

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2025-2026
Dictamen Nro. 73-2025-2026-CSP-CR

Señor presidente:

Han ingresado para estudio y dictamen de la comisión de Salud y Población los siguientes proyectos de ley:

Nro.	Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
1	11387/2024-CR	Renovación Popular	CÓRDOVA LOBATÓN MARÍA JESSICA	PROPONE ESTABLECER UN RÉGIMEN DE ATENCIÓN PREFERENTE INTEGRAL PARA LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE VIVEN CON VIH O SIDA, GARANTIZANDO EL EJERCICIO PLENO DE SUS DERECHOS FUNDAMENTALES, EN LOS ÁMBITOS DE LA SALUD, EDUCACIÓN Y PROTECCIÓN SOCIAL
2	9017/2024-CR	Fuerza Popular	HUAMÁN CORONADO RAÚL	PROPONE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE LAS CÉLULAS MADRE PARA EL TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA.

La Comisión de Salud y Población, en su Décima Quinta Sesión Ordinaria celebrada el 28 de abril de 2026, debatió y acordó con el voto **en mayoría** de sus integrantes¹, la aprobación del presente dictamen. Votaron a favor los congresistas Ruíz Rodríguez, Portalatino Ávalos, Picón Quedo, Arriola Tueros, Córdova Lobatón, Echeverría Rodríguez, Gutiérrez Ticona, Huamán Coronado, Infantes Castañeda, Kamiche Morante, Marticorena Mendoza, Mori Celis, Paredes Castro, Paredes Piqué, Portero López, Robles Araujo, Varas Meléndez, Zegarra Saboya, Zeta Chunga y Espíritu Cavero, congresista accesitario. Votó en contra, el congresista Bustamante Donayre.

Se deja constancia de que en la sesión se aprobó por unanimidad la dispensa de aprobación del acta, para la ejecución de los acuerdos.

¹ Justificó su inasistencia la congresista Taipe Coronado.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1. Ingreso de los proyectos a la Comisión

Los proyectos de ley ingresaron a la comisión de acuerdo con el siguiente detalle:

Nro.	Proyecto de Ley	Fecha de ingreso	Comisiones
1	9017/2024-CR	27/09/2024	Salud y Población
2	11387/2024-CR	03/06/2025	1. Salud y Población 2. Inclusión Social y Personas con Discapacidad

1.2. Cumplimiento de los requisitos dispuestos en el Reglamento del Congreso de la República

Las iniciativas legislativas materia de dictamen han sido remitidas a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que el proyecto cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente. Adicionalmente, debido a su conexión temática los proyectos de ley han sido acumulados en el presente dictamen de conformidad con lo establecido en el artículo 77-A del Reglamento del Congreso de la República.

1.3. Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el Acuerdo Nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de Estado. Según las exposiciones de motivos, los proyectos de ley materia de dictamen guardan vinculación con la **Política de Estado N°13: Acceso universal a los servicios de salud y a la Seguridad Social.**

Dicha política se asumió en función al compromiso de “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”.

II. CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS LEGISLATIVAS Y PROBLEMA QUE PRETENDEN RESOLVER

- a) **Proyecto de ley 9017/2024-CR.** El proyecto consta de un artículo. La fórmula legal del proyecto es la siguiente:

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

“LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA IMPLEMENTACION DEL PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE CÉLULAS MADRE PARA EL TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA

Artículo Único. Declaratoria de interés nacional y necesidad pública la implementación del procedimiento de aplicación de las células madre para el tratamiento del VIH/SIDA.

Declárese de interés nacional y necesidad pública la IMPLEMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE LAS CÉLULAS MADRE PARA EL TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA, con la finalidad de brindar a la ciudadanía una alternativa para su pronta recuperación y tratamiento exitoso de su enfermedad.”

De acuerdo con la exposición de motivos, “(...) existe una problemática respecto a miles de peruanos que sufren de VIH y tiene que enfrentarse ante un sistema de salud en crisis. Lo referido se empeora por cuanto según las estadísticas, cifras y datos, exponen que las infecciones por VIH van en aumento. En tal sentido, a fin de brindar una alternativa para las personas que sufran del VIH en el Perú, así como mejorar el tratamiento de su enfermedad de forma digna, resulta necesario implementar nuevos mecanismos en atención a las nuevas tendencias que vienen descubriéndose con los estudios científicos y los avances tecnológicos. En la actualidad, las células madre ofrecen posibilidades para salvar las vidas de las personas que han sido infectadas por el virus del VIH, lamentablemente el Perú todavía no se ha establecido tratamientos con estas células madre aplicados a personas con VIH.”

- b) **Proyecto de ley 11387/2024-CR.** Consta de quince artículos y cuatro disposiciones complementarias finales. La fórmula legal del proyecto es la siguiente:

“LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE VIVEN CON VIH O SIDA

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer un régimen de atención preferente integral para los niños y adolescentes que viven con VIH o SIDA, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales, en los ámbitos de la salud, educación y protección social.

Artículo 2.- Finalidad de la Ley

La finalidad de la presente ley es asegurar el desarrollo integral y la plena inclusión social de los menores con VIH o SIDA, mediante un enfoque multisectorial, garantizando el acceso a servicios de salud adecuados, educación inclusiva, apoyo alimentario, protección social.

Artículo 3.- Ámbito de Aplicación

La presente ley se aplica a todos los menores de edad que viven con VIH o SIDA en el territorio nacional, sin distinción alguna, y abarca a todas las entidades del sector público y privado encargadas de brindar atención en los ámbitos de salud, educación, nutrición y acceso a los programas sociales.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

Artículo 4.- Principios Rectores

Son principios rectores de esta ley:

1. Interés superior del niño. Las decisiones relacionadas con los menores con VIH o SIDA deberán priorizar siempre el beneficio y bienestar de los menores.
2. No discriminación. Los menores con VIH o SIDA deben recibir atención sin distinción alguna, garantizando la igualdad de trato.
3. Acceso a la salud y bienestar integral. Los menores con VIH o SIDA tienen derecho a un acceso continuo y gratuito a los servicios de salud, educación, y protección social.

Artículo 5.- Definiciones

Para los efectos de la presente ley, se entiende por:

1. Niñas, niños y adolescentes con VIH. Aquellos menores de 18 años diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), independientemente de su fase clínica.
2. Niñas, niños y adolescentes con SIDA. Aquellos menores de 18 años que han avanzado a la fase clínica del SIDA, diagnosticada por la aparición de infecciones oportunistas o enfermedades relacionadas.
3. Atención preferente integral. El conjunto de servicios y beneficios destinados a cubrir las necesidades en salud, educación, nutrición, trabajo y protección social de los menores con VIH o SIDA, en un enfoque interdisciplinario.

Artículo 6.- Suministro de antirretrovirales pediátricos

El Ministerio de Salud garantiza el suministro gratuito y permanente de medicamentos antirretrovirales pediátricos, para todos los menores de edad diagnosticados con VIH o SIDA, con el fin de asegurar su tratamiento continuo y el mantenimiento la calidad de vida que merece todo ciudadano.

Artículo 7.- Acceso a servicios de salud especializados

Los menores de edad con VIH o SIDA tienen derecho a acceder a servicios de salud especializados, que incluye la atención médica, psicológica y nutricional, brindados por personal capacitado en el tratamiento del VIH o SIDA infantil y adolescente.

Artículo 8.- Acompañamiento integral en salud

El Ministerio de Salud debe asegurar que todos los menores con VIH o SIDA cuenten con un plan de atención integral que incluya la atención médica preventiva, seguimiento periódico, tratamiento adecuado para infecciones oportunas, y apoyo psicológico continuo, tanto para los menores como para sus familias.

Artículo 9.- Derecho a la educación

Los menores de edad con VIH o SIDA tienen derecho a acceder y permanecer en el sistema educativo en condiciones de igualdad, sin discriminación alguna, y con los ajustes razonables necesarios para su integración.

Artículo 10.- Sensibilización y formación docente

El Ministerio de Educación deberá promover la formación y sensibilización de los docentes en temas relacionados con el VIH o SIDA, con el fin de garantizar una educación inclusiva y libre de estigmas para los menores de edad con VIH o SIDA.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

Artículo 11.- Inclusión en programas de alimentación escolar

Los menores con VIH o SIDA serán incluidos de manera prioritaria en los programas de alimentación escolar del Estado, asegurando que reciban una alimentación adecuada y nutritiva, conforme a los requerimientos de su salud.

