

**PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE LA
NUEVA LEY DE RESPUESTA NACIONAL
FRENTE A LA PANDEMIA DEL VIRUS DE
INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH),
ENFERMEDAD AVANZADA POR VIH, LAS
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y
HEPATITIS VIRALES**

La congresista que suscribe, SUSEL ANA MARIA PAREDES PIQUE, integrante del Grupo Parlamentario Bloque Democrático Popular, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, en concordancia con los artículos 74 ° y 75° del Reglamento del Congreso, presenta el siguiente PROYECTO DE LEY:

FÓRMULA LEGAL

**NUEVA LEY DE RESPUESTA NACIONAL FRENTE A LA PANDEMIA DEL VIRUS
DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), ENFERMEDAD AVANZADA POR VIH,
LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y HEPATITIS VIRALES**

TÍTULO PRIMERO

CAPÍTULO 1

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.º Objeto de la ley

La presente ley tiene como objeto establecer un marco normativo amplio, integral y actualizado que sustituye la Ley N.º 26626 y su modificatoria Ley N.º 28243, para fortalecer la respuesta nacional frente al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), la enfermedad avanzada por VIH, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las hepatitis virales.

Tiene por finalidad fortalecer las acciones de prevención, diagnóstico, atención integral, adherencia al tratamiento, eliminación del estigma y la discriminación, así como garantizar los derechos humanos y la calidad de vida de las personas con VIH, de las poblaciones clave y la población en su conjunto.

Artículo 2.- Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional la respuesta integral frente al VIH, la enfermedad avanzada por VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS), reconociendo su impacto en la salud pública y el bienestar de la población.

Artículo 3.º - Ámbito de aplicación

Las disposiciones de la presente ley son aplicables a las entidades públicas y privadas que integran el Sistema Nacional de Salud y aquellas con competencia en prevención, control y protección de las personas con VIH.

Comprende, entre otros, al Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministerio de Defensa, el Ministerio de Relaciones Exteriores, el Ministerio del Interior, Ministerio de Vivienda, Ministerio de Economía y Finanzas, los Gobiernos Regionales y Locales, el Seguro Social de Salud (EsSalud), la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, los establecimientos de salud privados y otros prestadores que brinden atención sanitaria en el país, abarcando los programas sociales, educativos y de protección dependientes de otros sectores, según sus competencias. Para ello se podrá contar con la participación y apoyo de la sociedad civil

La ley se aplica en los ámbitos preventivo, promocional, asistencial, rehabilitador, de reinserción social y de protección social, dentro del campo de la salud pública y protección social, específicamente en lo relativo al VIH, la enfermedad avanzada por VIH, las ITS y las hepatitis. El Ministerio de Salud es el ente rector responsable de coordinar y ejecutar las políticas públicas respectivas coordinando transversalmente con los demás sectores mencionados, quienes participarán directamente en la elaboración y ejecución de programas y acciones preventivas y rehabilitadoras de la salud.

Artículo 4. º Principios y enfoques transversales

La ejecución de lo establecido en la presente ley se llevará a cabo tomando en cuenta los siguientes principios y enfoques transversales:

a. Principio de Accesibilidad: Todas las personas en el territorio nacional tienen derecho a beneficiarse de las acciones de promoción, prevención, atención integral y rehabilitación en salud relacionadas con la transmisión del VIH, la enfermedad avanzada por VIH, las ITS y las hepatitis, sin discriminación alguna, en la red de establecimientos de salud que corresponda.

b. Principio de Calidad: El Estado garantiza que los establecimientos de salud, de acuerdo con su capacidad resolutive y niveles de atención, cuenten con personal capacitado y los recursos necesarios para atender de manera eficiente y oportuna los problemas de salud vinculados al VIH, la enfermedad avanzada por VIH, las ITS y las hepatitis.

c. Principio de Cobertura sanitaria universal: En concordancia con el principio de equidad, todas las personas, sin distinción de condición socioeconómica, edad, sexo,

raza, etnia, orientación sexual ni identidad de género, tendrán

Acceso a servicios de salud integral y programas sociales esenciales de manera gratuita, garantizando que este acceso no genere riesgo de empobrecimiento. El objetivo es alcanzar el máximo nivel posible de salud pública para toda la población, promoviendo el bienestar colectivo y la igualdad en el acceso a la atención sanitaria.

d. Principio de Oportunidad: Se Garantiza que todas las acciones, servicios y tratamientos vinculados al VIH, la enfermedad avanzada por VIH, las ITS y las hepatitis virales se brinden cuando se requieran. Implica asegurar diagnósticos tempranos, inicio inmediato de los tratamientos, mecanismos eficaces de referencia y contrarreferencia, así como la continuidad de la atención en todas las etapas del proceso sanitario. La oportunidad en la respuesta también supone la capacidad del Estado de actuar de manera ágil frente a emergencias epidemiológicas o interrupciones en el abastecimiento de medicamentos, evitando que la demora incremente riesgos para la salud individual y colectiva.

e. Principio de Equidad: Se reconoce que no todas las personas parten de las mismas condiciones sociales, económicas, culturales o geográficas, y por tanto demanda la implementación de medidas diferenciadas que aseguren un acceso justo y efectivo a los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y apoyo. La equidad exige priorizar a las poblaciones más vulnerables o históricamente excluidas, como personas LGBTIQ+, pueblos indígenas andinos y amazónicos, comunidades afrodescendientes, personas migrantes, privadas de libertad, trabajadoras sexuales, mujeres, adolescentes y personas con coinfección TB/VIH, entre otras. La respuesta nacional debe orientarse a reducir las brechas y eliminar las barreras estructurales que perpetúan desigualdades, de modo que se logre una igualdad real en el ejercicio de los derechos en salud y protección social.

f. Principio de disponibilidad: El Estado debe garantizar que haya un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios y personal de salud para cubrir las necesidades de la población, asegurando que estos recursos estén disponibles cuando se necesiten. Esto incluye contar con personal capacitado, infraestructura adecuada y medicamentos para brindar una atención de calidad, segura y oportuna.

g. Enfoque de Género: Se incorpora este enfoque para asegurar y garantizar que se reconozcan y aborden las desigualdades existentes en el contexto del VIH y las barreras específicas que afectan de manera diferenciada a las personas según su orientación sexual e identidad de género, especialmente en lo que respecta al acceso a los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento.

h. Enfoque Basado en Derechos humanos: Las estrategias, acciones e intervenciones deberán ir más allá del ámbito sanitario, adoptando un enfoque inclusivo que respete la dignidad y proteja los derechos fundamentales de las personas que viven con el VIH y la población clave y vulnerable. Esto incluye la lucha contra la estigmatización y discriminación por la condición de salud relacionada con el VIH, así como por orientación sexual, identidad de género, raza, entre otras, garantizando la confidencialidad del diagnóstico.

i. Enfoque de Interculturalidad: Se incorpora este enfoque en la prevención y

atención del VIH en el Perú, dado que es esencial reconocer y valorar la diversidad cultural y étnica del país. Es necesario asegurar que todos los pueblos indígenas andinos y de la Amazonía, migrantes y afrodescendientes, tengan acceso a servicios de salud pública adaptados a sus necesidades y culturalmente pertinentes, respetando su cosmovisión y garantizando que reciban atención integral, de calidad y oportuna en prevención, control y tratamiento del VIH, la enfermedad avanzada por VIH, las ITS y las hepatitis.

j. Enfoque de multisectorialidad: Se reconoce que la respuesta integral y coordinada frente al VIH, la enfermedad avanzada por VIH y las ITS requiere alianzas con múltiples sectores públicos, como los de salud, educación, trabajo, cultura, justicia y social, entre otros, así como con el sector privado y agencias cooperantes, según corresponda, en función de la situación del país.

k. Enfoque interseccional: Se incorpora para atender las necesidades en prevención, atención y control del VIH, desde la comprensión de que la vulnerabilidad no es homogénea en las personas con VIH. Las desigualdades y formas de discriminación se experimentan diferente, según las identidades y condiciones que confluyen y se potencian entre sí, como género, situación económica, situación migratoria, orientación sexual, identidad de género, identidad cultural o étnica, contexto de personas privadas de la libertad, trabajadoras sexuales, edad entre otras.

l. Enfoque de Protección social: Se incluye este enfoque atendiendo a la necesidad de garantizar mecanismos de protección social desde el Estado (multisectorial) a personas con VIH en situación de vulnerabilidad socioeconómica en particular personas adultas mayores, personas en pobreza extrema, discapacitadas a causa del VIH, mujeres en toda su diversidad, migrantes y niños/niñas y adolescentes Promoviendo el ejercicio pleno de sus derechos y el acceso a servicios de salud, alimentación, educación, cuidados, empleo, entre otros, a través de los programas sociales del Estado en sus diferentes niveles de gobierno y en cumplimiento de los criterios que estos establecen.

m. Enfoque de sostenibilidad: Se refiere a la necesidad de asegurar que las intervenciones, programas y financiamiento para el VIH puedan mantenerse a largo plazo, incluso después de que la ayuda internacional disminuya o cambie.

