

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

COMISIÓN DE INCLUSIÓN SOCIAL Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Período Anual de Sesiones 2020-2021

Señora presidente:

Ha ingresado para dictamen de la Comisión de Inclusión Social y con Personas con Discapacidad el proyecto de Ley 3816/2018-CR, presentado por el congresista Luis Alberto Yika Gracia del Grupo Parlamentario Cambio 21, que propone una Ley de protección de la niñez y adolescencia con trastornos de parálisis. Iniciativa presentada en el Área de Trámite Documentario el 18 de enero de 2019.

1. SITUACIÓN PROCESAL

1.1. Antecedentes

1.1.2. Antecedentes procedimentales y admisibilidad

El Proyecto de Ley 3816/2018-CR fue decretado el 22 de enero de 2019 a la Comisión de Salud y Población, como primera comisión dictaminadora. Ese mismo día fue decretado a la Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad, en calidad de segunda comisión dictaminadora, para que emita su correspondiente dictamen.

La iniciativa legislativa materia de dictamen cumplen con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75, 76 y 77 del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.

2. CONTENIDO DE PROYECTO DE LEY

2.1. Contenido de la fórmula legal y fundamentos

El Proyecto Legislativo 3816/2018-CR contiene una fórmula legal de siete (7) artículos que proponen lo siguiente:

- 1) La Ley tiene como objeto *"establecer un marco jurídico que promueva y fomente el diagnóstico precoz, la intervención médica temprana y la protección de la salud de niñas, niños y adolescentes peruanos afectados con el trastorno de parálisis cerebral, en el marco de lo estipulado en la Constitución Política del Perú y en la Ley General de la Persona con Discapacidad."*
- 2) Las acciones del Estado y la sociedad están orientadas a la protección y promoción de los derechos de las niñas, niños y adolescentes con parálisis cerebral, garantizando el respeto de su condición física, la igualdad y la no discriminación en la sociedad, así como su inclusión de planes, programas y proyectos que el Estado planifica y ejecuta.
- 3) Define a la Parálisis Cerebral Infantil como *"la discapacidad que afecta principalmente el movimiento y la posición del cuerpo. Es un trastorno del desarrollo del tono postural y del movimiento de carácter persistente (aunque no invariable) que condiciona una limitación en la actividad, secundario a una lesión no progresiva en un cerebro inmaduro."*

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

- 4) Para una detección precoz *"El Estado, a través de los 3 niveles de gobierno y organismos e instituciones competentes, desarrollarán e implementarán programas de detección precoz del trastorno de parálisis cerebral en niñas, niños y adolescentes"*.
- 5) Para labores de información y educación, establece como acciones del Poder Ejecutivo que:
 - (i) *Promueve la inclusión de información sobre el trastorno de parálisis cerebral en niñas, niños y adolescentes, en los programas curriculares escolares y universitarios.*
 - (ii) *Promueve también el desarrollo de campañas de concientización e información a la sociedad civil destinadas a lograr la integración e inclusión de las niñas, niños y adolescentes con el trastorno de parálisis cerebral.*
 - (iii) *Promueve la capacitación del personal médico, del personal profesional o técnico de las ciencias de la salud y de los docentes de Educación Básica Regular y Especial en temas de trastorno de parálisis cerebral en niñas, niños y adolescentes.*
- 6) Declara el 3 de octubre de cada año como el Día Nacional de Toma de Conciencia sobre la Parálisis Cerebral en niñas, niños y adolescentes, como fecha destinada a sensibilizar, tomar conciencia e informar a la sociedad sobre la realidad y necesidades de las niñas, niños y adolescentes que padecen este trastorno. En dicha fecha, las instituciones públicas a nivel nacional realizarán actividades de concientización y sensibilización, a fin de promover ejes de cambios relacionados a la conciencia pública, los derechos civiles, y el acceso a promover tratamientos médicos y terapias, y sobre todo brindarles una mejor calidad de vida.
- 7) Dispone la derogación de las normas que se oponga a lo dispuesto.

Como fundamentos de la propuesta, el autor señala lo siguiente:

"La Parálisis Cerebral, es un problema de salud pública a nivel mundial, siendo la principal causa de discapacidad infantil. Y a través de la historia, se han hecho múltiples investigaciones para tratar de entender, definir y clasificar a la parálisis cerebral infantil. (...) El conocimiento de los distintos factores que están relacionados con la parálisis cerebral es importante porque algunos de ellos se pueden prevenir, facilitan la detección precoz y el seguimiento de las niñas, niños en presentar parálisis cerebral (...) De acuerdo (...) al Censo de 2017: XII de Población y VII de Vivienda (...) existen en el país 3 millones 51 mil 612 personas que padecen de alguna discapacidad (...) la incidencia a nivel mundial se ha calculado del 2 a 2.5 por mil recién nacidos vivos, en USA cada año hay cerca de 10,000 casos nuevos de PC, es más frecuente en niños muy prematuros (...) Diversos estudios han reportado que la forma hemiparesia espástica se presenta en un 33%, con 24% la diparesia espástica y 6% la cuadriparesia espástica. (...) el 50% de los niños con Parálisis Cerebral tiene problemas visuales y un 20 % déficit auditivo (...) En la actualidad, La Parálisis Cerebral, no cuenta con un tratamiento curativo, pues, aunque exista una investigación científica. se sigue

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

buscando mejores tratamiento y métodos de prevención perinatal y natal (...) las cifras que nos muestra la Organización Mundial de la Salud (...) 4,648,050 son personas con discapacidad, y de esa última cifra 464,805 son personas con parálisis cerebral".

2.2. Antecedentes legislativos de periodos parlamentarios anteriores

Revisado el archivo de proyectos de ley publicado en el portal del Congreso de la República, se encontró un antecedente legislativo que contienen una propuesta similar o idéntica al proyecto legislativo bajo estudio en el presente dictamen.

En el Periodo Parlamentario 2011-2016 se presentó el proyecto legislativo 1736/2012-CR que proponía la Ley que norma la atención de niños con discapacidad severa o parálisis cerebral. La Comisión de Salud y Población ha emitido, al respecto, dictamen negativo que fue aprobado por mayoría en la décima quinta sesión ordinaria celebrada el 11 de mayo de 2016.

Cabe señalar, como información adicional que, dicho proyecto de Ley 1736/2012-CR no tenía el mismo contenido y objetivos de proyecto de ley bajo estudio, pues aquel proponía *"Declarar y establecer la obligatoriedad en el establecimiento de protocolos médicos para la atención de niños con discapacidad severa o parálisis cerebral en los centros hospitalarios públicos y privados del país"*. Asimismo, definía como *"niño con discapacidad severa o parálisis cerebral a todo ser humano con discapacidad severa o parálisis cerebral menor de 18 años"* y encargaba al Ministerio de Salud y a EsSalud la adopción de las acciones necesarias para el cumplimiento de la ley propuesta.