El Ministerio de Salud garantizará la distribución de suplementos nutricionales adecuados para los menores con VIH o SIDA que presenten desnutrición o riesgo nutricional, conforme a las necesidades de su tratamiento y situación de salud

Artículo 13.- Bono de Protección Especial

Créase el Bono de Protección Especial para NNA con VIH o SIDA, cuyo monto es dispuesto por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, destinado a cubrir los costos adicionales de atención en salud, transporte y alimentación de los menores con VIH o SIDA, en situación de pobreza y pobreza extrema.

Artículo 15.- Prioridad en programas sociales

Los menores de edad con VIH o SIDA serán automáticamente priorizados en los programas sociales JUNTOS, CONTIGO y cualquier otro programa nacional o regional de protección social.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. - Coordinación intersectorial

La implementación de la presente ley requiere la coordinación intersectorial entre los sectores del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo e inclusión social, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y los Gobiernos Regionales y Locales.

SEGUNDA. - Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no mayor de 90 días calendario contados desde su promulgación.

TERCERA. - Financiamiento

El cumplimiento de la presente ley será financiado con cargo a los presupuestos de los pliegos institucionales de los sectores competentes, sin demandar recursos adicionales del Tesoro Público.

CUARTA. - Vigencia

La presente ley entrará en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.”

De acuerdo con la exposición de motivos “A pesar de que nuestro país ha adoptado algunas disposiciones generales para la atención de personas con VIH/SIDA (...), el marco normativo vigente no contempla una protección legal específica, integral y efectiva para los NNA que viven con esta condición. Las disposiciones actuales carecen de un enfoque diferenciado, multisectorial y con medidas afirmativas que permitan reconocer la situación de vulnerabilidad agravada que afrontan los menores de edad (...) genera un vacío legal que imposibilita garantizar plenamente sus derechos en materia de salud, educación, nutrición, además de la protección social y laboral correspondiente”.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

3.1. Solicitudes de opinión

La Comisión ha remitido solicitudes de opinión a las siguientes instituciones:

Proyecto de Ley 9017/2024-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Colegio Médico del Perú	0869-2024-2025/CSP/CR	24/10/2024
Universidad Nacional Mayor de San Marcos	0870-2024-2025/CSP/CR	24/10/2024
Colegio Químico Farmacéutico del Perú	0871-2024-2025/CSP/CR	24/10/2024
Ministerio de Economía y Finanzas	0868-2024-2025/CSP/CR	24/10/2024
Seguro Social de Salud (ESSALUD)	0872-2024-2025/CSP/CR	24/10/2024
Ministerio de Salud	0867-2024-2025/CSP/CR	24/10/2024
Academia Nacional de Medicina	0873-2024-2025/CSP/CR	24/10/2024

Proyecto de Ley 11387/2024-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Colegio Médico del Perú	3626-2024-2025/CSP/CR	04/06/2025
Instituto Nacional Materno Perinatal	3639-2024-2025/CSP/CR	04/06/2025
Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña	3627-2024-2025/CSP/CR	04/06/2025
Ministerio de Economía y Finanzas	3625-2024-2025/CSP/CR	04/06/2025
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	3638-2024-2025/CSP/CR	04/06/2025
Ministerio de Salud	3624-2024-2025/CSP/CR	04/06/2025
Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja	3628-2024-2025/CSP/CR	04/06/2025

3.2. Opiniones recibidas²

3.2.1. Del proyecto de ley 9017/2024-CR

- a) **Ministerio de Salud.** Mediante oficio D001965-2025-DM-MINSA, del 30 de julio de 2025, emiten opinión del proyecto de ley de la siguiente manera:

“La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), mediante el Informe N° D000025-2025-DGIESP-DPVIH-MINSA de la Dirección de Prevención y Control del VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, respecto al Proyecto de Ley señala lo siguiente:

² Cuando corresponde se reproduce textualmente el contenido de las opiniones, a fin de garantizar la integridad de los pronunciamientos.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

4.7.1 Desde los primeros reportes de casos de infección por VIH en el año 1981, se han logrado avances sustanciales en la comprensión del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA); el tratamiento se modificó drásticamente con la introducción de los medicamentos antirretrovirales en el año 1987 y los avances y mejoras han evolucionado desde entonces; por ello, a pesar de la ausencia de una cura de la enfermedad, la historia natural de la misma, ha cambiado de manera radical y ahora, las personas con infección por VIH sin otras comorbilidades importantes que reciben tratamiento antirretroviral (TAR) antes de una inmunosupresión significativa, pueden esperar una expectativa de vida que se acerca a la de la población general.

No todos los conocimientos provenientes de artículos científicos tienen el mismo impacto sobre la toma de decisiones; esta afirmación se sustenta en los niveles de evidencia científica de cada uno de ellos, teniendo diferente rango de valor según la valoración mediante la validez interna (metodología empleada y riesgo de sesgos o errores sistemáticos), impacto de resultados, y validez externa (reproducibilidad de los resultados en la población de interés).

Actualmente, el nivel de evidencia científica para uso de células madre en el contexto de pacientes VIH/SIDA, dentro de la clasificación de calidad de evidencia y fuerza de recomendación para intervenciones/manejo médico, es el más bajo por ser únicamente reporte de casos, y no como otros tipos de estudios como metaanálisis o ensayos clínicos aleatorios con un mayor número de participantes.

4.7.2 Actualmente la normativa vigente cuenta con la "Norma Técnica de Salud que Regula el Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas", aprobada por Resolución Ministerial N° 520-2014/MINSA, la cual en el numeral 6.3.1, sobre el receptor, señala: “El receptor es todo aquel paciente con indicación de TPH que debe cumplir con las condiciones y requisitos específicos establecidos en las guías de procedimientos para trasplante de CPH aprobadas por cada uno de los establecimientos de salud donadores-trasplantadores acreditados para realizar trasplante de CPH, las cuales deben basarse en la mejor evidencia científica y estar debidamente aprobados por el establecimiento de salud.

Asimismo, no existe aún un alto nivel de evidencia para el uso de células madre en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA; como se ha citado, los únicos reportes a nivel mundial quienes han recibido trasplante de médula ósea siendo portadores de VIH/SIDA, han sido pacientes con diagnóstico de leucemia o sarcoma para su manejo.

El tratamiento con células madre mejor acreditado y ampliamente utilizado es el del trasplante de células madre (células progenitoras hematopoyéticas) de la sangre para tratar enfermedades y problemas médicos sanguíneos y del sistema inmunológico o para recuperar el sistema sanguíneo después de tratamientos de cánceres específicos.

En la actualidad, éstas son las únicas terapias con células madre bien acreditadas como tratamientos seguros y efectivos, siendo también cierto que se viene trabajando

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

en otras líneas de investigación para su uso en otras enfermedades pero que aún no alcanzan un umbral nivel de evidencia mínimo que valide su aplicación.

4.7.3 Sobre las personas viviendo con VIH, según lo dispuesto en la NTS N° 169-MINSA/2020/DGIESP "Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)" se indica que el Tratamiento antirretroviral (TAR) es el tratamiento para todas las personas viviendo con VIH, el mismo que se ofrece de manera gratuita en todo el territorio nacional y consta de esquemas de medicamentos antirretrovirales con formulaciones que generan mayor seguridad, adherencia y tolerancia.

4.7.4 La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al trasplante de células madre como un procedimiento médico invasivo, complejo y riesgoso y aún no lo considera como una estrategia viable para ampliarla a los millones de personas que viven con VIH en todo el mundo. Para lograr el objetivo de poner fin a la epidemia del SIDA para 2030, la OMS promueve la respuesta mundial al VIH centrada principalmente en la prevención, las pruebas del VIH, la ampliación de la cobertura del tratamiento antirretroviral (TAR) y además procurando que todas estas intervenciones puedan llegar a las personas más afectadas y en mayor riesgo.