TÍTULO SEGUNDO

CAPÍTULO 1

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON EL VIH

Artículo 5. ° Derechos de las personas con VIH

Toda persona con el VIH tiene derecho:

- a) Recibir información detallada sobre los servicios disponibles para la prevención del VIH, las ITS, las hepatitis virales, las infecciones oportunistas, el tratamiento antirretroviral y la salud sexual y reproductiva.
- b) Acceder a atención integral, continua, gratuita y permanente en salud proporcionada por el Estado, a través de todos los establecimientos de salud, públicos y privados, donde el Estado tenga participación directa o indirecta, y a recibir la prestación previsional que se requiera según el caso, esta debe incluir prevención, reducción de daños, diagnóstico, tratamiento, monitoreo de la adherencia, rehabilitación y atención especializada según las necesidades de la persona afectada y los estándares establecidos en la norma técnica nacional.
- c) Acceder gratuitamente al tratamiento antirretroviral establecido por el Estado, siendo este responsable de asegurar la continuidad del tratamiento y la no interrupción de este, esto incluye el trámite oportuno y no burocrático para su inclusión en el Seguro Integral de Salud (SIS) u otra Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) para iniciar y continuar su tratamiento antirretroviral, en caso de que requiera cobertura complementaria. Esto lo podrá hacer a través del servicio social del establecimiento de salud, de la red de salud correspondiente o de cualquier otro prestador de salud pública bajo la gestión del Ministerio de Salud.
- d) Acceso y respeto a su identidad: La falta de documento nacional de identidad u otro adecuado no será un impedimento para que la persona afectada por VIH y enfermedad avanzada por VIH acceda a la atención integral de salud de manera gratuita.
- e) Recibir una descripción e información clara, precisa y oportuna sobre su diagnóstico, tratamiento antirretroviral, exámenes clínicos auxiliares, posibles complicaciones, reacciones adversas a los medicamentos, adherencia al tratamiento, pronóstico y evolución de su infección por VIH. Obtener gratuitamente un informe y/o una copia de su historia clínica, en conformidad con la Ley General de Salud (Ley 26842), la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 29733) y la norma técnica vigente sobre la gestión de la historia clínica. Recibir información sobre las implicancias médicas y cualquier otra relacionada con su condición de salud para poder tomar decisiones informadas sobre procedimientos quirúrgicos o tratamientos.

- f) Elegir libremente si desea o no participar en programas y estudios clínicos y sociales, garantizando que su cuidado y privacidad no se verán comprometidos. Mantener la privacidad, la confidencialidad y el respeto a su dignidad, orientación sexual e identidad de género, creencias religiosas, culturales y otros aspectos personales.
- g) No ser discriminados por su condición de personas con VIH en ningún ámbito público o privado en lo que respecta al ejercicio de sus derechos. Esto en concordancia con la Constitución Política del Perú y el Código Penal, que penaliza los actos de discriminación.
- h) Tener la garantía de la confidencialidad de su diagnóstico, con la posibilidad de iniciar acciones legales contra quienes lo divulguen sin su autorización.
- i) Acceder a distintos mecanismos de denuncia administrativa y judicial frente a la vulneración de sus derechos, esto incluye la interrupción del tratamiento antirretroviral, presentando quejas o reclamos sobre la atención recibida en los servicios de salud u otros servicios públicos y/o privados, las cuales deberán ser atendidas con justicia, prontitud y con el apoyo gratuito de los servicios especializados del Estado. Además, a ser informados por escrito sobre el resultado y recurrir a una autoridad superior si consideran que no fueron debidamente atendidos.
- j) Recibir soporte y apoyo nutricional adecuado según criterios clínicos a través de los programas sociales del estado en sus diferentes niveles de gobierno, en cumplimiento de los criterios que estos establecen para asegurar su seguridad alimentaria y adherencia al tratamiento antirretroviral.
- k) Recibir consejería y servicios de salud mental para afrontar el impacto del diagnóstico y el estigma y discriminación asociados a la condición de vivir con VIH además de recibir apoyo continuo para asegurar la adherencia al tratamiento antirretroviral
- l) Acceder de forma gratuita al paquete de prevención de la transmisión vertical según la norma técnica vigente.
- m) Garantizar el tratamiento gratuito coformulado pediátrico para niños, niñas y adolescentes con VIH.
- n) Las mujeres con VIH, en toda su diversidad, tienen derecho a conocer y ejercer sus derechos sexuales y/o reproductivos para tomar decisiones informadas, autónomas, sin ningún tipo de coerción.
- o) Las personas con VIH tienen derecho a recibir atención en un entorno donde se respeten sus derechos, su dignidad y su identidad.
- p) Acceder prioritariamente a programas sociales y de protección que brinde el Estado
- q) Ejercer otros derechos que se establezcan en el reglamento de la presente ley, así como los que se establecen en el marco de la ley 29414.

TÍTULO TERCERO

CAPÍTULO 1

DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH E ITS

Artículo 6. ° Prevención

El Estado, a través de las entidades correspondientes en los tres niveles de gobierno, tiene la responsabilidad de implementar y promover acciones de promoción de la salud, prevención, seguimiento de la incidencia y prevalencia del VIH. Para ello, implementa políticas que promuevan el acceso a la educación, el acceso oportuno a la información y a los insumos necesarios y la atención sin discriminación considerando los factores epidemiológicos, las estrategias diferenciadas para poblaciones clave y grupos vulnerables, la accesibilidad y la distribución geográfica. Estas políticas se estructurarán en las siguientes categorías:

- r) Políticas públicas de promoción de la salud y prevención para la población general, orientadas a evitar la transmisión del VIH, las ITS y las hepatitis, aplicables a toda la población sin distinción.
- s) Políticas públicas para implementar intervenciones de promoción y prevención del VIH e ITS en los distintos niveles de educación en el país.
- t) Políticas públicas de prevención para poblaciones clave y poblaciones vulnerables, aplicando estrategias de prevención combinada con sustento científico, que incluya PrEP para evitar la adquisición del VIH e ITS. Se entiende por población clave aquellos grupos poblacionales donde la prevalencia de VIH es más alta que en la población general y por poblaciones vulnerables aquellos grupos más expuestos al VIH debido a factores sociales, económicos o de salud.
- u) Políticas públicas de prevención para las PVV, donde se aplica el tratamiento como prevención para evitar la transmisión del VIH a otras personas y mejorar la adherencia al tratamiento, favoreciendo la salud integral de las PVV.

CAPÍTULO 2

DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON EL VIH

Artículo 7. ° Brindar atención integral a las personas con VIH.

El Estado garantizará la atención integral de las personas con VIH en todas las etapas de vida: incluyendo atención en salud mental, prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones oportunistas, cuidados paliativos, rehabilitación de las patologías o discapacidades derivadas y/o concomitantes al VIH, coinfecciones y secuelas, así como otras condiciones asociadas al VIH. La atención debe incluir el manejo de los efectos adversos derivados de los tratamientos utilizados, asegurar el acceso al tratamiento

para personas con enfermedad avanzada por VIH, promover e implementar acciones para identificar a las personas que hayan interrumpido su tratamiento, incluyendo las comunidades andinas y amazónicas, con el fin de facilitar su reintegración y la continuidad al programa de tratamiento antirretroviral.

Artículo 8. ° Adaptación, pertinencia y sensibilidad cultural en la atención en salud

La atención en salud es pertinente, adaptada y con enfoque intercultural, debe incluir la difusión de información sobre prevención, diagnóstico, tratamiento del VIH y adherencia al mismo, en las lenguas originarias de las comunidades, garantizando la comprensión, acceso para todos los grupos poblacionales, así como recursos financieros suficientes y recursos humanos capacitados.

Artículo 9. ° Sobre el diagnóstico

El Estado garantiza la disponibilidad de pruebas en todas sus modalidades para diagnosticar el VIH, las cuales serán gratuitas, confidenciales y voluntarias, dándose la excepción en los siguientes casos:

- a) Donantes de sangre y órganos, con el fin de proteger la salud de los receptores.
- b) Otros casos establecidos por leyes específicas.

El Estado garantiza que se apliquen los protocolos establecidos. En caso de una prueba reactiva, la persona debe ser referida a un servicio de salud para recibir tratamiento y ser consultada si desea colaborar con la estrategia de notificación asistida de contactos. Si la prueba es no reactiva, se la vincula a servicios de prevención.