La comisión dictaminadora (Comisión de Salud) consideró, luego de analizar las opiniones recibidas, que los protocolos médicos, en general, ya existen y eran obligatorios por mandato del artículo 37 de la Ley 26842, Ley General de Salud, así como también se identificaba al ente rector obligado a establecer dichos protocolos, que es el Ministerio de Salud por mandato del artículo 4 del Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

A mayor abundamiento, el artículo 28 del Reglamento de la Ley 29773, Ley General de la Persona con Discapacidad, aprobado mediante Decreto Supremo 002-2014-MIMP, señala que el Ministerio de Salud *"elabora las normas para el diseño e implementación de la estrategia de habilitación y rehabilitación basada en la comunidad para las personas con discapacidad en todos sus niveles, con la participación de la comunidad, la familia, las redes promotoras de salud o redes comunitarias"*.

Asimismo, señalaron que el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo 013-2006-SA, establece en su artículo 57 que para desarrollar sus actividades los establecimientos con internamiento *"deben contar con los documentos técnicos normativos y guías de práctica clínica incluidos en el Anexo, según corresponda"*.

En atención a estas normas, la comisión dictaminadora consideró que ya existe el marco jurídico adecuado para la protección de los derechos de la persona con discapacidad, *"independientemente de la edad y el tipo o clase de discapacidad que pueda padecer la persona humana, en cumplimiento del principio a la no discriminación. Del mismo modo, existe el mandato legal para que el Ministerio de Salud, como ente rector del sector Salud, expida los protocolos que sean necesarios para la regulación técnica de las"*

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

prestaciones a cargo de los establecimientos de salud públicos y privados, así como las Guías de Práctica Clínica". Y bajo estas consideraciones archivó el PL 1736/2012-CR.

3. OPINIONES SOLICITADAS

Con fecha 25 de enero de 2019, se solicitó opinión a las siguientes entidades:

- 3.1 **Ministerio de Salud.** Mediante Oficio 317-2018-2019-CISPD/CR.
- 3.2 **Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.** Mediante Oficio 318-2018-2019-CISPD/CR.
- 3.3 **Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS.** Mediante Oficio 319-2018-2019-CISPD/CR.
- 3.4 **Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - EsSalud.** Mediante Oficio 320-2018-2019-CISPD/CR.
- 3.5 **Presidencia del Consejo de Ministros.** Mediante Oficio 321-2018-2019-CISPD/CR.
- 3.6 **Municipalidad Metropolitana de Lima.** Mediante Oficio 322-2018-2019-CISPD/CR.
- 3.7 **Defensoría del Pueblo.** Mediante Oficio 323-2018-2019-CISPD/CR.
- 3.8 **Ministerio de Educación.** Mediante Oficio 324-2018-2019-CISPD/CR.

4. OPINIONES RECIBIDAS

4.1. Municipalidad Metropolitana de Lima

Mediante el Oficio 100-2019-MML-SGC, de fecha 27 de febrero de 2019, la Municipalidad Metropolitana de Lima, a través de la Subgerencia de Promoción y Protección de las Personas con Discapacidad de la Gerencia de Desarrollo Social (Informe 003-2019- MML/GDS-SPPPD) remite su opinión técnica favorable y con recomendaciones sobre el proyecto legislativo bajo estudio.

En el referido informe se recomienda la implementación de un servicio de diagnóstico e intervención médica temprana en los hospitales a nivel nacional. Asimismo, la implementación de un servicio que proporcione medidas que den soporte médico, psicológico y legal a los padres con hijos con trastorno de parálisis cerebral que les ayude a evitar la vulneración de sus derechos; así como enfatizar la articulación entre los ministerios de salud, educación y trabajo junto al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables con el fin de generar una cadena inserción social y laboral para las personas con trastorno de cerebral.

4.2. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)

Mediante Oficio 179-2019-MIDIS/DM, de fecha 11 de marzo de 2019, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social remitió su opinión técnica a través del Informe 073-2019-MIDIS/SG/OGAJ de fecha 27 de febrero de 2019.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

En el referido informe se hace referencia que el Programa "CONTIGO" está dirigido a toda persona con discapacidad que acredite los requisitos establecidos, quienes luego de la respectiva evaluación son incluidos de forma progresiva en un padrón de usuarios. En este marco, las niñas, niños y adolescentes con parálisis cerebral, podrían ser incluidos en el programa respetando el derecho a la igualdad y no discriminación.

Asimismo, señalan que los temas de personas con trastornos de parálisis cerebral abarcarían a los Ministerios de Salud y de Educación, respectivamente, más no al MIDIS ni a sus Programas Nacionales adscritos.

Finalmente, consideran NO VIABLE la propuesta de los artículos 2 y 6 del proyecto legislativo bajo estudio, por cuanto, *"la sensibilización sobre la parálisis cerebral en niñas, niños y adolescentes, conllevaría a requerir contar con el presupuesto correspondiente para tal fin, lo cual contraviene lo dispuesto en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú."*

4.3 Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE)

Mediante Oficio 563-2019-MTPE/1, de fecha 08 de abril de 2019, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo remite el informe 767- 2019-MTPE/4/8 de la Oficina General de Asesoría Jurídica con la opinión técnica sobre el Proyecto de Ley 3816/2018-CR.

En dicho informe se señala que en atención a las funciones asignadas en la Ley de Organización y Funciones del MTPE (Ley 29831), la propuesta presentada en el proyecto de ley materia del presente dictamen excede a las funciones y competencias asignadas a este sector.

Sin perjuicio de lo antes referido, en el informe se adjunta la opinión de ESSALUD, en su calidad de ente adscrito al MTPE, que señala lo siguiente:

"... se advierte que el proyecto de Ley está "orientado a visibilizar una forma selectiva de afectación de esta patología (motora), en tanto, la parálisis cerebral afecta a otras funciones corporales que implican el uso de habilidades sensoriales, musculares (respirar, el control de esfínteres), alimentación y aprendizaje, siendo la causa más frecuente de parálisis, la prematuridad, por lo que las acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación deben estar encaminadas a promover la disminución en la prematuridad del recién nacido y no sólo una de sus consecuencias."

Asimismo, sobre la propuesta de declarar el día 3 de octubre de cada año como el Día Nacional de Toma de Conciencia sobre la Parálisis Cerebral en niños, niñas y adolescentes, y de que las entidades públicas realicen actividades de información dicho día, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo considera necesario *"precisar que ello deberá ser realizado con cargo a la disponibilidad presupuestal de cada institución"*.