4.7.5 En tal sentido, en el marco de las recomendaciones de la OMS, es una prioridad del Ministerio de Salud, garantizar la protección, recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de las personas en condiciones de equidad y plena accesibilidad, para reafirmar la lucha contra la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

4.8.3 Respecto al Proyecto de Ley:

Actualmente se cuenta con "Norma Técnica de Salud que Regula el Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas", aprobada por Resolución Ministerial N° 520-2014/MINSA. En este marco, cabe precisar que en la actualidad no existe un alto nivel de evidencia para el uso de células madre en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA. Como se ha citado, los únicos reportes a nivel mundial sobre pacientes han recibido trasplante de médula ósea siendo portadores de VIH/SIDA, han sido pacientes con diagnóstico de leucemia o sarcoma para su manejo.

El tratamiento con células madre mejor acreditado y ampliamente utilizado es el del trasplante de células madre (células progenitoras hematopoyéticas) de la sangre para tratar enfermedades y problemas médicos sanguíneos y del sistema inmunológico o para recuperar el sistema sanguíneo después de tratamientos de cánceres específicos.

En la actualidad, éstas son las únicas terapias con células madre bien acreditadas como tratamientos seguros y efectivos, siendo también cierto que se viene trabajando en otras líneas de investigación para su uso en otras enfermedades pero que aún no

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

alcanzan un umbral nivel de evidencia mínimo que valide su aplicación. Sobre los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, es importante recalcar que actualmente dentro del control y prevención del mismo, el Ministerio de Salud cuenta con el Plan Estratégico Institucional Ampliado, el cual tiene ocho objetivos estratégicos, estableciendo como el primero: “Prevenir, vigilar, controlar, y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población con énfasis en las prioridades nacionales”.

Este objetivo está articulado con los resultados específicos de los programas presupuestales, siendo el programa presupuestal 0016 TB-VIH/SIDA, la que se enfoca en la prevención, detección y atención integral, de personas con problemas de Tuberculosis y VIH SIDA, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, cuyo resultado específico es “Reducir la morbilidad de TB-VIH/SIDA”, es decir protección de la vida.

El programa se implementa con la participación de actores claves que se encuentran en los tres niveles de gobierno; en el nivel de gobierno nacional, participa el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Prevención y Control de la Tuberculosis-DPCTB, Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH), Dirección de Promoción de la Salud de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, la Oficina de Comunicaciones y la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización; en el nivel de gobierno regional participan la Dirección Regional de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud, (GERESA), Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Redes Integradas de Salud (REDES), Unidades Ejecutoras (UE) y Establecimientos de Salud (EESS).

A la fecha según el último reporte de este año, respecto al indicador “Porcentaje de hombres y mujeres con VIH que reciben tratamiento Antirretroviral (ARV)” al primer semestre 2024 se tiene un avance del 93,0% que representa un incremento de 7 punto porcentual con relación al año 2023. En el periodo 2020-2023 se ha incrementado la cobertura en 21 puntos porcentuales, manteniendo la tendencia creciente, ya que los servicios de tratamiento a personas con VIH, continuaron con la atención sobre todo en el primer nivel de atención¹⁰.

4.8.4 Cabe advertir que, nuestro país se encuentra en una meseta estadística de pacientes con VIH/SIDA, sobre la cual se viene trabajando, para disminuir las dificultades presentadas en el desarrollo del Plan Estratégico TB-VIH/SIDA, que son principalmente la no concurrencia de los pacientes a los establecimientos de salud por la falta de disponibilidad de insumos y medicamentos, exámenes de laboratorio, así como controles calendarizados para el manejo de la enfermedad, así como también el desconocimiento del personal de salud sobre el manejo de los paciente en el primer nivel de atención en cuanto al VIH/SIDA; por ello se debe continuar con el fortalecimiento de capacidades del personal de salud operativo de la Estrategia Sanitaria Regional de VIH en coordinación con la Escuela Nacional de Salud Pública.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

4.8.5 Se considera por ello, que el Proyecto de Ley, que declara de interés nacional y necesidad pública la implementación del procedimiento de aplicación de células madre para el tratamiento del VIH/SIDA como alternativa para la pronta recuperación y tratamiento exitoso de la misma, no es posible de ser aplicada en todo paciente en el contexto de VIH/SIDA, puesto que, la evidencia actual no muestra un nivel adecuado para su uso y únicamente hay reportes de casos en pacientes con VIH/SIDA, que padecían de leucemia o sarcoma.

4.9 Como se advierte, el Proyecto de Ley propone declarar de interés nacional y necesidad pública a la implementación del procedimiento de aplicación de las células madre para el tratamiento del VIH/SIDA, sin embargo no hay evidencia científica que dicho procedimiento realmente resulte eficiente y eficaz para la finalidad que se pretende lograr con la mencionada declaración de interés, debiendo tenerse en cuenta además que en el marco de la normatividad vigente, el Ministerio de Salud, ha aprobado diversas normas sectoriales, con la finalidad de desarrollar acciones concretas que beneficien a la población afectada, las cuales son periódicamente revisadas y actualizadas conforme a los nuevos avances en esta materia y las recomendaciones que sobre el particular formula la Organización Mundial de la Salud.

4.10 En tal sentido, en concordancia con las opiniones técnicas emitidas por la DGIESP y la DIGDOT, se estima necesario que la iniciativa legislativa sea reevaluada conforme a los criterios señalados precedentemente, a fin de no generar una expectativa en la población afectada por el VIH-SIDA, cuya efectividad aún no cuenta con el sustento técnico científico para su implementación.

b) **Ministerio de Economía y Finanzas.** Mediante oficio 0801-2025-EF/13.01, del 17 de marzo de 2025, emiten opinión del proyecto de ley de la siguiente manera:

III. CONCLUSIONES Por lo antes expuesto, se concluye lo siguiente: 3.1. El Ministerio de Economía y Finanzas **no resulta competente** para emitir opinión sobre el Proyecto de Ley N° 9017/2024-CR, que propone la Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la implementación del procedimiento de aplicación de células madre para el tratamiento del VIH/SIDA.

c) **Colegio Médico del Perú**

Mediante Carta 4972-D-CMP-2025, del 23 de mayo de 2025, emiten opinión del proyecto de ley de la siguiente manera:

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

- Por ello, consideramos que corresponde al Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y a través de la Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, evaluar y de corresponder, priorizar la implementación de este procedimiento de aplicación de las células madre para el tratamiento del VIH/SIDA, basado en evidencia científica disponible y proponer las intervenciones estratégicas en salud pública que permitan su abordaje integral, aprobadas a través de documentos normativos que se requieran con el financiamiento a través de presupuesto por resultados (Programa Presupuestal 0016: TB-VIH/SIDA), gestionado con el Ministerio de Economía y Finanzas.

Por las consideraciones de carácter normativo expuestas, recomendamos a la Comisión bajo su Presidencia realizar ajustes a lo propuesto en el Proyecto de Ley N°9017/2024-CR, “*Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la implementación del procedimiento de aplicación de células madre para el tratamiento del VIH/SIDA*”.

- d) **Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.** A través del oficio 000663-2026-MTPE/4 del 24 de abril de 2026, señala que “(...) *En ese sentido, conforme a lo señalado por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud de ESSALUD, si bien la finalidad de la propuesta de ley contribuye a la lucha contra el VIH/SIDA, lo que podría resultar en para los pacientes que padezcan dicha enfermedad; se considera necesario que la iniciativa legislativa se sustente en estudios científicos que determinen la eficacia de la implementación del procedimiento de células madre para la lucha contra el VIH/SIDA, aprobado por la autoridad nacional de salud, salvo que el Ministerio de Salud se encuentre conforme con el Proyecto de Ley.*

En atención a lo señalado recomendamos que debe tomarse en consideración el pronunciamiento del Ministerio de Salud, como autoridad competente sobre la materia, y en todo caso se debe efectuar los textos alternativos o sustitutorios que correspondan.

5.7 En ese orden de ideas, se concluye que el órgano competente para pronunciarse sobre la materia de fondo de la iniciativa legislativa, es el Ministerio de Salud en su calidad de autoridad rectora en materia de salud, incluyendo aquellas referidas a la promoción, prevención y tratamiento de enfermedades como el VIH/SIDA.

- e) **Opiniones ciudadanas.** Al 22 de abril de 2026 se registran 7 opiniones ciudadanas a favor de la iniciativa y una propuesta alternativa.