Artículo 10. ° Sobre el tratamiento

El acceso al tratamiento de VIH, ITS, infecciones oportunistas, coinfección TB/VIH y las hepatitis virales es libre y gratuito para todas las personas, sin que las barreras geográficas o culturales representen un obstáculo.

El Estado, a través del Ministerio de Salud, ESSALUD, las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional y otras instituciones prestadoras de servicios de salud, es responsable de proporcionar y garantizar el tratamiento antirretroviral, normar su manejo, así como la prevención y tratamiento de infecciones oportunistas, actualizando las normas, guías y protocolos conforme a las necesidades y avances científicos a través de las unidades ejecutoras responsables.

El Estado asegura y aplica mecanismos legales y de salvaguarda de propiedad intelectual que permitan contar con medicamentos antirretrovirales de última generación, tanto para la prevención: profilaxis pre y post exposición, oral e inyectable, para el tratamiento de personas con VIH y de otras hepatitis virales, tratamientos para otras ITS e infecciones oportunistas, pruebas de diagnóstico o de control de tratamiento,

condones, y otros insumos de calidad, seguridad y eficacia comprobada y a precios accesibles por los sistemas de salud públicos y privados.

Se faculta al Ministerio de Salud y a otras entidades prestadoras de servicios de salud a utilizar mecanismos diferenciados para la adquisición de medicamentos, insumos estratégicos o equipamiento que sean necesarios para la terapia antirretroviral y su seguimiento, con el correspondiente sustento técnico.

Artículo 11. ° Sobre la coinfección TB/VIH

En consideración a que la tuberculosis es una infección prevalente en el Perú y asociada al VIH, el Estado garantiza el diagnóstico y manejo adecuado y oportuno de esta coinfección:

- a) A toda persona diagnosticada con VIH se le debe realizar la prueba diagnóstica de tuberculosis y, en caso de diagnóstico positivo, brindar el tratamiento correspondiente
- b) Toda persona diagnosticada con VIH y que no tenga tuberculosis activa debe beneficiarse del tratamiento preventivo de la tuberculosis.
- c) A toda persona diagnosticada con tuberculosis activa se le debe realizar la prueba de diagnóstico de VIH y, de ser encontrada positiva, el tratamiento correspondiente de forma oportuna
- d) Toda persona con coinfección VIH-TB debe ser diagnosticada, tratada y atendida integralmente, incluyendo el manejo de sus secuelas

TÍTULO CUARTO

CAPÍTULO 1

DE LA RECTORÍA Y COORDINACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Artículo 12. ° Política pública multisectorial en respuesta al VIH y enfermedad avanzada por el VIH e ITS

Cada sector del Estado desarrolla lineamientos, políticas y planes, en coordinación por el Ministerio de Salud.

Desarrollo de políticas públicas: Cada sector del Estado, incluidos los mencionados en el Artículo 3, desarrollará e incluirá lineamientos, en sus políticas públicas, dirigidos a la prevención y respuesta integral frente al VIH, el manejo de la enfermedad avanzada por VIH y las ITS, la protección social de las personas con VIH y la lucha contra el estigma y la discriminación. Estos estarán refrendados por la correspondiente norma de cada sector.

Elaboración de planes conjuntos: Los Ministerios de Salud, Trabajo y Promoción del Empleo, Justicia y Derechos Humanos (INPE), Educación, Desarrollo e Inclusión Social, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Cultura, Relaciones Exteriores, Economía y Finanzas, Defensa e Interior, Ministerio de Vivienda, así como los Gobiernos Regionales y Locales, deberán elaborar, en sus respectivas jurisdicciones, un plan conjunto quinquenal que establezca los mecanismos de prevención y control del VIH y otras ITS, así como la protección de los derechos de las personas con VIH, conforme a las políticas públicas emanadas del ente rector y en conjunto con las organizaciones de sociedad civil

Coordinación y asistencia técnica: Los planes mencionados serán elaborados en coordinación con el Ministerio de Salud, como ente rector del Sistema Nacional de Salud, que proporcionará la asistencia técnica necesaria. La gestión de las acciones y asistencia técnica será desarrollada en el reglamento de la presente ley.

Fortalecimiento de la respuesta nacional: a través de la creación de la Comisión Nacional de VIH, Hepatitis Virales, otras ITS y TBC, integrada de forma interministerial e intersectorial por representantes de los organismos del Estado, sociedades científicas y académicas, organizaciones de la sociedad civil con trabajo en VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC y redes de personas con VIH, hepatitis virales, otras ITS y TBC, esta instancia estará adscrita a la PCM y su representación se determinará en el reglamento de la presente ley.

Artículo 13. ° Partidas presupuestales sectoriales para financiar actividades de protección social, prevención y control del VIH y enfermedad avanzada por el VIH.

El Ministerio de Salud coordina con las entidades involucradas en las actividades de protección social, prevención, control del VIH y las ITS, enfermedad avanzada por el VIH y hepatitis virales, con el fin de que incorporen en sus presupuestos institucionales anuales las partidas presupuestales necesarias para el financiamiento de dichas actividades. Estas partidas deberán ser claramente identificadas, verificadas y monitoreadas, asegurando la participación activa de la sociedad civil en el proceso.

El Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Desarrollo e inclusión Social, el Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables, Gobiernos Regionales y locales desarrolla mecanismos que posibiliten la contratación social de organizaciones comunitarias de personas con VIH y poblaciones vulnerables para la prestación de servicios de prevención y tratamiento

Artículo 14. ° Vigilancia sanitaria y sistema de información nacional en VIH).

El Ministerio de Salud es la entidad encargada de liderar y garantizar la implementación de la vigilancia sanitaria en la prevención, el tratamiento y el control del VIH, la enfermedad avanzada por el VIH y las ITS a nivel nacional, asegurando la recopilación de la información de todos los subsectores de salud, su análisis y la difusión de información relevante para la salud pública.

El Ministerio de Salud ejerce el liderazgo en la creación e implementación de un sistema de información nacional integral para la respuesta al VIH, garantizando que el sistema

sea accesible, actualizado y eficaz en el monitoreo de los avances y desafíos en la respuesta contra el VIH y sus complicaciones.

El Ministerio de Salud convoca a las diversas organizaciones de la sociedad civil y comunitarias, de manera semestral, para informar sobre los avances de la respuesta multisectorial frente al VIH.

Todos los sectores vinculados a la respuesta al VIH están obligados a reportar al ente rector.

CAPÍTULO 2

PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL

Artículo 15. ° Participación de la sociedad civil en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas.

El Estado a través de sus diferentes sectores, reconoce y garantiza el rol esencial de la sociedad civil en la prevención, diagnóstico, atención, apoyo y liderazgo en la defensa de los derechos en la respuesta al VIH, particularmente aquellas organizaciones comunitarias que representan a personas con VIH, poblaciones clave y otras de la sociedad civil en situación de vulnerabilidad.

Los gobiernos regionales y locales deben incorporar los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud para financiar, implementar y dar sostenibilidad a las acciones de promoción y prevención del VIH y las ITS, así como promover mecanismos de contratación social en convenio con organizaciones de base comunitaria, como parte de la respuesta integral al VIH.

El Estado fortalecerá el sistema de participación comunitaria y de la sociedad civil, liderado por actores de organizaciones comunitarias, para garantizar la vigilancia, veeduría y el cumplimiento efectivo de la ley.

CAPÍTULO 3

PROTECCIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON VIH EN ESTADO DE VULNERABILIDAD

Artículo 16. ° Protección para usuarios con VIH y enfermedad avanzada por el VIH.

Las personas con VIH tienen derecho a acceder, de manera prioritaria, a los beneficios ofrecidos por los programas nacionales de inclusión social que ofrece el Estado.

Las personas con VIH y enfermedad avanzada por VIH que se encuentren en situación de abandono social deben recibir tratamiento institucionalizado, inicialmente en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, ESSALUD, de otros subsectores de salud, así como en otras instituciones de los gobiernos locales y del sector privado.

Posteriormente, pueden recibir atención en su domicilio o en espacios de acogida temporal o permanente proporcionados por el Estado, organizaciones de la sociedad civil y comunitarias, trabajando en conjunto con el Ministerio de Salud, hasta que se

encuentren en condiciones de recibir atención ambulatoria. Los sectores encargados de este tipo de servicios pondrán a disposición estos espacios, tales como el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, gobiernos regionales y locales y entidades no gubernamentales, entre otros.

TÍTULO QUINTO

CAPÍTULO 1

CAPACITACIÓN A PROFESIONALES Y TÉCNICOS VINCULADOS A LA RESPUESTA NACIONAL FRENTE AL VIH

Artículo 17. ° Capacitación y entrenamiento del personal de salud

La capacitación y el entrenamiento del personal de salud son continuos y permanentes, bajo la responsabilidad de las unidades ejecutoras y con el liderazgo y supervisión del Ministerio de Salud (MINSA). Estos procesos deben abarcar temas como la actualización normativa, innovaciones tecnológicas en la atención a los usuarios de los servicios de salud y sensibilización en temas de estigma y discriminación hacia las PVV, las poblaciones clave y grupos vulnerables, siempre con un enfoque de derechos humanos y basado en evidencias.