4.4. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Mediante Oficio D000515-2019-MIMP-SG, de fecha 13 de mayo de 2019, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables remite la opinión técnica que considera viable el Proyecto de Ley 3816/2018-CR, con observaciones, de conformidad con el Informe 07-2019/MIMP/DGNNA/DPNNA/ERA elaborado por la Dirección de Políticas de Niñas,

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

Niños y Adolescentes que pertenece a la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes.

En dicha opinión, sugieren *"con relación al artículo 1, incluir a todos los niños, niñas y adolescentes con parálisis cerebral sujeto a la jurisdicción del Estado Peruano, sin distinción de la nacionalidad"*.

Asimismo, de acuerdo al Informe 016-2019-CONADIS/DPD refiere que *"... sería más razonable una legislación que aborde de manera integral a todas las personas con trastorno de parálisis cerebral toda vez que las condiciones y/o restricciones que experimenten no son reversibles y por el contrario persisten a lo largo de sus vidas. Ello evidentemente, sin perjuicio que se establezca la prioridad, por las razones vinculadas a su derecho a la salud para la detección precoz y la atención médica temprana."*

Asimismo, respecto al artículo 2, consideran necesario que se establezcan criterios mínimos para la incorporación de la población con esta discapacidad en los diferentes servicios que brinde el Estado. Con relación al artículo 4, se recomienda no solo hacer referencia a la detección precoz, sino también a la intervención médica temprana y a la protección de la salud de niñas, niños y adolescentes, tal como lo especifica el objeto de la ley. Asimismo, con respecto al artículo 5, se observa la falta de identificación del sector o institución encargada de coordinar iniciativa, así como la necesidad de contar con una herramienta que permita dar seguimiento de su cumplimiento.

Respecto al artículo 6, que propone declarar el 3 de octubre como fecha conmemorativa para la toma de conciencia sobre la parálisis cerebral, propone que esta se extienda a la totalidad de personas con parálisis cerebral, no solo niñas, niños y adolescentes.

Finalmente, en relación a la denominación de la propuesta normativa, recomienda eliminar la palabra "trastorno" del contenido de la Ley porque existen varios tipos de trastorno que conllevan a ese tipo de discapacidad, sugiriendo la frase *"Ley de protección de la niñez y adolescencia con parálisis cerebral"*.

4.5. Defensoría del Pueblo

Mediante Oficio 163-2019-DP/PAD, de fecha 13 de mayo de 2019, la Defensoría del Pueblo remite la opinión técnica, de la que se concluye la viabilidad de la propuesta normativa, recomendando elaborar un texto sustitutorio que incorpore las recomendaciones propuestas por dicho organismo.

La citada opinión recomienda que la propuesta normativa no solo esté dirigida a beneficiar a la niñez y adolescencia, sino que alcance a todas las personas con parálisis cerebral.

Asimismo, propone considerar no solo la detección precoz, sino todos los factores que afecten la participación de estas personas como, por ejemplo, el acceso a los servicios de salud, educación, empleabilidad, recreación, entre otros; así como, la necesidad de incorporar la implementación de servicios para la atención de las personas con parálisis cerebral.

Asimismo, la Defensoría propone incluir al sector Educación dentro de los alcances referidos al componente de capacitación no sólo al personal, tanto de salud como del sistema educativo, incluyendo a los familiares y personas cuidadoras que tienen a su cargo la responsabilidad del cuidado de las personas con parálisis cerebral.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

Por último, recomiendan incluir a los familiares que tienen a cargo el cuidado de la persona con parálisis cerebral como beneficiarias del derecho a los ajustes razonables en el empleo.

4.6. Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud, mediante Oficio 1056-2019-DM/MINSA de fecha 11 de junio de 2019 remitió el Informe 301-2019-OGAJ-MINSA, a través del cual considera viable el Proyecto de Ley 3816/2018-CR

5. Reporte de opiniones ciudadanas recibidas en el portal del Congreso de la República

En el registro virtual del proyecto de Ley 3618/2018 en el portal del Congreso¹, tenemos la opinión de la ciudadana Liliana Flores Espinoza que señala: *"Este proyecto de ley es muy importante para más de 300 mil peruanos (OMS-OPS) con esta condición de parálisis cerebral congénita o adquirida para que tenga acceso a igualdad de oportunidades en salud, educación accesibilidad, vivienda digna, empleo y descanso junto a su familiar cuidador. También debiera implementarse en cada municipio un sistema de cuidados y centros de cuidado y respiro diurnos para personas con parálisis cerebral, brindar a los padres un bono adicional en el sueldo mensual, así como los ajustes razonables en el empleo"*.

6. MARCO NORMATIVO

6.1. Marco normativo nacional

- a) Constitución Política de 1993
- b) Ley 30362, Ley que eleva a rango de ley el Decreto Supremo 001-2012-MIMP y declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos para garantizar el cumplimiento del Plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia - PNAIA 2012-2021
- c) Ley 26842, Ley General de Salud.
- d) Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, referido a la salud mental y regula los procedimientos de internamiento de las personas con trastornos mentales.
- e) Ley 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)
- f) Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- g) Ley 29792, Ley de Creación, Organización y Funciones del Ministerio de Desarrollo de Inclusión Social.
- h) Decreto Legislativo 1417. Decreto Legislativo que promueve la inclusión de las Personas con Discapacidad.
- i) Decreto Legislativo 1161, que aprueba la Ley de Organización y

¹ En Enlace en:

http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/ParCiudadana/Foro_pvp.nsf/RepOpiweb04?OpenForm&Db=6F769B8B8639156B052583860068E70B&View=yyyy&Col=zzzzz

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

Funciones del Ministerio de Salud.

- j) Decreto Supremo 002-2014-MIMP, Reglamento de la Ley 29973. Ley General de la Persona con Discapacidad.
- k) Decreto Supremo 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
- l) Decreto Supremo 001-2012-MIMP que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012- 2021 (PNAIA 2021),
- m) Resolución Ministerial 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- n) Resolución Ministerial 302-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de guías de práctica clínica del Ministerio de Salud.

6.2. Marco normativo internacional

- a) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- b) Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad – OEA.

7. ANÁLISIS DEL PROYECTO LEGISLATIVO

7.1. Análisis técnico – legal

7.1.1. Definición de la población objetivo de la propuesta. Tratamiento legal de la parálisis cerebral como discapacidad.

La propuesta tiene intención de optimizar la atención de la salud pública respecto a la protección de la niñez y adolescencia en trastornos a causa de la parálisis cerebral.