Se puede consultar el detalle de las opiniones en el siguiente enlace:
<https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal/#/expediente/2021/9017>

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

3.2.2. Del proyecto de ley 11387/2024-CR

a) Asociación “Construyendo Caminos de Esperanza Frente a la Injusticia, el Rechazo y el Olvido CCEFIRO:

Mediante Carta N° 004-2026-CD/AC, del 09 de marzo de 2026, emite opinión sobre el proyecto en el siguiente sentido:

La Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad del Congreso de la República, aprobó por mayoría, el Proyecto de Ley 11387/2024-CR3 que plantea la creación del Bono de Protección Especial para niñas, niños y adolescentes con VIH o SIDA, el cual estará destinado a cubrir los costos adicionales de atención en salud no cubiertos por el seguro, así como el transporte y alimentación de los menores de edad en situación de pobreza y pobreza extrema.

❖ El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) es la entidad responsable de establecer su monto, criterios de focalización y periodicidad, conforme al reglamento de la norma planteada.

❖ El objetivo del Proyecto de Ley 11387/2024-CR4 es el de “Brindar apoyo económico a menores con VIH/SIDA para mejorar su calidad de vida y atender la doble vulnerabilidad por su condición de salud y por la discriminación”. No se requerirá de un nuevo fondo económico ni programas especiales de alto costo, pues se centrará en la reorganización administrativa y la ejecución de programas sociales existentes.

❖ El Dictamen del Proyecto de Ley 11387/2024-CR5, recomienda que su implementación es una respuesta frente a la falta de normas y la necesidad de articular esta ayuda con otros programas sociales para garantizar el bienestar integral de los menores.

Esta medida responde a años de reclamos de colectivos y especialistas que exigen atención integral, incluyendo el suministro constante de antirretrovirales pediátricos, apoyo nutricional y psicológico. En el Perú, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) continúan siendo un desafío significativo de salud pública. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), solo en 2022 se estimó que más de 105 mil personas vivían con VIH en el país; no obstante, desde que se reportara el primer caso de SIDA en territorio nacional hasta setiembre del 2023, se ha dado cuenta de un total de 169,043 personas diagnósticos de VIH, de los cuales 50,583 se encuentran en el estadio de SIDA6.

Aunque la mayoría de los casos se concentran en adultos jóvenes, la situación de las niñas, niños y adolescentes que viven con VIH/SIDA es particularmente preocupante debido a factores como la discriminación, el estigma y el acceso limitado a servicios integrales de salud.

El Perú ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño el 4 de septiembre de 1990, aprobada mediante la Resolución Legislativa N° 25278, que entró en vigor poco después, convirtiendo al país en uno de los primeros en adoptar este instrumento internacional para proteger la salud, educación y derechos de niños, niñas y adolescentes.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

Para vigilar y analizar el cumplimiento de la Convención, el Comité de los Derechos del Niño se ha dado a la tarea de mantener una comunicación permanente con los Estados a fin de promover los derechos de la infancia y adolescencia. La labor del Comité, como un órgano internacional de expertos en la materia, ha sido fundamental para dar a conocer el contenido de la Convención a través de Observaciones Generales.

En este sentido la Observación General N° 03 (2003) El VIH/SIDA y los derechos del niño, publicado el 17 de marzo de 2003, propone los siguientes objetivos: a) Profundizar en la definición y fortalecer la comprensión de los derechos humanos de los niños que viven en el entorno del VIH/SIDA; b) Promover la observancia de los derechos humanos del niño en el marco del VIH/SIDA garantizados con arreglo a la Convención sobre los Derechos del Niño (en lo sucesivo, "la Convención"); c) Determinar las medidas y las mejores prácticas para que los Estados hagan efectivos en mayor medida los derechos relacionados con la prevención del VIH/SIDA y el apoyo, la atención y la protección de los niños infectados por esta pandemia o afectados por ella; d) Contribuir a la formulación y la promoción de planes de acción, estrategias, leyes, políticas y programas orientados a los niños a fin de combatir la propagación y mitigar los efectos del VIH/SIDA en los planos nacional e internacional.

Nuestro país ha adoptado algunas disposiciones generales para la atención de personas con VIH/SIDA, sin embargo, el marco normativo vigente no contempla una protección legal específica, integral y efectiva para las niñas, niños y adolescentes que viven con el VIH. Las disposiciones actuales carecen de un enfoque diferenciado, multisectorial y con medidas afirmativas que permitan reconocer la situación de vulnerabilidad agravada que afrontan los menores de edad frente al VIH/SIDA.

Esta ausencia normativa genera un vacío legal que imposibilita garantizar plenamente sus derechos en materia de salud, educación, nutrición, además de la protección social y laboral correspondiente. A nivel global, en 2020, se estimó que un niño se infectaba con VIH cada dos minutos, y 120 mil niñas, niños y adolescentes murieron por causas relacionadas al SIDA.

Estas cifras subrayan la necesidad de implementar políticas efectivas para prevenir futuras infecciones y garantizar la aplicación de un tratamiento oportuno en la población infantil y adolescente.

POR TODO LO ANTES EXPUESTO:

Le pedimos que, en la presente Legislatura, en el Pleno del Congreso de la República, se apruebe por unanimidad o por mayoría el Proyecto de Ley 11387/2024CR QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE VIVEN CON VIH O SIDA⁹, acción que como ciudadanas y ciudadanos electores sabremos reconocer y valorar en el espíritu de la democracia y justicia social que nos caracteriza.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

b) Opinión Ciudadana

A través de los Foros Legislativos Virtuales del Congreso de la República, hemos recibido 1 Opinión Ciudadana en el mes de diciembre, sobre el Proyecto de Ley N° 11387/2024-CR LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES QUE VIVEN CON VIH O SIDA, de autoría de la congresista MARÍA JESSICA CÓRDOVA LOBATÓN:

JULIO RONDINEL CANO

07/12/2025

“El proyecto de ley responde a las obligaciones del Estado vinculadas a la convención de los derechos del niño descritos en la observación general 003 del año 2003, por cuanto los niños y adolescentes que viven con el VIH en Perú, no reciben ningún tipo de protección social, muchos han muerto por causas vinculadas a la pobreza, el hambre, los primeros niños infectados quedaron huérfanos de uno o de ambos padres, fueron cuidados por familiares o las abuelas quienes hicieron todo lo posible para mantener su tratamiento, hoy sabemos que también existen menores con VIH producto de la violación sexual, como el caso de Condorcanqui en la Región Amazonas. Esta ley permitirá al Estado cumplir con aquellos menores que necesiten de un bono o subsidio para atender las falencias económicas que impiden una buena adherencia al tratamiento antirretroviral, es necesario que el VIH no sea visto como un tema exclusivo de Gays varones o transgénero, menos de trabajadores del sexo, en si el VIH es una infección que corresponde atenderse como un problema de Salud Pública, y dentro de las víctimas están los niños, niñas, adolescentes menores de edad a quienes el Estado debe proteger y garantizar su sobrevivencia”.

3.3. Mesa de Trabajo

El día 23 de marzo del 2026, a las once horas, se realizó una mesa de trabajo en el Congreso de la República a fin de recibir aportes y propuestas que permitan formular el presente dictamen. Participaron representantes del Ministerio de Salud, del Ministerio de Economía y Finanzas, del Seguro Integral de Salud, de ESSALUD, de SUSALUD y el equipo de asesores de la Comisión de Salud y Población. La relación de los participantes es la siguiente:

No	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN QUE REPRESENTA	CARGO
1	MARCO MONTEL	ESSALUD	Jefe de Servicio de Infectología
2	GUISELLE LOZADE	SUSALUD	Jefe de Programa de Supervisión
3	DAVID CHAVARRI	SUSALUD	Equipo Técnico INA
4	CARLOS BENITES	MINSA	DE
5	ALICIA CEDAMANOS	MINSA	Asesora Legal
6	MARTHA COYALÉN	MINSA	Equipo Técnico OGI
7	MARGARITA CAMACHO	MINSA	Equipo Técnico OGAS
8	MARTIN BARRAGAN	MINSA	Especialista Salud Publica
9	KATIA DEL PILAR ALIAGA ECHEVANIA	MINSA	Médico Especialista, equipo técnico MINSA
10	MALENA CHACÓN ARENAS	MEF	CP, EQUIPO TÉCNICO MEF
11	JOSE M. CUICHO	SIS	G. Adjunto G.A
12	DELIA DAVILA VIGIL	SIS	Gerente del Asegurado
13	BORIS CÁCERES BENZAQUEN	MINSA	Sectorista Presupuestal
14	ALVARO LÓPEZ	MINSA	Coordinador Parlamentario