Artículo 18. ° Capacitación y sensibilización de otros actores.

La capacitación y sensibilización a docentes, operadores de justicia, FF. AA. y policiales, y otros servidores públicos vinculados a la respuesta nacional frente al VIH son continuas y permanentes, bajo la responsabilidad de las unidades ejecutoras y con el liderazgo del Ministerio de Salud (MINSA) conjuntamente con los sectores involucrados. Estos procesos deben abarcar temas como información, prevención, normativa actualizada, concienciar en temas de estigma y discriminación hacia las PVV, las poblaciones clave y grupos vulnerables, siempre con un enfoque de derechos humanos.

Artículo 19. ° Enfoque intercultural en la capacitación

El enfoque intercultural debe ser integrado en los procesos de fortalecimiento de capacidades, priorizando al personal de salud y otros operadores que trabajan en zonas urbanas, rurales y de frontera, donde habitan pueblos indígenas de los Andes y la Amazonía. Esto permitirá ofrecer un servicio de salud accesible y adecuado para la atención integral, el acceso al tratamiento antirretroviral y la prevención combinada, respetando y valorando el conocimiento, la cultura y la cosmovisión de estas comunidades.

Artículo 20. ° Currículo de formación en VIH y bioseguridad

Los estudiantes de ciencias de la salud reciben formación clínica y de salud pública actualizada sobre el VIH y las ITS, el estigma y la discriminación en las universidades y otros centros superiores de estudio en el territorio nacional.

Incluir en el currículo de estudios de las instituciones encargadas de la formación del personal de salud, tanto profesional como no profesional, contenidos relacionados con la prevención, el control y la atención integral del VIH, la enfermedad avanzada por VIH, las ITS, así como aspectos de bioseguridad.

CAPÍTULO 2

PROMOCIÓN Y FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Artículo 21. ° Promoción de la investigación sobre el VIH y la enfermedad avanzada por VIH.

El Gobierno Nacional, los gobiernos regionales y locales, la academia y las instituciones educativas superiores promueven la investigación biomédica y social sobre el VIH, las ITS y las hepatitis virales, y la enfermedad avanzada por VIH en el Perú. Estas investigaciones deben centrarse en mejorar el conocimiento y el desarrollo y uso de nuevas tecnologías para el diagnóstico, el tratamiento y la prevención del VIH, así como en la investigación social para el análisis y la construcción de políticas públicas en respuesta a estas problemáticas.

Artículo 22. ° Priorización de la autorización de solicitudes de investigaciones sobre VIH y enfermedad avanzada por VIH.

El Instituto Nacional de Salud (INS), CONCYTEC, los gobiernos regionales con sus direcciones de salud y otras dependencias del Estado que financien investigación en salud priorizan las solicitudes de autorización para la realización de investigaciones científicas sobre el VIH e ITS en el Perú, en especial promover la investigación aplicada y la producción de evidencia desde el enfoque de derechos y de comunidades.

Artículo 23. ° Registro de investigaciones sobre VIH y enfermedad avanzada por VIH

El Instituto Nacional de Salud (INS) es responsable de implementar un registro de las investigaciones científicas relacionadas con el VIH y la enfermedad avanzada por VIH incluidas aquellas desarrolladas por sociedad civil u organizaciones comunitarias. Este registro servirá como base para el seguimiento, evaluación y promoción de la investigación en el país.

Artículo 24. ° Financiamiento de la investigación del VIH e ITS en Perú

El Estado financia la investigación científica sobre el VIH, cualitativa, cuantitativa y comunitaria desarrollada por las universidades, profesionales de los servicios de salud y estudiantes de ciencias de la salud, miembros de organizaciones comunitarias, a través de fondos concursables de CONCYTEC, del INS, MINSA, MIDIS, entre otros

ministerios y/o la cooperación internacional, así como mediante inversiones específicas en investigación y los fondos propios de los gobiernos regionales y locales. Este financiamiento debe ser utilizado para promover la investigación en áreas clave de prevención, diagnóstico, tratamiento y políticas públicas sobre el VIH, la enfermedad avanzada por VIH e ITS.

Asimismo, el INS y las regiones de salud establece reconocimientos y premios que fomenten la realización de investigaciones en esta área.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

PRIMERA. La intangibilidad del Programa Presupuestal VIH/SIDA

El presupuesto asignado a VIH/SIDA es intangible, bajo sanción de responsabilidad funcional.

SEGUNDA. Plan de prevención y control del VIH y enfermedad avanzada por VIH en jurisdicciones de alta incidencia.

El Ministerio de Salud, los gobiernos regionales y locales que presenten una alta incidencia de VIH y enfermedad avanzada por VIH deben diseñar e implementar, en un plazo máximo de noventa (90) días calendario desde la entrada en vigor de la presente ley, un plan específico de promoción, prevención y control del VIH en sus respectivas jurisdicciones.

TERCERA. Inclusión en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales.

El Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales incorpora los medicamentos e insumos necesarios para el tratamiento farmacológico del VIH, incluyendo los medicamentos innovadores, la prevención y el tratamiento de infecciones oportunistas, conforme a la normativa nacional y las recomendaciones de guías internacionales. Este petitorio también debe incluir formulaciones pediátricas adecuadas.

CUARTA. Suministro y abastecimiento de medicamentos y otros dispositivos farmacológicos usados en la prevención y atención integral del VIH e ITS.

El Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de planificar, gestionar y supervisar el abastecimiento logístico de medicamentos y otros dispositivos farmacológicos, como pruebas de diagnóstico y monitoreo de la respuesta al tratamiento relacionados con el VIH, la enfermedad avanzada por VIH e ITS. Esto incluye la adquisición, el almacenamiento, la distribución oportuna y el uso adecuado de los mismos, así como el monitoreo de la gestión logística.

QUINTA. Reglamentación.

El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley en un plazo máximo de ciento veinte (120) días calendario, contados a partir de la entrada en vigor de la misma.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA. DEROGATORIA.

Se derogan las leyes N.º 26626 y N.º 28243, así como cualquier otra norma que se oponga a la presente Ley.

SEGUNDA. PUBLICACIÓN Y VIGENCIA.

La presente ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano. Asimismo, es difundida en la página web del Ministerio de Salud (MINSA) y en el portal del Estado peruano para su conocimiento y aplicación.

Susel Paredes Pique
SUSEL PAREDES PIQUÉ

Lima, 06 de noviembre del 2025

Eugenio
E. RETAMADO

Ruth Inge
Ruth Inge

[Signature]

[Signature]
[Signature]

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. OBJETIVO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

El presente Proyecto de Ley tiene por objeto establecer el marco normativo que regule la respuesta integral, multisectorial y basada en derechos humanos del Estado frente al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), en concordancia con los principios de igualdad y no discriminación, progresividad de los derechos, participación comunitaria, equidad de género, respeto a la diversidad cultural e interseccionalidad.

Esta norma regula las acciones del Estado orientadas a la prevención de nuevas infecciones, el diagnóstico temprano, el tratamiento antirretroviral, la atención integral en salud, la protección social, el acceso a la información y la educación en salud, la participación efectiva de las personas con VIH y de las poblaciones clave (grupos poblacionales en los que la prevalencia de VIH es más elevada que en la población general), así como la articulación intersectorial e intergubernamental, bajo un enfoque de curso de vida.

Asimismo, el presente Proyecto de ley actualiza y reemplaza el marco normativo contenido en la Ley N.º 26626 y su modificatoria Ley N.º 28243, adecuándolo a los avances científicos, biomédicos, tecnológicos y sociales, y a las obligaciones del Estado peruano derivadas de instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados, tales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y los compromisos asumidos ante ONUSIDA.

II. FINALIDAD

El presente Proyecto de ley tiene por finalidad contribuir a la reducción sostenida de nuevas infecciones por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), asegurar el diagnóstico oportuno, el tratamiento efectivo, la atención integral y la mejora de la calidad de vida de las personas que viven con VIH, así como garantizar el pleno ejercicio de sus derechos humanos en condiciones de igualdad, sin estigmas ni discriminación.

Busca, asimismo, consolidar una respuesta nacional sostenible, articulada, multisectorial y basada en evidencia científica, en concordancia con el enfoque de salud pública, los principios de equidad, solidaridad, rectoría del Estado, participación comunitaria efectiva, enfoque de género, interculturalidad, interseccionalidad y curso de vida.