Estando a ello, cabe definir a la población objetivo de la propuesta, la cual conforme a la Ley 27337, Código de los Niños y Adolescentes es la siguiente:

“Artículo I.- Definición

*Se considera **niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años y adolescente desde los doce hasta cumplir los dieciocho años.***

El Estado protege al concebido para todo lo que le favorece. Si existiera duda acerca de la edad de una persona, se le considerará niño o adolescente mientras no se pruebe lo contrario”.

Estando a ello, son niñas y niños las personas desde su concepción hasta cumplir los doce (12) años, y adolescentes desde el primer día siguiente de cumplir los doce años (12) hasta cumplir los dieciocho (18) años.

Está vendría a ser la población objetivo de la propuesta, quedando al análisis posterior en el presente dictamen si esta población objetivo debería ampliarse a fin de incluir en la propuesta de ley a la población adulta, mayor de dieciocho (18) años, con parálisis cerebral, tal como propone la Defensoría del Pueblo y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

Establecida la población objetivo de la propuesta, cabe ubicar a la parálisis cerebral como una discapacidad y su tratamiento legal.

El artículo 2 de la Ley 29973 Ley General de la Persona con Discapacidad, define a la persona con discapacidad como:

"... aquella que tiene una o más deficiencias físicas, mentales, sensoriales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás".²

Al definir persona con discapacidad, se entiende que dicha definición incluye a niños, niñas y adolescentes con dichas características si interpretamos sistemáticamente ello, con el artículo 1 (defensa de la persona humana) y artículo 2° (derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece) de la Constitución Política.

Asimismo, debe concordarse esa definición con el literal h) del artículo 4 de la propia Ley 29973, que señala como uno de los principios rectores de las políticas y programas del Estado *"el respeto a la evolución de las facultades del niño y la niña con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad"*, así como con la modificación de artículo 37 de la Ley 28044, Ley General de Educación, hecha por la segunda disposición complementaria modificatoria de la Ley 29973 que señala *"La Educación Básica Alternativa responde a las necesidades de (...) Niños, niñas y adolescentes, incluidos aquellos con discapacidad, que no se insertaron oportunamente en la Educación Básica Regular o que abandonaron el Sistema Educativo y su edad les impide continuar los estudios regulares"*.

Ahora respecto a la **parálisis cerebral**, en específico **infantil (niños y niñas)**, dicha deficiencia está en la lista de diagnósticos que originan **discapacidades que se consideran severas**, ello conforme al Anexo I de la NTS 127 - NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD (NTS N°129 -MINSa/2016/DGIESP), aprobada por Resolución Ministerial 981-2016/MINSa³.

Conforme a dicha gradualidad, la parálisis cerebral infantil se produce en mayores de 3 años y está asociado por lo menos a una de las siguientes condiciones:

- *Comunicación alterada por trastornos de la visión, audición o lenguaje y/o*
- *Déficit motor en dos extremidades que causen alteración de la marcha postura o prensión.*

Como síntomas de la parálisis cerebral, estas varían y los siguientes síntomas o signos pueden ser independientes o presentarse uno o más en la persona. Los problemas de

² Art. 2, Ley 29973 Ley General de la Persona con Discapacidad.

³ Recuperado en los siguientes enlaces:

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C7CAEBBB3678D744052581300076D382/\\$FILE/RM- N_981-2016-MINSA.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C7CAEBBB3678D744052581300076D382/$FILE/RM- N_981-2016-MINSA.pdf)

http://www.inr.gob.pe/transparencia/prevencion/documentos/Ponencias/certificado_de_discapacidad/1_Ponencias_NTS_N_127_I NR.pdf

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

movimiento y coordinación relacionados con la parálisis cerebral infantil pueden incluir las siguientes:

- *Variaciones en el tono muscular, como demasiado rígido o demasiado flácido*
- *Músculos rígidos y reflejos exagerados (espasticidad)Músculos rígidos con reflejos normales (rigidez)*
- *Falta de coordinación muscular (ataxia)*
- *Temblores o movimientos involuntarios*
- *Movimientos lentos y ondulatorios (atetosis)*
- *Demoras en alcanzar los hitos del desarrollo de habilidades motoras, como levantar el torso con los brazos, sentarse solo o gatear*
- *Apoyo de un lado del cuerpo, como agarrar con una sola mano o arrastrar una pierna mientras gatea*
- *Dificultad para caminar, como hacerlo en puntas de pie, andar agachado, andar en forma de tijera con las rodillas cruzadas, andar con pasos amplios o andar de manera asimétrica*
- *Babeo en exceso o problemas para tragar*
- *Dificultad para succionar o comer*
- *Demoras en el desarrollo del habla o dificultad para hablar*
- *Dificultad para realizar movimientos exactos, como levantar un crayón o una cuchara*
- *Convulsiones*

Estando a que es una discapacidad que permanece durante la vida de la persona, se entiende que las condiciones de dicha parálisis cerebral se hacen extensivas también a la adolescencia.

Cabe señalar también que dicha NTS define a la **discapacidad severa** como la ***condición en la que la persona con discapacidad tiene dificultad grave o completa para la realización de sus actividades cotidianas, requiriendo para ello del apoyo o los cuidados de una tercera persona la mayor parte del tiempo o permanente.***

Estando a esta gravedad y alto grado de dependencia, la comisión considera que los objetivos de la propuesta a fin de dar un marco legal específico para favorecer una mejor situación en la vida de niños, niñas y adolescentes con parálisis cerebral es viable en cuanto a sus fines y objetivos de promover y fomentar el diagnóstico precoz, la intervención médica temprana y la protección de la salud de niñas, niños y adolescentes peruanos *"afectados con el trastorno de parálisis cerebral"* (sic).

Asimismo, consideramos pertinente promover la concientización de la problemática de dichas personas niños, niñas y adolescentes con parálisis cerebral y propender a su inclusión social mediante la información debida a la sociedad y en los programas curriculares de educación escolar y universitaria.

Estos objetivos son concordantes con los objetivos y ejes temáticos de nuestra comisión plasmados en el Plan de Trabajo aprobado el 11 de mayo de 2020.

Dicho documento de gestión señala la fiscalización de las medidas gubernamentales para lograr *"la adecuada protección a las personas con discapacidad"*, así como establece como objetivo *"Proponer y buscar mejorar la legislación, así como las*

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

acciones de fiscalización y control político; en materia de derechos de las personas con discapacidad. (objetivo 3, numeral 3.3). Así como también nuestra comisión reconoce que *"Las personas con discapacidad y los adultos mayores son grupos poblacionales en situación de alta vulnerabilidad en el país"*, consideramos en el eje temático 4.3. Promoción de derechos de las personas con discapacidad.