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 28243, Ley que amplía y modifica la Ley N° 26626 sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Infecciones de Transmisión Sexual.
- Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo 035-2015-SA, Aprueban el Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual - ITS y el VIH - PEM ITS VIH 2015 – 2019.
- Resolución Ministerial 520-2014-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 107-MINSA/ONDT-V.01: "Norma Técnica de Salud que Regula el Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas".
- Resolución Ministerial 430-2024/MINSA que aprueba "Directiva Sanitaria que establece los Procedimientos del Manual del Donante de Células Progenitoras Hematopoyéticas - CPH" .
- Resolución Ministerial 463-2007-MINSA, Aprueban Documento Técnico: Plan Nacional de Prevención y Control de la Transmisión Madre Niño del VIH y Sífilis.
- Resolución Ministerial 376-2008-TR, Medidas Nacionales frente al VIH y SIDA en el lugar de trabajo.
- Resolución Ministerial 242-2009-MINSA, Aprueban "Directiva Sanitaria para la Distribución del Condón Masculino a usuarios/as en Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial 650-2009-MINSA, Aprueban "Directiva Sanitaria para la Atención Médica Periódica a las/los Trabajadoras/es Sexuales y HSH".
- Resolución Ministerial 360-2015-MINSA, Declaran el 10 de junio de cada año como el "Día Nacional de la Prueba de VIH".
- Resolución Ministerial 1138-2019-MINSA, Aprueban Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B.

V. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), “alrededor de 30 adolescentes de entre 15 y 19 años contrajeron el VIH cada hora en 2017, (...). Dos terceras partes del total eran niñas.”

“Se trata tanto de una crisis de salud como de capacidad para actuar”, dijo Henrietta Fore, directora ejecutiva de UNICEF. “En la mayoría de los países, las mujeres y las niñas carecen de acceso a la información, a los servicios, o incluso a la posibilidad de decir no a las relaciones sexuales inseguras. El VIH se propaga entre los más vulnerables y marginados, y deja a las adolescentes en el centro mismo de la crisis”.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

En la publicación³ Women: At the heart of the HIV response for children (Mujeres: En el centro de la respuesta al VIH entre los niños) se evidencia estadísticas aleccionadoras sobre la persistente epidemia mundial del sida y sus repercusiones sobre los más vulnerables. El año pasado, 130.000 niños, niñas y adolescentes menores de 19 años murieron a causa del sida, y 430.000 –casi 50 por hora– contrajeron la infección.

Presentado en la Conferencia Internacional sobre el sida que se celebra esta semana en Ámsterdam, el informe dice que los adolescentes siguen siendo las personas más afectadas por la epidemia y que la falta de atención a este grupo está frenando el progreso que el mundo había logrado en las últimas dos décadas en la lucha contra la epidemia del sida. El informe señala que:

- Las adolescentes de entre 10 y 19 años representan casi dos tercios de los 3 millones de jóvenes de 0 a 19 años que viven con el VIH.
- Aunque la mortalidad en todos los demás grupos de edad, incluidos los adultos, ha disminuido desde 2010, las muertes entre los adolescentes de más edad (15 a 19 años) no se han reducido.
- En 2017, unos 1,2 millones de jóvenes de 15 a 19 años de edad vivían con el VIH, de los cuales 3 de cada 5 eran niñas. Entre los factores que explican la propagación de la epidemia entre las adolescentes cabe destacar las relaciones sexuales precoces, incluso con hombres mayores, las relaciones sexuales forzadas, la impotencia para negociar la posibilidad de tener relaciones sexuales, la pobreza y la falta de acceso a servicios confidenciales de asesoramiento y pruebas de detección⁴.

En la misma publicación de UNICEF, se menciona la situación de nuestro país:

“En el Perú

Los casos actuales de VIH en la población de 10 a 19 años en el Perú llegan a 7,128 hasta el 31 de marzo de este año, de acuerdo al Centro Nacional de Epidemiología del Perú. Se considera que esta cifra es mucho mayor debido a que existen casos que no son notificados por las limitaciones y/o barreras que tiene la población adolescente para acceder a la prueba de tamizaje para la detección de VIH. Estos problemas para obtener una información real de la situación de los y las adolescentes respecto al VIH-SIDA, son los siguientes:

1. Vacíos normativos para que la población adolescente pueda realizarse el tamizaje sin necesidad de acudir con su padre, madre u otro apoderado.
2. Limitada oferta de servicios de salud amigables para atender las necesidades de salud sexual y reproductiva de la población adolescente.

³ Women: At the heart of the HIV response for children (Mujeres: En el centro de la respuesta al VIH entre los niños). En: <https://www.unicef.org/hiv/hiv-women-heart-of-response>

⁴ <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/cada-tres-minutos-una-adolescente-contrae-el-vih-seg%C3%BAAn-unicef>

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

3. Temor a la estigmatización por parte de la sociedad.

Si bien el mayor número de casos notificados de SIDA en el Perú se concentra en la población de 25 a 29 años, esto implica que estas personas contrajeron la infección del virus de inmunodeficiencia humano durante la adolescencia, si se considera que desde la infección con el VIH hasta la aparición del SIDA pueden transcurrir hasta 10 años”⁵.

Como se menciona también en el informe del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, (Boletín VIH 2024) en nuestro país “la epidemia de VIH en el Perú es de tipo concentrada, es decir, la infección por VIH presenta mayor transmisión y prevalencia en poblaciones clave. De acuerdo con las estimaciones que realiza este Centro Nacional, para el 2023 se estima que en el país 110 058 personas vivían con la infección por VIH (IC95% 92 700 – 136 046), con una prevalencia de 0.39% (IC95% 0.33-0.47) en adultos de 15 a 49 años, y una prevalencia mayor en población de hombres que tienen sexo con hombres (10.7%) y en mujeres transgénero (33.4%)”⁶.

En el Perú, el primer caso data del año 1983, desde entonces hasta diciembre de 2024, se ha notificado un total de 185 687 casos de infección por VIH, de ellos 51 258 casos tienen el diagnóstico de estadio sida. La figura 1, muestra los casos de VIH y sida notificados en el sistema nacional de vigilancia, donde se observa la tendencia hacia el incremento en los casos de infección por VIH y una tendencia oscilante para los casos de sida. Además, en el año 2015 con la emisión de la nueva normativa, se implementa una definición de caso más sensible, por lo que, como era de esperar, se observa un incremento en el número de casos notificados. Por otro lado, el número de casos durante el periodo 2020, la oportunidad para la detección de nuevos diagnósticos y su notificación fue afectada, dado el contexto de pandemia por la COVID-19, por lo que esta cifra debe ser interpretados con cautela”⁷.

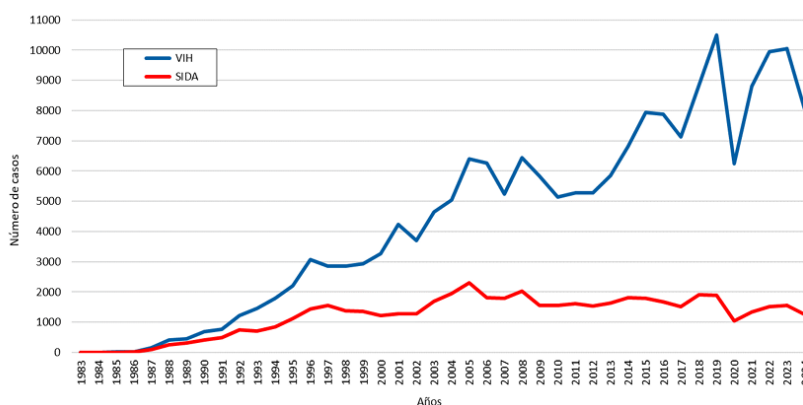
⁵ <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/cada-tres-minutos-una-adolescente-contrae-el-vih-seg%C3%BAAn-unicef>

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/vih-sida/vih-sida_202512_31_161049.pdf⁶