III. MARCO NORMATIVO

Constitución Política del Perú

Artículo 2.- Toda persona tiene derecho:

2.2. A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole.

Artículo 7.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Artículo 9.- El estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Artículo 11.- El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

Ley N° 26842, Ley General de Salud

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, TRANSITORIAS Y FINALES TITULO PRELIMINAR:

- I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.
- II. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable. El concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud.
- III. La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.
- IV. Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social.
- V. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea.

Decreto Legislativo N.º 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

Artículo 5.- Funciones Rectoras

Son funciones rectoras del Ministerio de Salud:

- a) Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.

Declaración Universal de Derechos Humanos. Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948

Artículo 25.1.- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – PIDESC *(Suscrito por el Perú el 11.08.1977. En vigor: 28.04.1978)*

Artículo 12:

12 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

12.2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

(...)

- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer-CEDAW (1982)

Artículo 12.1.- Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Artículo 12.2.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Convención sobre los Derechos del Niño – CDN (ratificada en 1990)

Artículo 24.1.- Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (ratificada en 1988)

Artículo 2 1. Todo Estado Parte tomará medidas legislativas, administrativas, judiciales o de otra índole eficaces para impedir los actos de tortura en todo territorio que esté bajo su jurisdicción.

Declaración Política sobre el VIH y el Sida de las Naciones Unidas (UNGASS)

IV. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA NORMATIVA

1. Antecedentes

En el año 1996 se promulgó la Ley N.º 26626, "*Ley de prevención y control del VIH-SIDA*", que constituyó el primer marco normativo sobre la respuesta nacional frente al VIH en el Perú. Posteriormente, la Ley N.º 28243 (2004) modificó dicha norma incorporando el acceso universal y gratuito al tratamiento antirretroviral. Estas normas sentaron las bases para una política pública en salud orientada a contener la epidemia y proteger los derechos de las personas afectadas.

Sin embargo, a más de dos décadas de la última actualización normativa, persisten importantes brechas estructurales en la respuesta nacional.

Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-MINSA)¹, el número de nuevos diagnósticos por VIH en el país mantiene una tendencia creciente, con mayor concentración en poblaciones clave, como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trans, trabajadores/as sexuales y personas privadas de libertad.

A pesar de los avances biomédicos que permiten convertir al VIH en una condición crónica controlable, el estigma social, la discriminación institucional, la limitada disponibilidad de servicios especializados, la baja cobertura de diagnóstico oportuno y la débil implementación de estrategias de prevención combinada siguen representando barreras que afectan el acceso equitativo a la atención en salud.

En este contexto, resulta fundamental señalar que la enfermedad avanzada por VIH² corresponde a una etapa crítica de la infección en la que el sistema inmunológico se encuentra gravemente debilitado, lo que dificulta al organismo controlar infecciones oportunistas y ciertos tipos de cáncer. Esta fase, comúnmente conocida como sida, incrementa de manera significativa el riesgo de complicaciones graves y mortalidad si no se garantiza un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera que una persona presenta enfermedad avanzada por VIH si cumple con alguno de los siguientes criterios:

- Tener un recuento de CD4 menor a 200 células/mm³
- Presentar una clasificación clínica estadio 3 o 4 según la OMS
- Ser un niño menor de 5 años que vive con VIH (independientemente del recuento de CD4).

Reconocer esta definición resulta fundamental para orientar adecuadamente la respuesta nacional, dado que muchas de las brechas en diagnóstico temprano, continuidad del tratamiento y acceso oportuno a servicios repercuten directamente en la reducción de la incidencia de casos de enfermedad avanzada por VIH en el país.

¹ https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34

² <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-avanzada-por-vih>

Estas brechas se profundizan en zonas rurales, poblaciones indígenas, comunidades amazónicas y regiones con limitada infraestructura sanitaria, lo cual evidencia una respuesta aún centralizada, vertical y poco adaptada a la diversidad territorial y cultural del país.

Además, la actual legislación no contempla desarrollos recientes como la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP)³, la supresión viral como herramienta de prevención (Indetectable=Intrasmisible o I=I)⁴, ni incorpora explícitamente principios de rectoría del Estado, sostenibilidad financiera ni participación comunitaria, todos ellos estándares recogidos en los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano en el marco de la Declaración Política de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNGASS)⁵, y en los informes globales de ONUSIDA⁶.

Leyes que contribuyeron y contribuyen en la respuesta frente al VIH

Ley / Reglamento	Año de promulgación	Disposiciones clave / Enfoque
Ley N.º 25275	1990	Declara de interés nacional la lucha contra el SIDA; establece pruebas de VIH obligatorias para residencia, matrimonio, atención en centros de salud públicos, mujeres gestantes y poblaciones de riesgo; exige pruebas para productos sanguíneos.
Ley N.º 26626: Ley CONTRASIDA	1996	Deroga explícitamente la Ley N.º 25275; establece la voluntariedad de las pruebas de VIH (con excepciones para donantes y consejería obligatoria); prohíbe la discriminación laboral por VIH (despido nulo); garantiza el derecho a la atención integral de salud por parte del Estado; encarga al MINSA el Plan Nacional (CONTRASIDA); prioriza presupuesto para CONTRASIDA.
D.S. 019-2006-TR (Artículo 25.17)	2006	Clasifica la discriminación laboral por VIH/SIDA como infracción muy grave, sancionable con multas significativas (11 a 20 UIT).
Ley N.º 28243	2004	Amplía y modifica la Ley N.º 26626; refina las

³ Norma técnica de prevención combinada. NTS N.º 204-MINSA/DGIESP-2023

⁴ <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2018/july/undetectable-untransmittable>

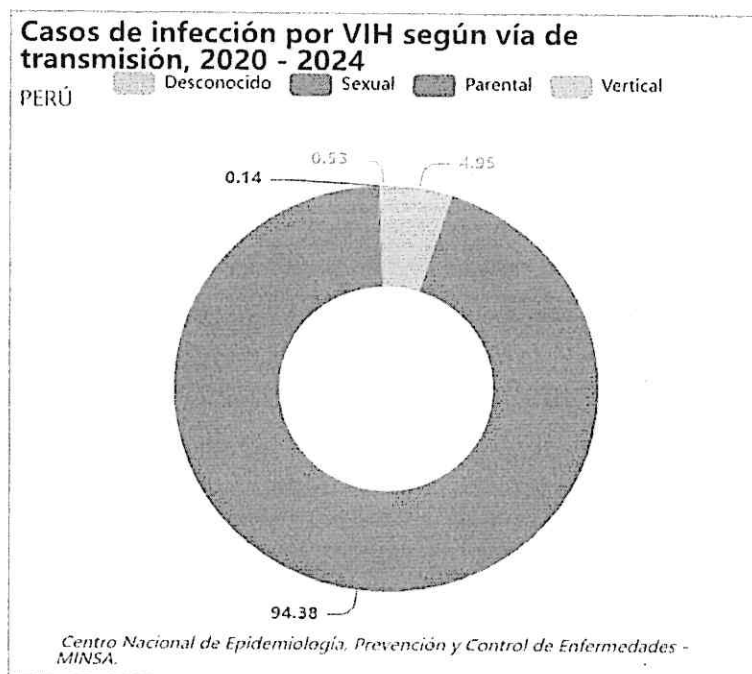
⁵ Declaración Política sobre el VIH/SIDA (UNGASS, 2016): <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS>

⁶ ONUSIDA. Informes Globales: <https://www.unaids.org/es>

		excepciones a la voluntariedad de las pruebas (siempre con consejería); define detalladamente la atención integral de salud (prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, consejería, rehabilitación, reinserción social, recursos); exige la inclusión de medicamentos esenciales para VIH en el petitorio nacional.
Ley N.° 32154 Modifica el Decreto Legislativo 1164	Octubre 2024	Amplía la cobertura de salud temporal a personas migrantes con VIH y tuberculosis.

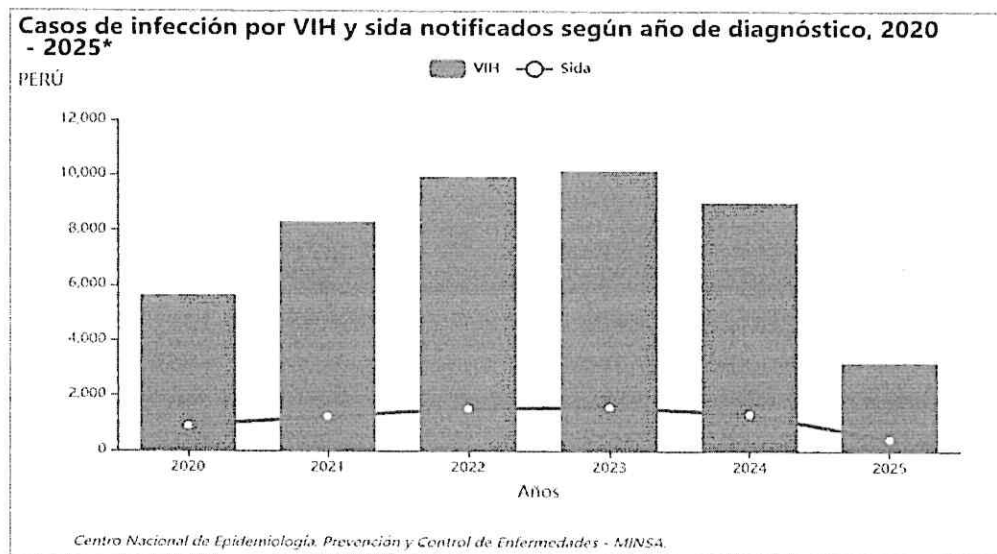
2. Fundamento técnico de la propuesta

En el Perú, según el CDC/MINSA, se calcula que viven más de 110,000 personas con VIH, lo que equivale a 3 personas con VIH por cada 1000 personas, en donde la principal vía de transmisión es la sexual con 94.38%; la transmisión materno-perinatal representa el 0.14% y la sanguínea es de 0.53%, mientras que se desconoce la vía de transmisión en el 4.95%.