Respecto a la niñez y adolescencia, nuestro Plan de Trabajo ha considerado su protección y promoción en políticas sociales eficientes, así como contribuir con el esfuerzo gubernamental de mejorar el estado de salud de la primera infancia (entre los 0 a 5 años) y prever las condiciones para el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia (entre los 3 y los 18 años). Medidas consideradas en el eje temático 4.4. Familia, primera infancia, niñez y adolescencia, de nuestro Plan de Trabajo.

7.1.2. Aspectos de la competencia de la comisión.

Respecto a la competencia de nuestra comisión, cabe señalar que la propuesta implica una colaboración transversal de varios actores, siendo los principales, el Ministerio de Salud y el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), organismo adscrito al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Entidad última con la que nuestra comisión comparte objetivos similares en la protección e inclusión de las personas discapacitadas. Estando a ello, la comisión se considera competente para analizar la iniciativa legislativa, no descartando el tema de la salud, en tanto, la inclusión social también abarca darle a la persona el acceso a los tratamientos de salud oportunos al margen de su condición socioeconómica. Y dicha inclusión social se convierte en ineludible cuando la persona, sujeto de inclusión social, es un menor de edad, niño, niña y adolescente con una discapacidad severa producto de una parálisis cerebral.

Sobre las definiciones de discapacidad severa por parálisis cerebral, sus causas, tipología (diplejía y diparesia espástica, hemiplejía y hemiparesia espástica, cuadriplejía y cuadriparesia espástica, parálisis cerebral infantil discinética, atetoide, coreoatetoide, parálisis cerebral infantil atáxica), características, signos y demás datos técnicos consideramos que su desarrollo en el presente dictamen no resulta adecuado por principio de especialidad de nuestra comisión, al tratarse de información médica y científica en estricto, por ello solo nos referiremos a datos técnicos médicos cuando la opinión venga del ente rector en dicha materia, esto es, el Ministerio de Salud, y sea sobre la propuesta legislativa (fórmula legal) en sí.

Estando a ello, nuestra comisión analizará la iniciativa desde la visión de la inclusión social y de la protección y fomento de que dicha inclusión sea lograda con plenitud en favor de la persona con discapacidad severa, especialmente, cuando dicha persona es un niño, niña o adolescente.

7.1.3. Sobre la ampliación del público objetivo de la propuesta

De las opiniones recibidas, la Defensoría del Pueblo (Oficio 163-2019-DP/PAD) y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (Oficio D000515-2019-MIMP-SG) recomiendan que la propuesta normativa no solo esté dirigida a beneficiar a la niñez y adolescencia, sino que alcance a todas las personas con parálisis cerebral. CONADIS como entidad adscrita al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (Informe 016-2019-CONADIS/DPD) considera *"más razonable una legislación que aborde de manera*

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

integral a todas las personas con trastorno de parálisis cerebral toda vez que las condiciones y/o restricciones que experimenten no son reversibles y por el contrario persisten a lo largo de sus vidas. Ello evidentemente, sin perjuicio que se establezca la prioridad, por las razones vinculadas a su derecho a la salud para la detección precoz y la atención médica temprana".

Al respecto, la comisión considera que los aportes de las referidas entidades son pertinentes en el marco que se desarrolle una ley marco sobre discapacidad severa por parálisis cerebral que involucre recursos humanos y presupuestarios por la propia naturaleza de dicha discapacidad permanente e irreversible.

Dicha ley marco debe tener, necesariamente, la participación de los niveles de gobierno que ejecutan presupuesto, situación que como veremos en la parte pertinente no tiene el poder legislativo, por cuanto, no puede disponer de presupuesto ni tiene iniciativa de gasto conforme lo señalado en el artículo 79 de la Constitución Política.

Estando a lo expuesto, y remitiéndonos a la especialización en la materia de nuestra comisión, ampliar a las personas adultas y adultas mayores los alcances de la presente propuesta legal PRIMA FACIE crearía un enfoque de inclusión de los derechos de las personas con discapacidad más amplio pues no solo serían los niños, niñas y adolescentes con parálisis cerebral los sujetos beneficiados sino todo el colectivo en su conjunto.

Pero esto, a consideración de la comisión, resulta contradictorio pues la VISIBILIZACIÓN que se pretendía por motivos de prioridad por la edad de los sujetos - objeto de la norma, así como por su nivel de vulnerabilidad, quedaría relegado en aras del colectivo en general, lo que en esencia difuminaría esa visibilización. Una situación que no queremos ni es el espíritu primigenio de la propuesta legislativa bajo estudio.

Dado que pretendemos incluir socialmente (en atención médica y tratamiento) a un sector vulnerable de personas (menores con discapacidad severa por parálisis cerebral) en su atención temprana, hacerlo ampliando a los beneficiados en una ley ordinaria que no tiene la naturaleza de ley marco que involucre personal y presupuesto con aval de los niveles ejecutivos solo resultaría contraproducente para los fines loables que la propuesta en esencia persigue.

Estando a lo señalado, consideramos que debe mantenerse a los sujetos beneficiarios atendiendo a su especial vulnerabilidad, edad y mayor dependencia que tienen respecto a adultos y adultos mayores a fin de que su visibilización e inclusión social resulte más eficaz.

Por último, cabe mencionar que esta priorización de sujetos beneficiarios tiene su base constitucional en la concordancia entre el artículo 4, donde la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño y al adolescente⁴, y el artículo 7 por el que 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 seguridad⁵. Respeto a la dignidad que constituye el fin supremo de la

⁴ Capítulo II. De los derechos sociales y económicos

Artículo 4°. - La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono.

⁵ 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.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

sociedad y del Estado y es el derecho base y principio que sustenta al abanico de derechos fundamentales que nuestra Carta magna reconoce.

7.1.4. Población con discapacidad severa

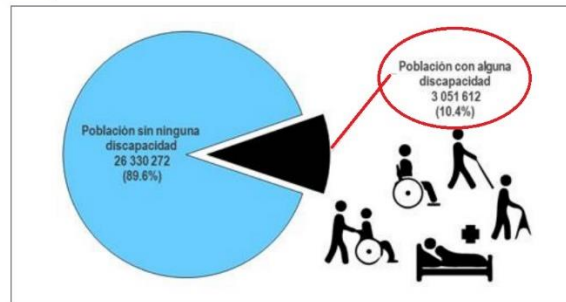
De nuestra búsqueda de información hemos apreciado que no hay cifras actualizadas sobre el porcentaje y cifras concretas de la población con discapacidad por parálisis cerebral (ni adulta, niñez y adolescencia).