⁷ chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/vih-sida/vih-sida_202512_31_161049.pdf

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

Figura 1. Tendencia de casos VIH y estadio sida notificados según año diagnóstico, Perú 1983 – 2024

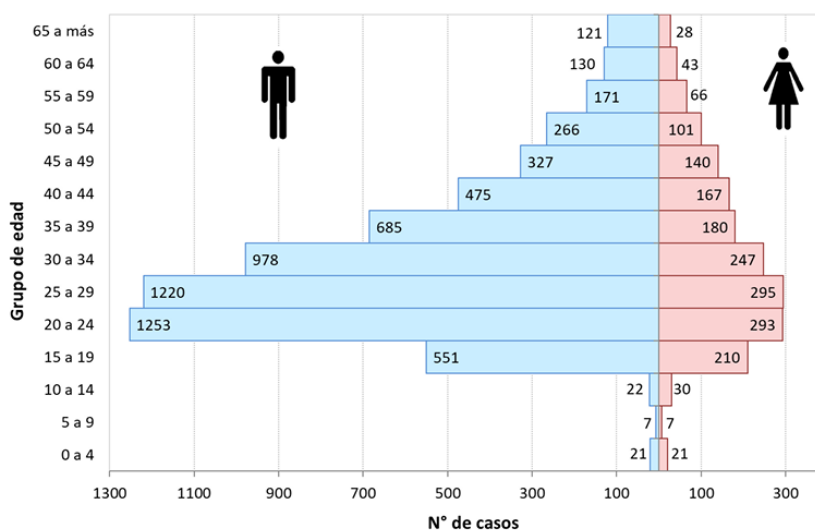


Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Data válida actualizada al 28.feb.2025, sujeta a variación según procesos de notificación.

En el mismo estudio se señala el número de casos identificados durante el 2024 y las edades correspondientes:

“Del total de casos VIH nuevos notificados durante 2024, el 77,3 % son hombres. El grupo de edad más afectado, en ambos sexos, es de 20 a 29 años (mujeres: 588 (32,2 %), hombres: 2 473 (39,7 %)). El 83.8 % (1 532) de los casos nuevos en mujeres se encuentran en edad fértil, 15 a 49 años (Figura 5). Con respecto a los casos nuevos de estadio sida, en 2024, el 78 % de los casos notificados fueron hombres, el 47 % de ellos se encuentran entre 25 y 39 años.

Figura 5. Distribución de casos VIH por sexo y grupos de edad, Perú 2024



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA.
Data válida actualizada al 28.feb.2025, sujeta a variación según procesos de notificación.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

El informe da cuenta de las principales características sociodemográficas de los casos VIH notificados hasta el tercer trimestre 2024. El 91.4% de los casos nuevos de infección por VIH, notificados se encuentran en la etapa de vida joven (44,2 %) y adulto (47,2 %), manteniendo casi la misma proporción hombre/mujer. El 83.4% de los nuevos casos VIH notificados supera el nivel de instrucción primaria.

La etnia mestiza, con el 90,1 %, predomina en los nuevos casos VIH notificados en 2024, seguido de la etnia indígena-amazónica (7,7 %). Cabe mencionar que, en los últimos años y con la mejora en los procesos de notificación, se evidencia un incremento en el número de casos VIH en población indígena amazónica, que en el año 2021 conformó el 2.9% del total nacional, en el 2022 fue de 4,6 % y en el 2023 el 6 %. Del total de casos notificados de población indígena amazónica durante el año 2024, el 67,3 % corresponde al pueblo étnico Awajún.

En el último quinquenio, se ha observado un incremento de casos VIH de otras nacionalidades, principalmente venezolana, que en el año 2024 constituye el 5,5 % de casos nuevos notificados”⁸.

Podemos concluir que el VIH en niños y adolescentes en el Perú es un problema de salud pública que presenta un escenario epidemiológico mixto: disminución en la transmisión vertical (madre-niño) pero aumento de nuevos casos en adolescentes. Más de 7,000 casos ocurren en jóvenes de entre 10-19 años, a menudo no registrados. La vía sexual sigue siendo la principal causa en adolescentes, mientras que la transmisión vertical (madre a hijo) afecta a niños pequeños, los cuales cuentan con acceso gratuito al tratamiento, pero con diferentes barreras para lograr el objetivo final de recibirlo.

Células madre y el VIH

Sobre este tema, que es innovador, tenemos que, el Centro Nacional de Información en Biotecnología (NIH) de EE.UU., realiza la siguiente publicación en su página oficial:

“Las terapias con células madre se están convirtiendo en un tema central de la investigación biomédica a nivel mundial. Podrían ser una opción de tratamiento viable para personas que padecen una amplia gama de enfermedades y lesiones. Recientemente, se han consolidado como un tema científico y de investigación sumamente interesante y bien establecido. Las expectativas han aumentado debido a los avances en los enfoques terapéuticos. Se realizan múltiples pruebas de laboratorio para el cultivo y la obtención controlada de células madre antes de su uso en procesos terapéuticos. Por otro lado, la infección por VIH es contagiosa y puede durar toda la vida.

⁸ [chrome-extension://efaindbmnnibpcajpcglcfindmkaj/https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/vih-sida/vih-sida_202512_31_161049.pdf](https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/vih-sida/vih-sida_202512_31_161049.pdf)

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

Los investigadores siguen trabajando para desarrollar un tratamiento integral y eficaz para el VIH y su condición asociada, así como para el SIDA. La propagación del VIH se limita principalmente al sistema inmunitario, especialmente a los linfocitos T y los macrófagos. Numerosos estudios de investigación han contribuido a una gran cantidad de datos sobre el enigmático ciclo de vida del SIDA.

Esta vasta cantidad de datos proporciona posibles objetivos para las terapias contra el SIDA. Actualmente, el trasplante de células madre, junto con otros procedimientos, ha aportado nuevos conocimientos sobre la patogénesis del VIH y ha ofrecido un atisbo de esperanza para el desarrollo de una técnica viable para curar el VIH. Una de sus áreas de enfoque actuales en la investigación del VIH y el SIDA es desarrollar un nuevo plan estratégico terapéutico capaz de proporcionar una recuperación completa de por vida del VIH y el SIDA sin tratamiento farmacológico regular y, inevitablemente, una terapia curativa para el VIH y el SIDA. El presente artículo trata de abordar las posibilidades de mejorar los tratamientos con células madre con "médula ósea, hematopoyéticas, mesenquimales de cordón umbilical humano, modificaciones genéticas con CRISPR/Cas9 en combinación con células madre, aplicaciones de células madre pluripotentes inducidas" que se aplican específicamente en los procedimientos de avance del manejo terapéutico del VIH y el SIDA⁹.

Informe sobre el VIH y el SIDA

En la misma publicación de la NIH se señala lo siguiente: “Aunque el primer caso de SIDA se registró hace casi 27 años y el agente etiológico se identificó hace 25 años, el control efectivo de la pandemia de SIDA sigue siendo un desafío. La epidemia del VIH comenzó en 1981, cuando se descubrió un nuevo síndrome viral caracterizado por un sistema inmunitario debilitado en poblaciones humanas de todo el mundo. El SIDA se caracterizó por una reducción sustancial en el recuento de células CD4+ y una mayor multiplicación de células B.

El agente causante del SIDA, posteriormente denominado VIH, es una enfermedad retroviral con un sistema estructural genómico compuesto por dos partículas idénticas de ARN monocatenario. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, actualmente hay más de 1,1 millones de estadounidenses infectados con el virus.³¹ Los procesos inmunitarios comprometidos en el VIH y el SIDA, así como la restauración inmunitaria parcial, constituyen barreras confirmadas para la erradicación de la enfermedad. Las estrategias de desarrollo innovadoras son esenciales para maximizar la protección contra el virus y permitir que la respuesta inmunitaria del huésped lo elimine.