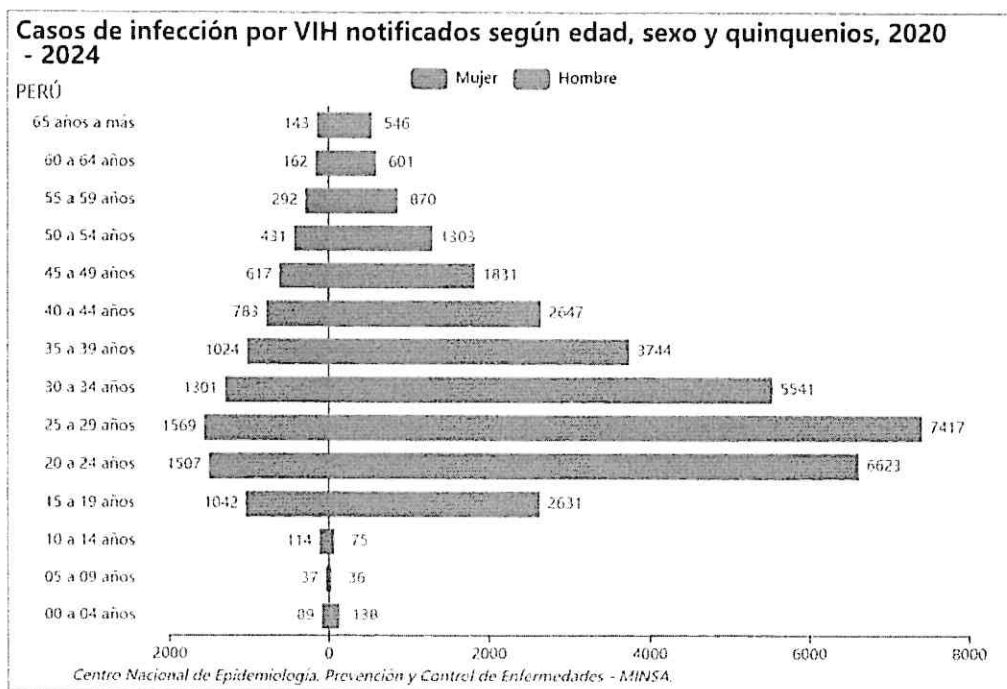


La relación hombre/mujer es de 3.5 a 4.0 a 1, lo que quiere decir que por cada mujer con VIH existen de 3.5 a 4.0 hombres. Según la DPVIH, la prevalencia en poblaciones clave es mucho más alta que en población general, en donde la prevalencia de VIH es de 10.6%, en mujeres trans es de 32.77% y en trabajadoras sexuales es de 2.5%, aunque es importante destacar que esta medición fue hace 20 años. Desde el 2020

hasta el 2023, el número de casos diagnosticados aumentó progresivamente, mientras que, en el año 2024, se diagnosticaron 9027 casos de VIH y 1333 casos de SIDA, según el CDC/MINSA (ver gráfico).



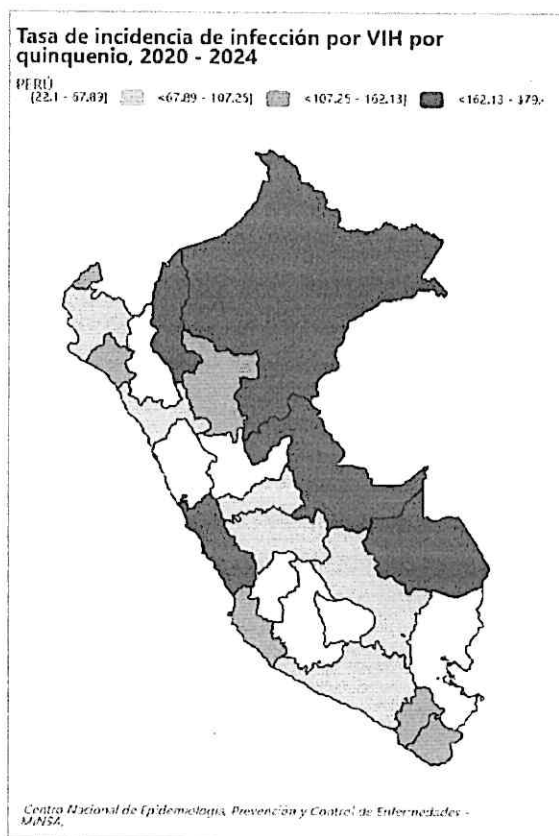
Al 55.6% de los casos nuevos se les diagnostica la infección por VIH entre los 20 y 34 años. El 1.1% de los casos se diagnostican antes de los 15 años.



En el 2024, según el CDC/MINSA, la mayoría de los casos de infección por VIH se

reportan en Lima y Callao (44.89%), seguidos de Amazonas (5.7%), La Libertad (5.4%), Loreto (5.1%) y Ucayali (3.9%). Sin embargo, con relación a la tasa de infección por VIH, la región con mayor tasa es Amazonas, con 117.46 casos x 100,000 habitantes, seguido de Ucayali (55.53 casos x 100,000 hab.) y Loreto (43.77 casos x 100,000 hab.).

Según este análisis, podemos decir que los casos se concentran en las zonas urbanas de la costa y selva del Perú.



La presente propuesta normativa responde a un análisis técnico basado en la evolución de la evidencia científica, la situación epidemiológica actual y los estándares internacionales en la respuesta al VIH.

A más de 20 años de su última actualización, la normativa vigente no contempla avances clave como la prevención combinada⁷, que incluye la implementación de la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP), el uso de pruebas rápidas de cuarta generación, el testeo comunitario, ni reconoce el principio "Indetectable = Intransmisible" (I=I), reconocido por ONUSIDA⁸ y respaldado por la OMS como herramienta eficaz de prevención⁹.

⁷ https://www.unaids.org/en/resources/documents/2010/20101006_JC2007_Combination_Prevention_paper

⁸ ONUSIDA: I=I y prevención combinada:

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/february/20200220_u_equals_u

⁹ OMS – Guía de tratamiento y prevención del VIH: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051593>

Este análisis también considera la inclusión de definiciones actualizadas para grupos específicos y priorizados para la respuesta, como son las poblaciones clave y de alto riesgo; las poblaciones clave son poblaciones relevantes tanto para la dinámica de la epidemia de VIH como para la respuesta a la misma.

La población clave incluye a hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), trabajadores y trabajadoras sexuales (TS), mujeres trans (MT) y población privada de libertad (PPL), así como a las personas que viven con VIH (PVV). Y poblaciones en alto riesgo son las poblaciones a las que está orientada la prevención combinada del VIH, que incluye la PrEP. Aquí se consideran las siguientes: HSH, MT, TS y parejas serodiscordantes. No se considera a la PPL.¹⁰

Asimismo, no se encuentran debidamente incorporados aspectos fundamentales como la rectoría del Estado, la sostenibilidad financiera de la respuesta, la participación de la sociedad civil, ni los enfoques de género, interculturalidad, interseccionalidad y curso de vida. La falta de un marco actualizado limita la capacidad del Estado para enfrentar de forma integral las nuevas dinámicas de la epidemia, garantizar la equidad territorial en el acceso a servicios y responder a las necesidades específicas de poblaciones históricamente marginadas.

La propuesta se sustenta en directrices técnicas de organismos internacionales como ONUSIDA, OMS y OPS, así como en los informes técnicos del CDC-MINSA¹¹, que advierten sobre la necesidad de reforzar la prevención combinada, descentralizar los servicios, garantizar continuidad en el tratamiento antirretroviral y promover una respuesta centrada en derechos y sostenibilidad.