Tenemos datos generales que pueden dar una aproximación al porcentaje de la población beneficiaria de la propuesta (niños, niñas y adolescentes menores de 18 años). Así entonces, dado que la discapacidad por parálisis cerebral forma parte de la categoría de discapacidad severa nos centraremos en dar cifras sobre ello.

Conforme al XII Censo de Población y VII de Vivienda del año 2017 (INEI) existen 3 millones 51 mil 612 personas que padecen de alguna discapacidad y representan el 10,4% del total de la población.

CUADRO 1

PERÚ: POBLACIÓN CENSADA CON ALGUNA DISCAPACIDAD, 2017 (Distribución porcentual)



Fuente: INEI – Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda

Las personas con discapacidad menores hasta los 17 años eran 437 686 personas. De ellos, los menores de 6 años y entre 6 años y 11 años (niñez) representa el 1,9% y 5,6%, esto en números representa 61 409 menores de 6 años y 179 398 entre 6 y 11 años, respectivamente, mientras que los adolescentes con discapacidad de entre 2 y 17 años representa el 6,9%, esto es, 222 565. (VER CUADRO 2 y 3)

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

CUADRO 2

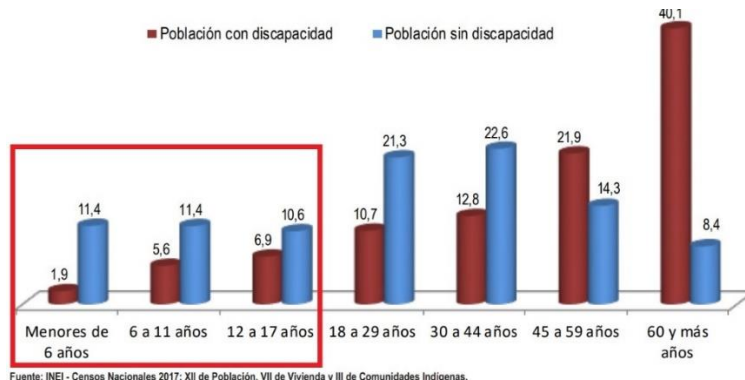
PERÚ: POBLACIÓN CENSADA CON ALGUNA DISCAPACIDAD, SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO, 2017

Grupo de edad / Sexo	Total de población censada	Población con alguna discapacidad	
		Absoluto	%
Total	29,381,884	3,051,612	10.4
0 a 17 años	9,204,329	437,686	4.8
18 a 29 años	5,887,256	318,813	5.4
30 a 59 años	10,812,723	1,058,467	9.8
60 a más años	3,497,576	1,256,646	35.4
Hombre	14,450,757	1,312,433	9.1
0 a 17 años	4,670,603	221,781	4.7
18 a 29 años	2,877,319	143,189	5.0
30 a 59 años	5,244,120	409,058	7.8
60 a más años	1,658,715	538,405	32.5
Mujer	14,931,127	1,739,179	11.6
0 a 17 años	4,533,726	215,905	4.8
18 a 29 años	2,989,937	175,624	5.9
30 a 59 años	5,568,603	649,409	11.7
60 a más años	1,838,861	698,241	38.0

Fuente: INEI – Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda.

CUADRO 3

PORCENTAJE DE POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE 0 A 17 AÑOS



Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

Haciendo una proyección para el año 2020 podemos calcular en unos 500 a 600 mil niños niñas y adolescentes con discapacidad. Al 31 de mayo de 2020, las cifras que nos proporciona el Registro de Personas con Discapacidad del Registro Nacional de la Persona con Discapacidad – RNPDC del CONADIS⁶, es de 299,833 personas con discapacidad registradas en dicho RNPDC, cifra que representa el 9,3% de la población total con discapacidad, de esta cifra y haciendo el desagregado de personas fallecidas, el total de personas con discapacidad es de 285 937. De esta cifra, **133,396 (46.7%) personas registradas con discapacidad presentan el nivel de gravedad severa**.

⁶ <https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/estadisticas/inscripciones-en-el-registro-nacional-de-la-persona-con-discapacidad-mayo-2020/>

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

Por grupos de edad, tenemos que hay registrados 26 154 niños y niñas (de 0 a 12 años) y 28 117 adolescentes (12 a 17 años), conforme los siguientes porcentajes:

CUADRO 4

PERSONAS POR RANGO DE EDAD (NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES) EN EL RNPCD

Región	Total		0-2		3-5		6-11		12-17	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Total	285 937	100.0	497	0.2	4 274	1.5	21 383	7.5	28 117	9.8

Fuente: CONADIS

Respecto a la educación de las con discapacidad ésta se atiende en el sistema educativo desde la Educación Básica Regular, Educación Básica Alternativa, Educación Técnico-Productiva, Superior no Universitaria y Superior Universitaria cuando tienen discapacidad leve o moderada y **por la Educación Básica Especial (EBE) cuando tienen discapacidad severa**. Al 2017 había 49 538 alumnos en EBE, de los cuales 17 232 tenían discapacidad severa.

CUADRO 5

Nivel de Educación	Población total	Población con discapacidad	
		Absoluto	%
Total	29 681 671	3 189 379	100,0
Sin nivel	1 896 323	428 950	13,4
Inicial	1 584 062	53 726	1,7
Primaria	7 779 709	1 093 196	34,3
Secundaria	10 555 271	914 660	28,7
Básica Especial	49 538	17 232	0,5
Superior No Universitaria incompleta	1 237 767	91 389	2,9
Superior No Universitaria completa	2 052 471	166 763	5,2
Superior Universitaria incompleta	1 555 870	125 598	3,9
Superior Universitaria completa	2 613 898	261 252	8,2
Maestría / Doctorado	356 761	36 612	1,1

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

Continuando con las cifras sobre discapacidad severa, debemos tomar en cuenta que el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Informe 073-2019-MIDIS/SG/OGAJ) de acuerdo a sus competencias (Ley 29792) canaliza sus intervenciones a través de sus programas nacionales, siendo uno de ellos, el Programa Nacional de entrega de la pensión no contributiva a **personas con discapacidad severa** en situación de pobreza "CONTIGO".

De acuerdo al portal de INFOMIDIS⁷, los usuarios beneficiados por dicho programa social son 40,033 (abril 2020).