La progresión de la infección por VIH en humanos se divide en las siguientes etapas: infección aguda, infección crónica y SIDA. Durante la fase de infección aguda, la circulación presenta una alta replicación viral, es extremadamente infecciosa y puede o no manifestar signos clínicos similares a los de la gripe. En la etapa crónica, la carga viral es menor que en la etapa aguda, y los individuos siguen siendo infecciosos, aunque pueden ser asintomáticos. El paciente llega a la etapa terminal del SIDA

⁹ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9275675/>

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

cuando el recuento de células CD4+ comienza a descender por debajo de 200 células/mm³ o cuando las infecciones oportunistas están avanzadas

Actualmente, existen dos tipos aislados de VIH: VIH-1 y VIH-2. Sin embargo, el VIH-1 es la causa más común de SIDA en todo el mundo, mientras que el VIH-2 solo se encuentra en algunas zonas de un país africano. Aunque ambos virus pueden causar SIDA, la infección por VIH-2 es mucho más probable que ocurra en el contexto de un trastorno del sistema nervioso central. Además, el VIH-2 parece ser menos infeccioso que el VIH-1, y la infección por VIH-2 induce un desarrollo más lento del SIDA. Si bien tanto el VIH-1 como el VIH-2 tienen una estructura genética comparable, compuesta por genes de antígenos específicos de grupo, polimerasa y envoltura, sus estructuras organizativas genómicas difieren.

El VIH se infiltra en los tipos de células inmunitarias, los linfocitos T CD4+ y los monocitos, lo que provoca una disminución del recuento de linfocitos T por debajo de un nivel crítico y el fallo de la función inmunitaria mediada por células. La glicoproteína (gp120) presente en la envoltura del virión entra en contacto con la partícula CD4 con alta afinidad, lo que permite al VIH infectar los linfocitos T. Al interactuar con sus correceptores, CXCR4 y CCR5, el virus se infiltra en los linfocitos T y los monocitos. El retrovirus utiliza la transcriptasa inversa para convertir su ARN en ADN tras unirse a la célula huésped e ingresar en ella. Estas copias de ADN recién replicadas salen de la célula huésped e infectan otras células.

El VIH-1 es un retrovirus y pertenece a un subgrupo de retrovirus conocidos como lentivirus. La infección es el problema de salud global más común en todo el mundo. ¹⁵ Ha destruido la salud de millones de personas y continúa causando estragos en la salud individual de millones más. La pandemia del VIH-1 es la plaga más devastadora en la historia de la humanidad, así como un desafío significativo en las áreas de medicina, salud pública y ciencias biológicas de la investigación.

La terapia antirretroviral es el único tratamiento que se usa comúnmente. Este no es un tratamiento curativo; debe usarse de por vida. Aunque la terapia antirretroviral ha reducido significativamente la intensidad y la transmisión del VIH, el virus no ha sido erradicado y su presencia continua puede provocar problemas de salud adicionales.

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana requiere la entrada en las células diana, por ejemplo, mediante la adhesión de la envoltura viral a los receptores CD4. Las respuestas antivirales celulares no logran eliminar el virus, lo que resulta en un agotamiento gradual de las células T CD4+ y, finalmente, en un sistema inmunitario gravemente comprometido. Desafortunadamente, no existe cura para el virus que destruye la inmunidad.

En la infección avanzada por VIH, el agotamiento de las células T de memoria afecta principalmente a las respuestas inmunitarias celulares y adaptativas, con un impacto menor en las respuestas inmunitarias innatas. A nivel mundial, 37,7 millones de personas vivían con VIH en 2020 y 1,5 millones estaban infectadas con el virus. El avance de la terapia con células madre y la realización de ensayos clínicos

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

implementados han revelado que el tratamiento con células madre ofrece grandes esperanzas para diversas afecciones médicas y aplicaciones.

El tratamiento con células madre ha demostrado resultados impresionantes en el manejo del VIH y tiene el potencial de tener implicaciones significativas para el tratamiento y la prevención del VIH en el futuro. En pacientes con VIH, la terapia con células madre ayuda a suprimir la carga viral, incluso al tiempo que permite la reducción gradual de los regímenes antirretrovirales. Curiosamente, esta práctica condujo a una mejora significativa en los resultados del procedimiento poco después de comenzar el tratamiento antirretroviral.

El trasplante de células madre puede aliviar una amplia variedad de enfermedades que actualmente son incurables. También podrían usarse para crear un nuevo plan estratégico de terapia antiinfecciosa y para mejorar el tratamiento de afecciones inmunológicas como la infección por VIH. El VIH causa estragos en las células del sistema inmunitario

El virus infecta y se replica dentro de las células T colaboradoras (células T), que son células blancas del sistema inmunitario. Las células T también se conocen como células CD4. El VIH debilita el sistema inmunitario de una persona con el tiempo al destruir más células CD4 y multiplicarse. Más importante aún, si el individuo no ha podido obtener medicamentos antirretrovirales, su capacidad para controlar la enfermedad infecciosa disminuirá progresivamente”.¹⁰

Podemos concluir que, el proyecto de ley 9017/2024-CR “LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA IMPLEMENTACION DEL PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE CÉLULAS MADRE PARA EL TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA” **brinda un aporte científico innovador**, el empleo de células madre, que se ha convertido en uno de los avances más prometedores para encontrar una cura definitiva al VIH, aunque actualmente **no es un tratamiento convencional ni masivo** debido a su alta complejidad y riesgos. **Sin embargo, evidencia el avance y las nuevas tecnologías a emplear y la necesidad que nuestra legislación se adapte a las mismas.**

El problema por resolver

La norma es necesaria en cuanto, a pesar de las diferentes leyes y reglamentos que existen, no hay un marco legal específico y transversal con otros sectores del poder ejecutivo que aborde la situación de especial falta de protección completa para los niños y adolescentes que viven con VIH o SIDA en el Perú, a pesar de las altas cifras de diagnóstico en este segmento etario

Las normas vigentes como las Leyes 26626 y 28243 son generales y no cuentan con un planteamiento diferenciado para los niños, niñas y adolescentes y se circunscriben

¹⁰ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9275675/>

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

al área de la salud, dejando sin cobertura la protección social, economía y la educación, esto se expresa en debilidades como la falta de garantía legal y real de antirretrovirales pediátricos u otros tratamientos, acompañamiento psicológico o nutricional especializado, incluso en los niveles hospitalarios de mayor complejidad o de la obligación normativa para la inclusión prioritaria en programas sociales o subsidios económicos (bono de protección).

En este escenario, tenemos que la ley propuesta es una herramienta legal fundamental, que logre corregir los vacíos de gestión y la necesidad de focalización que las actuales leyes y normas sanitarias de menor jerarquía vigentes no cubren directamente

El acceso a medicamentos como derecho fundamental:

El acceso a medicamentos constituye un componente esencial del derecho a la salud, reconocido tanto en instrumentos internacionales de derechos humanos como en el marco normativo nacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que los Estados tienen la obligación de garantizar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los medicamentos, principio que configuran el contenido mínimo del derecho a la salud:

“El acceso equitativo a los medicamentos y otras tecnologías sanitarias es un requisito para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, y es una prioridad mundial que debe considerarse según el principio que reconoce el grado máximo de salud que se puede lograr para todos”¹¹.

Considerando todo ello, la evidencia técnica disponible permite identificar que el acceso a medicamentos es un componente fundamental del derecho a la salud, cuyo ejercicio se encuentra sujeto a la fragmentación del sistema de adquisiciones públicas, las deficiencias en la cadena del suministro y la insuficiente capacidad de almacenamiento y distribución a nivel regional.

Tomando en cuenta estas situaciones y la dificultad en el acceso a los medicamentos retrovirales, el presente dictamen tiene como objetivo establecer un marco normativo específico que garantice una atención preferente e integral para las niñas, niños y adolescentes que viven con VIH o SIDA en el Perú, haciendo énfasis en el acceso continuo y gratuito a servicios de salud especializado y asegurar que todos los menores con VIH reciban tratamiento antirretroviral oportuno.

Sobre los bonos propuestos

Para este extremo, y recogiendo un valioso aporte de la mesa de trabajo, se ha tomado

¹¹ Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2016). El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

como ejemplo al Programa de Complementación Alimentaria (PCA) y programa PAN TBC del MINSa.

El Poder Ejecutivo define a este Programa de Complementación Alimentaria - PAN TBC como una intervención articulada del Estado a través del Ministerio de Salud (Minsa), el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis) y los gobiernos locales para la prevención y control de la tuberculosis en el país, mediante acciones en favor de la recuperación integral de las personas que padecen esta enfermedad.

