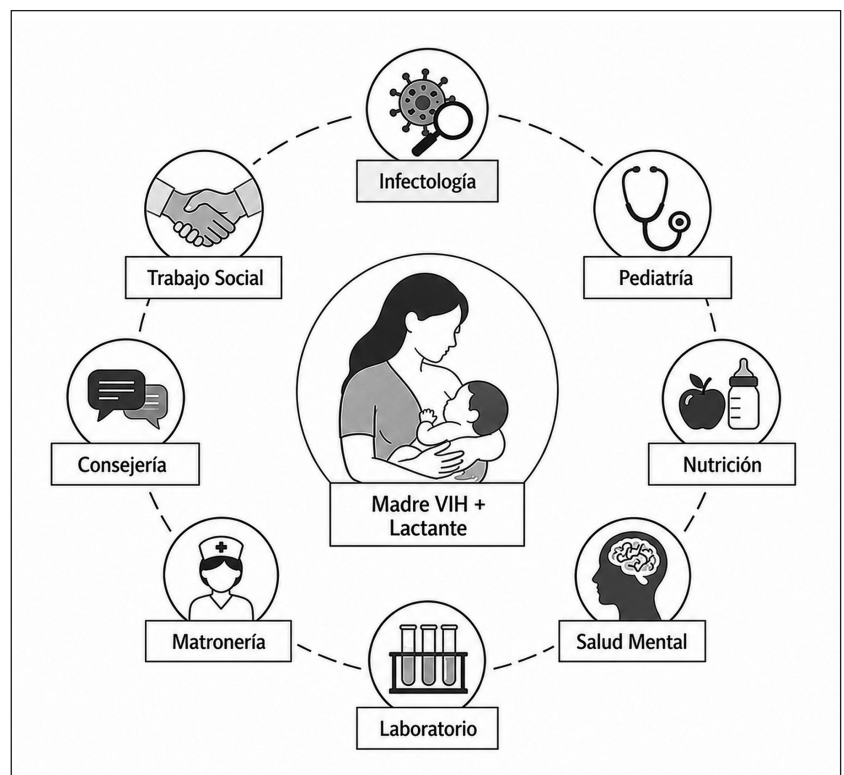


Figura 1. Equipo multidisciplinario requerido para manejo integral de lactancia materna en hijos de madre VIH+.

**Tabla 1. Seguimiento recomendado en madres VIH + que deseen amamantar a su lactante**

	Seguimiento a la madre	Seguimiento al lactante
Carga viral de VIH	Mensual mientras dure la lactancia materna	No aplica
RPC para VIH	No aplica	Mensual mientras dure la lactancia materna y hasta 2 meses post cese de ésta
Control clínico	Mensual: verificar adherencia a TARV, técnica de lactancia materna, signos de mastitis.	Mensual: verificar incremento ponderal, ausencia de complicaciones gastrointestinales

Pese a no existir un consenso al respecto, la mayoría de las recomendaciones sugieren seguimiento del lactante con reacción de polimerasa en cadena (RPC) de VIH al nacer, mientras se mantenga la lactancia y cuatro a ocho semanas post suspensión de ésta, sumado a CV materna mensual. Además, se debe verificar en cada control que se cumpla el “*triángulo de seguridad*”:

- Mamas sanas (sin mastitis, grietas del pezón).
- Ausencia de procesos inflamatorios gastrointestinales (gastroenteritis aguda, alergia alimentaria, etc), tanto en la madre como en el lactante y
- CV de VIH indetectable en la madre<sup>11,12,15,16</sup> (Tabla 1).

Cabe destacar que, en Chile, la confirmación diagnóstica de la infección por VIH en adultos y en pediatría se centraliza, para todos los establecimientos del país, en el Instituto de Salud Pública, ubicado en la Región Metropolitana.