⁷ Información recuperada en: <http://sdv.midis.gob.pe/Infomidis/#/>

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

CUADRO 6



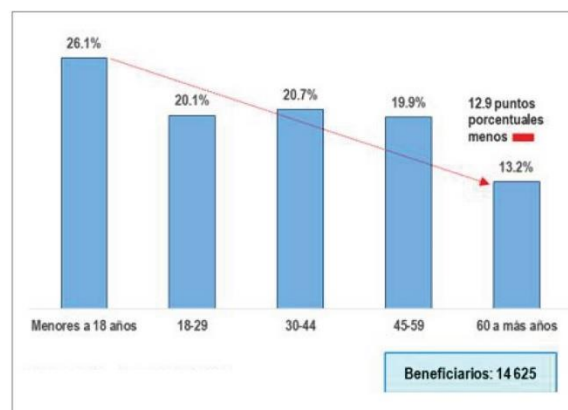
De informaciones periódicas del 2018, estas señalaban lo siguiente:

*"En el Perú se calcula que 137,073 personas tienen discapacidad severa, son pobres y no perciben ingresos. Midis Contigo cubre por el momento al 11% de esa población y el desafío es cerrar esa brecha de manera sostenida (...) Las discapacidades severas presentes con más frecuencia en los usuarios de "Midis contigo" son el retraso mental moderado y grave, ceguera, paraplejia, hemiplejia y parálisis cerebral que afectan a recién nacidos hasta a adultos mayores".*⁸

Lamentablemente, dicha información del programa CONTIGO no está desagregada en beneficiarios por edad y motivo de la discapacidad severa. Pero para tener una aproximación, al año 2018 cuando el número de usuarios era de 14 625 personas con discapacidad severa en situación de pobreza, el segmento de menores de 18 años representaba el 26.1%, es decir más de la cuarta parte de los beneficiarios⁹ (ver CUADRO 7).

CUADRO 7

USUARIOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE ENTREGA DE LA PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA POR GRUPOS DE EDAD, 2018⁸
(Distribución porcentual)



Fuente: MIDIS - Programa CONTIGO.

⁸ Recuperado en: <https://andina.pe/agencia/noticia-mas-14-mil-peruanos-discapacidad-severa-reciben-pension-no-contributiva-714918.aspx>

⁹ Recuperado en: <http://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2019/02/Informe-Estadistico-Multisectorial.pdf>

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

Otros programas sociales que atienden menores de edad, en general, pero dentro de los cuales también se atiende casos de niños y niñas con discapacidad son el Programa Nacional Cuna Más que, en periodo 2015 al 2018, ha beneficiado a 645 niños o niñas con discapacidad menores de 36 meses, de los cuales el 19.1% tiene un nivel de gravedad severa¹⁰. Por último, al año 2018, el INABIF brindó atención a 687 usuarios menores de edad con discapacidad, de los cuales el 49.5% de las atenciones fueron para personas con discapacidad severa.

7.1.5. Viabilidad de las propuestas considerando opiniones recibidas

Atendiendo a las cifras presentadas de niñas, niños y adolescentes con discapacidad severa, a la cual debe desagregarse a las que tienen parálisis cerebral, podemos proyectar que su número resulta manejable en su atención médica oportuna, preventiva y de seguimiento, así como de su inclusión social a través de programas sociales y de otras actividades, asignando el presupuesto pertinente del que es enteramente responsable y competente el Poder Ejecutivo, y del que el Poder Legislativo no puede legislar en aplicación del artículo 79 de la Constitución Política.

Estando a lo expuesto, y de las opiniones recibidas, la comisión considera que muchas de las propuestas de la iniciativa bajo estudio no serían viables por ya estar legisladas, contravenir la autonomía de las entidades competentes o asignar actividades que implican iniciativa de gasto.

7.1.5.1. Sobre la propuesta del artículo 2 y 5 del PL bajo estudio de incluir a niñas, niños y adolescentes con parálisis cerebral en los planes, programas y proyectos que desarrolle el Estado, así como desarrollar campañas de concientización e información a los docentes de Educación Básica Regular y Especial en temas de trastorno de parálisis cerebral en niñas, niños y adolescentes. Y promover la inclusión de información sobre el trastorno de parálisis cerebral en niñas, niños y adolescentes, en los programas curriculares escolares y universitarios.

El ente rector en materia de educación ha señalado en su opinión (Informe 19-2019-MINEDU/VMGP-DIGESE-DEBE-LVP) que ya existe el marco normativo en el sector educación para la protección y promoción de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en condición de discapacidad en general.

Al respecto, la comisión considera que, si bien el MINEDU señala que ellos, como sector ya están desarrollando campañas y objetivos en el plan curricular escolar a fin de incluir la problemática de la persona con discapacidad, cabe resaltar que la propuesta no está enfocada en el MINEDU o en el Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social (MIDIS) sino en todo el Poder Ejecutivo, es decir el campo de acción es más amplio y abarca otros sectores que, muy probablemente, no tengan esa proactividad de MINEDU o del MIDIS. Por ello, y acogiendo la propuesta de la iniciativa consideramos pertinente incluir el siguiente artículo en el texto de la ley propuesta:

“Artículo 5. Información, concientización y educación sobre la parálisis cerebral en la niñez y adolescencia

El Poder Ejecutivo promueve:

¹⁰ Información recuperada en página 104: <http://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2019/02/Informe-Estadistico-Multisectorial.pdf>

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

5.1 La inclusión de información general sobre la parálisis cerebral en niños y adolescentes en los programas curriculares escolares y universitarios, orientados al respeto y reconocimiento como parte de la sociedad a ellos y sus familias.

5.2 El desarrollo de campañas de concientización e información a la sociedad civil destinadas a lograr la integración e inclusión plena de los niños y adolescentes con parálisis cerebral, además de la difusión de los derechos y beneficios establecidos por las normas vigentes para ellos y sus padres o cuidadores.

5.3 La capacitación, de acuerdo a su perfil profesional, de los médicos y demás profesionales y técnicos de la salud y de los docentes de educación básica regular y especial, en temas de identificación de los factores de riesgo, el diagnóstico e intervención temprana, el acompañamiento en cada etapa del ciclo de vida y los derechos de los niños y adolescentes con parálisis cerebral.

Por su parte, el **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)**, en su opinión remitida (INFORME 07-2019/MIMP/DGNNA/DPNNA/ERA) ha señalado que ellos cumplen con incluir a las personas con discapacidad en los planes y programas sociales que tienen a su cargo, teniendo como guía el **Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012- 2021 (PNAIA 2021)**, aprobado por D.S 001-2012-MIMP, elevado a rango de Ley por **Ley 30362**, que declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos para garantizar el cumplimiento del PNAIA 2021, política marco en temas de infancia y la adolescencia, tiene como cuarto objetivo estratégico *"Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad"*. En este sentido, la protección de las niñas, niños y adolescente se refiere a todos y todas en general, es decir, las personas menores de edad con parálisis cerebral.