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis) dicta los lineamientos de gestión y medidas necesarias para el cumplimiento de los objetivos del PCA. Se ejecuta de forma descentralizada a través de 238 gobiernos locales (195 provinciales al interior del país y 43 distritales en Lima Metropolitana).

El Programa de Complementación Alimentaria para el Paciente con Tuberculosis (PANTBC) se ejecuta a través de los centros de salud del Ministerio de Salud (Minsa) y proporciona a los usuarios una canasta de alimentos en crudo

VI. EFECTO DE LA PROPUESTA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

De conformidad con lo analizado, se precisa que la propuesta legislativa busca contar con un marco legal de protección específica y que engloba aspectos tanto prestacionales de salud como educacionales y económicos, como el financiar el bono de protección especial para este grupo etario especialmente vulnerable.

Además, al actuar bajo el principio del Interés Superior del Niño, la ley garantiza el correcto tratamiento, la calidad de vida y el futuro de los años productivos para la sociedad, resultando en un balance costo-beneficio claramente favorable para el Estado peruano.

VII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del dictamen recaído en los proyectos de ley 9017/2024-CR y 11387/2024-CR con el siguiente texto sustitutorio:

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

TEXTO SUSTITUTORIO

LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA, ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer un régimen de atención preferente e integral para niños, niñas y adolescentes con VIH o SIDA, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales en los ámbitos de la salud, la educación y la protección social.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La finalidad de la presente ley es asegurar el desarrollo integral y la plena inclusión social de los niños, niñas y adolescentes con VIH o SIDA, mediante un enfoque multisectorial, garantizando el acceso a servicios de salud adecuados, educación inclusiva, apoyo alimentario y protección social.

Artículo 3. Ámbito de aplicación

La presente ley se aplica a todos los niños, niñas y adolescentes con VIH o SIDA en el territorio nacional, sin distinción alguna, y comprende a todas las entidades de los sectores público y privado encargadas de brindar atención en los ámbitos de la salud, la educación, la nutrición y el acceso a la protección social.

Artículo 4. Principios rectores

Son principios rectores de esta ley:

1. **Interés superior del niño.** Las decisiones relacionadas con los niños, niñas y adolescentes con VIH o SIDA deberán priorizar siempre el beneficio y bienestar de los menores.
2. **No discriminación.** Los niños, niñas y adolescentes con VIH o SIDA deben recibir atención sin distinción alguna, garantizando la igualdad de trato.
3. **Acceso a la salud y bienestar integral.** Los niños, niñas y adolescentes con VIH o SIDA tienen derecho al acceso continuo y gratuito a los servicios de salud, a la educación y a la protección social.

Artículo 5. Definiciones

Para los efectos de la presente ley, se entiende por:

1. **Niños, niñas y adolescentes con VIH.** Los menores de 18 años diagnosticados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), independientemente de su fase clínica.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

2. **Niños, niñas y adolescentes con SIDA.** Aquellos menores de 18 años que han avanzado a la fase clínica del SIDA, diagnosticado por la aparición de infecciones oportunistas o enfermedades relacionadas.
3. **Atención preferente integral.** El conjunto de servicios y beneficios destinados a cubrir las necesidades en salud, educación, nutrición, trabajo y protección social de los niños, niñas y adolescentes con VIH o SIDA, con enfoque interdisciplinario.

Artículo 6. Suministro de antirretrovirales pediátricos

El Ministerio de Salud garantiza el suministro gratuito y permanente de medicamentos antirretrovirales pediátricos para todos los niños, niñas y adolescentes con VIH o SIDA, con el fin de asegurar su tratamiento continuo y el mantenimiento de la calidad de vida que merece todo ciudadano.

Artículo 7. Acceso a servicios de salud especializados

7.1. Los menores de edad con VIH o SIDA tienen derecho a acceder a servicios de salud especializados, que incluyen la atención médica, psicológica, nutricional, y servicios médicos complementarios brindados por personal capacitado en el tratamiento del VIH o SIDA en niños y adolescentes.

7.2. El Ministerio de Salud actualiza de manera bianual las guías o protocolos de tratamiento para estos pacientes.

Artículo 8. Acompañamiento integral en salud

El Ministerio de Salud asegura que todos los niños, niñas y adolescentes con VIH o SIDA cuenten con un plan de atención integral que incluya la atención médica preventiva, el seguimiento periódico, el tratamiento adecuado para las infecciones oportunistas, y el apoyo psicológico continuo, tanto para los pacientes como para sus familias.

Artículo 9. Derecho a la educación

Los niños, niñas y adolescentes con VIH o SIDA tienen derecho a acceder y permanecer en el sistema educativo en condiciones de igualdad, sin discriminación alguna, y con los ajustes razonables necesarios para su integración y permanencia.

Artículo 10. Formación y sensibilización al docente

El Ministerio de Educación promueve la formación y sensibilización de los docentes en temas relacionados con el VIH o SIDA, con el fin de garantizar una educación inclusiva y libre de estigmas para los niños, niñas y adolescentes con VIH o SIDA.

Artículo 11. Inclusión en programas de alimentación escolar

11.1. Los niños, niñas y adolescentes con VIH o SIDA serán incluidos de manera prioritaria en los programas de alimentación escolar a cargo del Estado, asegurando que reciban una alimentación adecuada y nutritiva, conforme a los requerimientos de su salud.

11.2. El Ministerio de Salud garantizará la distribución de suplementos nutricionales adecuados para los niños, niñas y adolescentes con VIH o SIDA que presenten

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

desnutrición o riesgo nutricional, conforme a las necesidades de su tratamiento y situación de salud

Artículo 12. Incorporación en el Programa de Alimentación y Nutrición al Paciente Ambulatorio con Tuberculosis y Familia (PANTBC)

Se incorpora a los niños, niñas y adolescentes con VIH o SIDA en el Programa de Alimentación y Nutrición al Paciente Ambulatorio con Tuberculosis y Familia (PANTBC) a cargo del Estado, a fin de que puedan contar con el soporte nutricional que cubra las necesidades propias del tratamiento y para fortalecer su sistema inmunológico.

Artículo 13. Bono de Protección Especial

- 13.1. Se crea el Bono de Protección Especial para niños, niñas y adolescentes en estadio SIDA que se encuentren en situación de pobreza y pobreza extrema. El bono se paga mientras los niños, niñas y adolescentes se mantengan en estadio SIDA.
- 13.2. El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social fija el monto del Bono que se destina a cubrir los gastos adicionales de la atención en salud, transporte y otros directamente vinculados de los niños, niñas y adolescentes en estadio SIDA.
- 13.3. El Ministerio de Salud remitirá al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social la relación de los pacientes potenciales beneficiarios, respetando las disposiciones contempladas en la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

Artículo 14. Prioridad en programas sociales

Los niños, niñas y adolescentes con VIH o SIDA reciben atención prioritaria y se incorporan en los programas sociales de protección social a cargo del Estado que les corresponda.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Declaratoria de interés nacional

Se declara de interés nacional la investigación y aplicación de nuevas terapias para el tratamiento del VIH SIDA, en especial la terapia de aplicación de células madre para el tratamiento del VIH/SIDA, a fin de brindar a las pacientes alternativas para su pronta recuperación y tratamiento exitoso de la enfermedad.

SEGUNDA. Financiamiento

El cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente ley se financia con cargo a los presupuestos institucionales de los pliegos competentes, sin demandar recursos adicionales del tesoro público.

TERCERA. Coordinación intersectorial

Los ministerios de Salud, de Educación, de Desarrollo e Inclusión Social y de Trabajo y Promoción del Empleo, así como los gobiernos regionales y los gobiernos locales llevan a cabo las coordinaciones necesarias para la implementación de la presente ley.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

CUARTA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley en un plazo no mayor de 90 días calendarios contados desde su entrada en vigor.

Dese cuenta.

Sala Martha Hildebrandt Pérez-Treviño – Plataforma Microsoft Teams.

Lima, 28 de abril de 2026

MAGALY RUÍZ RODRÍGUEZ
Presidenta

LUIS PICÓN QUEDO
Secretario



**COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
2025-2026**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9017/2024-CR Y 11387/2024-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN PREFERENTE E INTEGRAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON VIH O SIDA. ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE NUEVAS TERAPIAS PARA SU TRATAMIENTO.

Siguen firmas [...].