La vulnerabilidad al VIH se entiende como el conjunto de condiciones estructurales, sociales, culturales, políticas y económicas que inciden en el grado y la naturaleza de la susceptibilidad de individuos y grupos sociales a contraer el VIH, desarrollar el estadio SIDA o fallecer a causa de una enfermedad relacionada. Estas condiciones determinan su posición frente al problema y su capacidad para acceder y movilizar recursos que les permitan prevenir, afrontar o mitigar sus efectos.¹²

Las desigualdades en salud, incluidas las relacionadas con el VIH/SIDA, no son inevitables, sino más bien el resultado de decisiones y acciones humanas que pueden agravarlas o reducirlas. Si bien las conductas individuales influyen, su impacto es limitado sin cambios estructurales que aborden los determinantes sociales de la salud en distintos niveles. Esto exige un trabajo articulado entre múltiples sectores, donde incluso las políticas ajenas al ámbito sanitario sean evaluadas por su efecto en la salud y en la equidad.

Asimismo, la vigilancia del VIH y sus desigualdades debe estar estrechamente vinculada

¹⁰ <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6345.pdf>

¹¹ CDC-MINSA – Boletín Epidemiológico VIH/SIDA:
https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34

¹² Manual sobre representación de personas con VIH y poblaciones clave para personas comunicadoras desarrollado por ALEP+PC

a intervenciones que actúen sobre sus causas estructurales, garantizando una respuesta integral y sostenida. ¹³ Por ello, esta propuesta debe involucrar a diferentes sectores en la respuesta nacional, no solo nombrando su participación, sino también especificando el cumplimiento de roles y financiamientos.

Esta nueva ley debería garantizar que todas las personas de las poblaciones clave y grupos vulnerables puedan acceder a una prevención del VIH y a un diagnóstico temprano, independientemente de los desafíos sociales, económicos o geográficos que enfrenten. También debería asegurar el acceso a servicios de salud, tratamientos actualizados, programas sociales y de protección para los grupos más vulnerables, entre otros.

La protección social constituye el primer eje de la Agenda Regional de Desarrollo Social Inclusivo (ARDSI), aprobada por los Estados miembros de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en 2019 y cuyo objetivo es avanzar hacia la implementación de la dimensión social de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en la región. Es así como se la define como una política orientada a garantizar ingresos adecuados, acceso universal a servicios sociales (salud, educación, agua, saneamiento), vivienda, inclusión laboral y trabajo decente, en el marco de la Agenda 2030 y los derechos económicos, sociales y culturales. Su propósito es asegurar condiciones dignas de vida y derechos universales a lo largo del ciclo vital, especialmente para quienes enfrentan mayor exclusión o vulnerabilidad.

"El estigma por el VIH puede afectar la salud y el bienestar de las personas y desalentar la realización de pruebas del VIH, la prevención y la atención médica". ¹⁴

El estudio, diagnóstico rápido sobre la situación de estigma y discriminación a mujeres transgénero (MT) en los establecimientos de salud en 5 regiones del Perú, señala que las políticas de salud requieren incorporar un enfoque inclusivo que contemple a todas las poblaciones en situación de vulnerabilidad, garantizando su atención en todos los niveles y servicios. El estigma, según Goffman (1963), es un atributo que desvaloriza socialmente a una persona, provocando rechazo, hostilidad y aislamiento social. ¹⁵ Respecto del VIH, puede conducir tanto a un estigma externo como a un estigma interiorizado, ambos negativos; sin embargo, cuando el estigma se convierte en acción, configura la discriminación, es decir, se vulneran derechos fundamentales, como el acceso a servicios de salud, empleo o prestaciones sociales, por la condición del diagnóstico.

En el Perú, las personas que viven con VIH enfrentan de manera cotidiana situaciones de discriminación, exclusión y violencia. Según datos recientes de un estudio sobre estigma y discriminación y VIH en el Perú, el 47 % de las personas encuestadas reportó

¹³ Determinantes sociales de la salud en el contexto del VIH - Pedro Gullón. Grupo de Investigación en Salud Pública y Epidemiología. Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales. Universidad de Alcalá.

¹⁴ <https://www.cdc.gov/hiv/es/health-equity/el-estigma-y-el-vih.html>

¹⁵ <https://sociologiaycultura.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/02/goffman-estigma.pdf>

haber experimentado, en el último año, algún episodio de discriminación vinculado a su condición. Entre las vivencias más frecuentes se encuentran la exclusión de actividades sociales, religiosas o familiares; los insultos y el acoso verbal; la propagación de rumores y comentarios maliciosos; así como agresiones físicas.¹⁶

"La Encuesta Nacional para medir la percepción de la población peruana frente a los derechos humanos realizada por el MINJUS en 2013, señaló que solo el 45% de la población encuestada estaría dispuesta a contratar a una persona con VIH, aunque este resultado contrasta con el 57% que señaló estar "muy en desacuerdo" con la afirmación: las personas con VIH no deberían trabajar, pues ponen en riesgo a la comunidad".¹⁷

Es imprescindible que instituciones como el Ministerio de Educación, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, entre otras entidades públicas, implementen medidas orientadas a eliminar la discriminación estructural que se reproduce en el VIH.

El control del VIH exige no solo avances tecnológicos, sino también políticas inclusivas, acciones contra la discriminación, educación integral y una mirada interdisciplinar que articule salud pública con derechos humanos, justicia social y equidad de género.

Respecto de la imposición de pruebas obligatorias de detección del VIH a mujeres vulnera derechos fundamentales, particularmente el de otorgar un consentimiento informado, y puede constituir una forma de privación de libertad y una amenaza a la seguridad personal. Las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos, elaboradas para orientar a los Estados en la aplicación de principios de derechos humanos en la respuesta al VIH, establecen que no existe justificación de salud pública para realizar pruebas de manera obligatoria.

El respeto a la integridad física exige que toda prueba sea voluntaria, precedida de información suficiente y con consentimiento libre de coerción. Este principio, reforzado por ONUSIDA, no solo protege la autonomía de las personas, sino que también es clave para construir confianza en los servicios de salud, evitar la reproducción de estigmas y fomentar una respuesta integral que articule salud pública con derechos humanos y justicia social.¹⁸ Es así que la propuesta de modificatoria de ley debe reconocer la voluntariedad de la prueba para las mujeres gestantes, sobre todo si se procura que la nueva legislación esté enmarcada en enfoques de derechos humanos y género.

Respecto de la contratación formal de los actores comunitarios para la respuesta nacional al VIH, esta se refiere a un *"acuerdo jurídicamente vinculante entre el Gobierno (o el representante de una entidad gubernamental) y una entidad que no es parte del*

¹⁶ https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2019/11/Peru_PLHIV-Stigma-Index-Report_2018.pdf

¹⁷ https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2019/11/Peru_PLHIV-Stigma-Index-Report_2018.pdf#:~:text=Por%20su%20parte%20la%20Encuesta%20Nacional%20para,el%2057%25%20que%20se%20se%C3%B1al%C3%B3%20estar%20%20E2%80%9Cmuy%20en

¹⁸ https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2020/12/pub_bp_PMCT_span.pdf

Gobierno (en este caso, las organizaciones sociales), conforme al cual el Gobierno paga a las organizaciones sociales por los servicios prestados, a un costo mutuamente acordado. El objetivo del proceso es crear un espacio al nivel de la administración nacional y local para que las ONG y las organizaciones de la sociedad civil sean reconocidas explícitamente en la legislación y las políticas de salud pública como asociadas y proveedoras de servicios para las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave¹⁹.

En el Perú, la Ley N.º 26626 y su modificatoria, la Ley N.º 28243, establecen los derechos de las personas que viven con VIH y las obligaciones del Estado en su atención y prevención. Sin embargo, estas leyes no especifican la contratación de actores comunitarios en la respuesta al VIH, tales como los consejeros de pares y los promotores de salud.

A lo largo del tiempo, diversos documentos normativos en el Perú han reconocido la participación de actores comunitarios en el ámbito de la salud. Por ejemplo, la Ley N.º 30825, que fortalece la labor de los agentes comunitarios, señala que es responsabilidad del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales proporcionar capacitación constante para cumplir con las metas establecidas en los planes de salud; aunque esta ley no es específica para VIH, sí es aplicable.

Además, la participación de estos actores comunitarios está reconocida en varias normativas específicas del país, como la Norma Técnica de Salud N.º 097-MINSA/2018/DGIESP-V.03 para la atención integral del adulto con VIH, la Norma Técnica para la Articulación del Servicio de Consejeros Educadores de Pares para Personas que Viven con VIH/SIDA y la Norma Técnica de Salud N.º 204-MINSA/DGIESP-2023, que aborda la prevención combinada del VIH para poblaciones en alto riesgo. Estos documentos evidencian que los actores comunitarios forman una parte esencial de la respuesta nacional frente al VIH.