En base a la evidencia disponible y considerando el escenario actual en el país, donde existe una alta diversidad cultural, idiomática, ruralidad y dificultades de acceso a centros de salud, con procesamiento de exámenes de forma centralizada y tiempos de respuesta prolongados, considerando el porcentaje de abandono de TARV en mujeres post parto asociado a disminución de la percepción de riesgo, patologías de salud mental desatendidas y la carencia de recursos físicos y humanos para un óptimo seguimiento, como Comité de VIH/SIDA Pediátrico de la Sociedad Chilena de Pediatría y con relación a lactancia materna en lactantes expuestos a VIH, recomendamos:

- La forma más segura de alimentar a un lactante hijo de madre VIH + es la fórmula láctea, garantizada en Chile por el Plan Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), reduciendo a 0 las posibilidades de transmisión vertical post parto.
- Considerando el contexto epidemiológico, social y de infraestructura (contemplando recursos físicos y humanos), actualmente no recomendamos la lactancia materna en hijos de madre VIH +.

**Tabla 2. Resumen de aspectos fundamentales sobre lactancia materna en hijos de madre VIH +**

- Una CV materna < 50 copias/mL en sangre no es equivalente a no transmisible por lactancia materna.
- En el mejor escenario (madres adherentes a TARV con adecuado control virológico en embarazo y post parto, con cumplimiento de controles), la transmisión vertical de VIH por leche materna será de 0,1% por mes de lactancia.
- La forma de alimentación más segura sigue siendo la alimentación por fórmula.
- Mundialmente, se busca derribar la judicialización respecto al tema.
- El manejo debe ser multidisciplinario, con equipos capacitados al respecto y de inicio antenatal.
- Se necesitan recursos físicos, de laboratorio y humanos para la implementación de un seguimiento apropiado.

- Se debe realizar consejería pre parto a las mujeres gestantes VIH + respecto de las formas de alimentación infantil, enfatizando en las posibilidades de transmisión vertical.
- En casos seleccionados, como mujeres adherentes a TARV, con control virológico (CV <50 copias/mL) durante la gestación y post parto, y que deseen amamantar pese a la recomendación en contra, se las debe orientar y apoyar, supervisar su adherencia a TARV, asesorar en la lactancia materna (exclusiva y no más allá de los seis meses), y realizar control clínico y de laboratorio periódico, tanto a la madre como al lactante expuesto, con suspensión precoz ante situaciones de mayor riesgo.
- No existe consenso respecto a prolongar profilaxis con antirretrovirales en los lactantes expuestos.
- No se recomienda judicializar situaciones en que las madres VIH + adherentes a TARV deseen amamantar a su lactante.

Consideramos fundamental que los equipos de salud se encuentren al tanto de los avances en las recomendaciones y sus fundamentos, para una adecuada consejería y seguimiento a las madres y su entorno, cuidando siempre el máximo bienestar del binomio.

## Referencias bibliográficas

- World Health Organization. Guideline: updates on HIV and infant feeding: The duration of breastfeeding, and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2016. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549707>
- Francesce R, Peila C, Donalizio M, Lamberti C, Cirrincione S, Colombi N, et al. Viruses and human milk: Transmission or protection? *Adv Nutr*. 2023 Nov; 14(6): 1389-1415. doi: 10.1016/j.advnut.2023.08.007. Epub 2023 Aug 20. PMID: 37604306; PMCID: PMC10721544.
- Dorosko SM, Connor RI. Primary human mammary epithelial cells endocytose HIV-1 and facilitate viral infection of CD4+ T lymphocytes. *J Virol*. 2010; 84(20): 10533-42. doi:10.1128/JVI.01263-10.
- Flynn PM, Taha TE, Cababasay M, Fowler MG, Mofenson LM, Owor M, et al; PROMISE Study Team. Prevention of HIV-1 transmission through breastfeeding: efficacy and safety of maternal antiretroviral therapy versus infant nevirapine prophylaxis for duration of breastfeeding in HIV-1-infected women with high CD4 cell count (IMPAACT PROMISE): A randomized, open-label, clinical trial. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018 Apr 1; 77(4): 383-92. doi: 10.1097/QAI.0000000000001612. PMID: 29239901; PMCID: PMC5825265.
- Prendergast AJ, Goga AE, Waitt C, Gessain A, Taylor GP, Rollins N, et al. Transmission of CMV, HTLV-1, and HIV through breastmilk. *Lancet Child Adolesc Health*. 2019 Apr; 3(4): 264-73. doi: 10.1016/S2352-4642(19)30024-0. PMID: 30878119.
- Waitt C, Low N, Van de Perre P, Lyons F, Loutfy M, Aebi-Popp K. Does U=U for breastfeeding mothers and infants? Breastfeeding by mothers on effective treatment for HIV infection in high-income settings. *Lancet HIV*. 2018 Sep; 5(9): e531-e536. doi: 10.1016/S2352-3018(18)30098-5. Epub 2018 Jun 27. PMID: 29960731.
- 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* (London, England), 2025; 406 (10501): 349-57. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00765-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00765-2)
- Paioni P, Aebi-Popp K, Martinez de Tejada B, Rudin C, Bernasconi et al. & Swiss HIV Cohort Study (SHCS) and the Swiss Mother and Child HIV Cohort Study (MoCHiV) (2023). Viral suppression and retention in HIV care during the postpartum period among women living with HIV: a longitudinal multicenter cohort study. *The Lancet Regional Health. Europe*, 31, 100656. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100656>
- Instituto de Salud Pública. Documento solicitado por Ley de Transparencia N°293. Solicitud N° AO005T0009640, ingresada el 14 de abril de 2025.
- Overview of WHO recommendations on HIV and sexually transmitted infection testing, prevention, treatment, care and service delivery. Geneva: World Health Organization; 2025. <https://doi.org/10.2471/B09471>.
- Byrne L, Short CE, Bamford A, Bradshaw D, Cheserem E, Clarke E, et al. BHIVA guidelines on the management of HIV in pregnancy and the postpartum period 2025. *HIV Med*. 2025;26(11): 1757-880. doi:10.1111/hiv.70091. Disponible en: <https://bhiva.org/clinical-guideline/pregnancy-guidelines/>
- Panel on Treatment of HIV During Pregnancy and Prevention of Perinatal Transmission. Infant feeding for people with HIV in the United States. In: Recommendations for the use of antiretroviral drugs during pregnancy and interventions to reduce perinatal HIV transmission in the United States [Internet]. Bethesda (MD): National Institutes of Health; 2024 [citado 2026 May 21]. Disponible en: <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/perinatal/preventing-transmission-infant-feeding>
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Organización Panamericana de la Salud. Algoritmos de diagnóstico y tratamiento para el control de las infecciones perinatales por VIH, sífilis, hepatitis B y Chagas. Iniciativa ETMI-PLUS. Edición 2025 [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación Argentina; 2025 [citado 2026 May 21]. Disponible en <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-08/arg-pub-algoritmo-etmiplus-2025-ceriotto.pdf>
- Crisinel PA, Kusejko K, Kahlert CR, Wagner N, Beyer LS, De Tejada BM, et al. Successful implementation of new Swiss recommendations on breastfeeding of infants born to women living with HIV. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2023; 283: 86-9. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2023.02.013>
- Guzzi L, Lauro S, Ambrosioni G, Canela P, Castells M, Comparato C, et al. Lactancia materna en personas con HIV, del tabú a la realidad. *Medicina* (Buenos Aires), 2025; 85(1): 182-96. Recuperado en 27 de octubre de 2025, de [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802025000100182&lng=es&tlng=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802025000100182&lng=es&tlng=es).
- Keane A, Haberl L, Aho I, Bernardi S, Mărdărescu M, Markowich AH, et al & WAVE (Women Against Viruses in Europe), European AIDS Clinical Society (2025). European Guidelines on HIV and breastfeeding: “Same, same, but different” - Results from a WAVE survey. *HIV Medicine*, 2025; 26(10): 1515-24. <https://doi.org/10.1111/hiv.70072>