En vista de que el Perú ya cuenta con normas que reconocen y promueven la participación de actores comunitarios, es preciso incluir la oferta comunitaria dentro de la legislación, como una estrategia importante de la respuesta nacional. El modelo de contratación social (oferta comunitaria), utilizado en otros países como Panamá, muestra cómo la colaboración con organizaciones comunitarias puede optimizar la respuesta a enfermedades como el VIH, promoviendo una mayor integración de estos actores en los sistemas de salud y fortaleciendo la efectividad de las intervenciones²⁰(PNUD, 2021).

3. Análisis de impactos esperados

¹⁹ <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-01/UNDP-How-to-make-social-protection-inclusive-of-people-living-with-HIV-and-key-populations-SP.pdf>

²⁰ <https://www.undp.org/es/panama/publicaciones/ampliacion-de-los-servicios-comunitarios-de-vih-y-tuberculosis-en-panama-traves-de-la-contratacion-social#:~:text=9%20de%20Diciembre%20de%202021&text=Si%20bien%20no%20existe%20una,respuestas%20nacionales%20a%20las%20enfermedades>

La aprobación de esta propuesta legislativa generará impactos positivos en diversos niveles del sistema nacional de salud, los marcos normativos y la sociedad en su conjunto. Se presenta a continuación un análisis ampliado por tipo de impacto:

1. Impacto jurídico y normativo

La reforma normativa permitirá superar las limitaciones de la ley vigente, incorporando disposiciones que reflejan los avances científicos, éticos y de derechos humanos en la respuesta al VIH. El reconocimiento explícito de herramientas como la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP), el diagnóstico rápido y el principio Indetectable = Intransmisible (I=I) garantizará su incorporación dentro de los planes nacionales de salud pública²¹. Asimismo, se establecerán principios como la rectoría del Estado, sostenibilidad financiera, participación social y enfoque intercultural, lo que dotará de mayor coherencia al sistema normativo nacional e internacional.

2. Impacto institucional

El nuevo marco legal contribuirá al fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud, al tiempo que establecerá mecanismos para una mejor articulación entre los diferentes niveles de gobierno (nacional, regional y local). Se prevé la formalización de espacios como la CONAMUSA, asegurando la participación activa y vinculante de la sociedad civil y poblaciones clave, y consolidando la transparencia y el control social en la toma de decisiones.

3. Impacto en salud pública

Se espera un aumento en la cobertura del diagnóstico temprano del VIH, mejor vinculación a servicios de salud, mayor adherencia al tratamiento antirretroviral y reducción de las nuevas infecciones, gracias a una mejor accesibilidad a tecnologías preventivas, servicios descentralizados y estrategias de prevención combinada²². Ello contribuirá a mejorar la calidad de vida de las personas con VIH y a reducir la carga epidemiológica y financiera del sistema de salud.

4. Impacto social y en derechos humanos

La ley contribuirá a la eliminación de barreras legales, sociales y culturales que perpetúan el estigma, la discriminación y la violencia institucional contra personas con VIH, mujeres, personas LGBTIQ+²³, pueblos indígenas, personas privadas de libertad, entre otras. El nuevo marco reconoce el enfoque de género, interseccionalidad e

²¹ ONUSIDA – <https://www.unaids.org/es>

²² OMS – <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

²³ LGBTIQ+ es un acrónimo que representa a personas con diversas orientaciones sexuales e identidades de género. Incluye a lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexuales y queer, y el signo "+" se usa para englobar a otras identidades. Es un término que busca dar visibilidad y promover la inclusión y el respeto hacia la diversidad de la comunidad. <https://www.unfe.org/es/ru/know-the-facts/definitions>

interculturalidad, y promueve el acceso universal a servicios con calidad, calidez y sin discriminación.

5. Impacto económico

El fortalecimiento de las estrategias de prevención y tratamiento oportuno reducirá los costos asociados a hospitalizaciones, complicaciones clínicas y pérdida de productividad por VIH avanzado. Además, al institucionalizar la planificación presupuestaria multisectorial y garantizar fondos públicos específicos, se incrementará la eficiencia del gasto y se promoverá la sostenibilidad de largo plazo.

6. Impacto en el cumplimiento de compromisos internacionales

La propuesta permitirá al Estado peruano alinearse con los compromisos establecidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente en las metas 3.3 (poner fin a la epidemia del VIH), 3.7 (acceso universal a salud sexual y reproductiva), 5.6 (derechos reproductivos), 10.2 (inclusión social) y 16.6 (instituciones eficaces)²⁴. Asimismo, contribuye al cumplimiento de la Declaración Política sobre el VIH y Sida adoptada en la Asamblea General de Naciones Unidas (UNGASS 2016)²⁵ y las directrices de ONUSIDA y la OMS sobre una respuesta centrada en las personas y basada en derechos²⁶.

V. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

La presente propuesta legislativa incide de manera directa en el marco jurídico nacional vigente relacionado con la respuesta al VIH, requiriendo la derogación, modificación y adecuación de diversas disposiciones normativas.

En primer lugar, se propone la derogación expresa de la Ley N.º 26626, ley que declara de interés nacional la lucha contra el SIDA, promulgada en 1996, así como de su modificatoria, la Ley N.º 28243, del año 2004.

Estas normas, si bien representaron un avance en su momento, se han tornado obsoletas²⁷ debido a que no incorporan los enfoques actuales de derechos humanos, participación comunitaria, perspectiva de género, interseccionalidad, curso de vida, ni contemplan herramientas científicas actuales como la PrEP, el diagnóstico rápido o el principio I=I.

En consecuencia, la aprobación de esta nueva ley requerirá también la derogación del Reglamento de la Ley N.º 26626, aprobado mediante el Decreto Supremo N.º 004-2000-

²⁴ ODS – <https://sdgs.un.org/goals>

²⁵ UNGASS 2016 – <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS>

²⁶ ONUSIDA – <https://www.unaids.org/es>

²⁷ Ley N.º 26626 (1996) y Ley N.º 28243 (2004), disponibles en: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/>

SA²⁸.

Además, esta propuesta impactará en otros marcos normativos vigentes que deberán adecuarse para guardar coherencia con el nuevo enfoque, tales como:

- El Plan Estratégico Multisectorial (PEM) de VIH.
- El Plan Nacional de Igualdad de Género (PLANIG), en lo relativo al VIH en mujeres y poblaciones LGBTIQ+.
- Normas técnicas de salud, guías clínicas y directivas ministeriales del MINSA.
- Reglamentos sobre acceso a medicamentos esenciales, PrEP y autotest.

Se requerirá también la revisión y armonización de políticas públicas regionales y locales, así como la incorporación del nuevo marco normativo en los planes de desarrollo concertado y planes regionales de salud.

Por otro lado, la propuesta permite generar sinergias positivas con normas y políticas existentes que fortalecen un enfoque de salud pública integral y basado en derechos, tales como:

- La Ley General de Salud (Ley N.º 26842).
- La Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (Ley N.º 28983).
- La Ley de Salud Mental (Ley N.º 30947).
- La Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.
- La Política Nacional de Juventudes (D.S. N.º 013-2021-MINJUSDH).

Este impacto en la legislación vigente es necesario para garantizar la coherencia jurídica del ordenamiento legal en salud pública, promover el respeto a los compromisos internacionales en materia de VIH y derechos humanos, y avanzar hacia un modelo de atención centrado en las personas, libre de estigma y discriminación²⁹.

VI. ANALISIS COSTO - BENEFICIO

La presente propuesta normativa no irroga mayores gastos al estado que aquellos que ya se vienen realizando mediante los programas para la atención de población con VIH/SIDA.

Actualmente, según cifras del MINSA, el tratamiento antirretroviral tiene un costo aproximado de 600 dólares e incluye los medicamentos (esquemas con la combinación de tres fármacos o principios activos (pastillas) que se consumen por vía oral y se toman dos veces al día) y pruebas de laboratorio para monitorear sus efectos.

²⁸ Decreto Supremo N.º 004-2000-SA. Reglamento de la Ley 26626.

²⁹ Declaración Política sobre el VIH/SIDA (UNGASS 2016): <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS>

Sin embargo, la atención temprana de la enfermedad representa un ahorro significativo en atención de enfermedades co-relacionadas, por lo que la propuesta de ley no representa un gasto, sino una inversión social y sanitaria que optimiza recursos y mejorar la calidad de vida de la población.

VII. VINCULACION CON LAS POLITICAS DE ACUERDO NACIONAL

Las políticas de Estado, elaboradas y aprobadas sobre la base del diálogo y la construcción de consensos, proponen los cambios necesarios en aspectos sociales, políticos y económicos para alcanzar el bien común en un marco de desarrollo sostenible y gobernabilidad democrática.

Esta iniciativa legislativa guarda relación con la siguiente Política de Estado:

«Política 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así

como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social.»