Cabe señalar que esta norma constituye, a consideración de nuestra comisión, un precedente valioso a fin de encaminar los objetivos originales de la propuesta bajo estudio, la cual aún con sus propuestas posiblemente incompletas o contradictorias, tiene un objetivo legítimo y loable que es garantizar la aplicación de los derechos de esta población con discapacidad severa por parálisis cerebral, particularmente, más vulnerable en el tema de la salud. Es decir, retomar el objetivo de la iniciativa bajo estudio: diagnóstico precoz, intervención médica temprana y protección de la salud de niñas, niños y adolescentes con parálisis cerebral.

7.1.5.2. Sobre la propuesta del artículo 4 del PL bajo estudio de que el Estado, a través de los 3 niveles de gobierno y organismos e instituciones competentes, desarrollarán e implementarán programas de detección precoz del trastorno de parálisis cerebral en niñas, niños y adolescentes.

Luego del análisis pertinente, hemos apreciados que, de forma general, esta legislada por la Ley 29973 Ley General de Personas con Discapacidad la intervención temprana en los casos de niños y niñas con discapacidad en los siguientes artículos:

"Artículo 30. Servicios de intervención temprana

El niño o la niña con discapacidad, o con riesgo de adquirirla, tiene derecho a acceder a programas de intervención temprana. Los ministerios de Educación, de Salud, de Desarrollo e Inclusión Social y de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

coordinación con los gobiernos regionales y las municipalidades, aseguran la implementación de programas de intervención temprana, con énfasis en el área rural.

Por su parte, la Ley 26842, Ley General de Salud, legisla sobre (1) detección e (2) intervención temprana, lo que conlleva dos situaciones diferentes:

Artículo V del título preliminar

"V. Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, y los de salud ambiental, así como los problemas de salud de la persona con discapacidad, del niño, del adolescente, de la madre y del adulto mayor en situación de abandono social.

(...)

Artículo 9º. La persona con discapacidad tiene derecho a recibir prestaciones de salud y rehabilitación de calidad, sin discriminación, en igualdad de condiciones que las demás. El Estado presta servicios de detección e intervención temprana, así como servicios dirigidos a prevenir y reducir a su mínima expresión la aparición de nuevas discapacidades. Los servicios de rehabilitación se prestan en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales de manera descentralizada y comunitaria.

Asimismo, el sector salud, como ente rector desarrolla la intervención temprana en la **NTS N°129 -MINSAL/2016/DGIESP, Norma Técnica de Salud para la evaluación, calificación y certificación de la persona con discapacidad**, y que es de aplicación en todos los establecimientos de salud públicos a nivel nacional, del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, Seguro Social de Salud - EsSalud, Gobiernos locales, Instituto Nacional Penitenciario, así como los establecimientos de salud privados autorizados por el Ministerio de Salud:

5.3. En los establecimientos de salud que atiendan partos o recién nacidos, es obligatorio el registro de todo recién nacido que presente anomalías congénitas evidenciables a la evaluación médica; condición que será registrada en el sistema de Certificado de Nacido Vivo en Línea con el propósito de brindar atención inmediata a las deficiencias encontradas, su seguimiento y de ser el caso, la certificación de la discapacidad por el médico rehabilitador o el médico especialista, o referido al establecimiento de salud con capacidad resolutoria para atenderlo.

Estando a las normas señaladas, la propuesta del artículo 4 sobre "detección precoz" de las discapacidades severas por parálisis cerebral se diferencia de las acciones de "intervención temprana", que se realizan una vez el niño o niña haya nacido. Por el contrario, la detección precoz implica acciones sobre el concebido a fin de prever y diagnosticar su situación desde antes de su nacimiento.

Como señala el siguiente artículo sobre "La detección precoz del autismo", que es una situación de discapacidad diferente, pero relacionada en paralelo a la parálisis cerebral:

"La importancia de la detección precoz

Aunque el autismo plantea hoy todavía más preguntas que respuestas, un hecho aceptado internacionalmente es que la detección e intervención precoces del trastorno tienen efectos claramente positivos sobre el pronóstico de los niños que lo padecen (Dawson y Osterling, 1997; National Research Council, 2001; Rogers, 1998). Si el diagnóstico

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

precoz va seguido de una intervención temprana, el pronóstico será mejor, especialmente en el control del comportamiento, las dificultades de comunicación y las habilidades funcionales en general (...) No se cuestionan los grandes beneficios de la atención temprana y tampoco de que el logro de esos beneficios pasa por una detección precoz. Pero igualmente cabe destacar que la identificación precoz es beneficiosa también porque produce efectos que van más allá de los resultados para el propio niño que presenta el trastorno, ya que al igual que ocurre con otras enfermedades graves de la infancia, el diagnóstico temprano de una alteración como el autismo, puede ayudar a dar un consejo genético más apropiado a las familias. El riesgo de que un segundo hijo tenga autismo después de que el primero ha recibido el mismo diagnóstico es del 5%, lo cual es 100 veces más que la prevalencia en la población general tradicionalmente atribuida al autismo clásico. Y aún es mayor la probabilidad de que el segundo hijo presente algún tipo de alteración del desarrollo cognitivo o de la comunicación. En cualquier caso, la probabilidad de tener un segundo hijo normal es mucho mayor. Por tanto, a falta por el momento de medios para realizar un diagnóstico prenatal del autismo, la información sobre el riesgo genético basada en el diagnóstico precoz del primer hijo se convierte en una práctica preventiva de gran utilidad para las familias y la sociedad en general (Baird, Charman, Cox, Baron-Cohen, Swettenham, Wheelwright y Drew, 2006).¹¹

Estando a esta diferencia, consideramos que la propuesta en este aspecto es atendible y legisla sobre un tema de detección previa y anterior al nacimiento que no ha sido considerado a nivel de ley.

La importancia de controlar esta etapa previa, vía un diagnóstico precoz, también ha sido resaltada por ESSALUD (Informe 84-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2019) en su opinión al señalar que:

"... el Proyecto de Ley está orientado a viabilizar una forma selectiva de afectación de esta patología (motora), en tanto, la parálisis cerebral afecta a otras funciones corporales que implican el uso de habilidades sensoriales, musculares (respirar, el control de esfínteres), alimentación y aprendizaje, siendo la causa más frecuente de parálisis, la prematuridad, por lo que las acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación deben estar encaminadas a promover la disminución de la prematuridad del recién nacido y no solo una de sus consecuencias".

A esto cabe agregar que la parálisis cerebral es consecuencia de una anomalía o alteración en el desarrollo del cerebro, normalmente antes del nacimiento y los factores que pueden provocar problemas en el desarrollo cerebral incluyen los siguientes:

- *Infecciones maternas que afectan el desarrollo fetal*
- *Ataque cerebral prenatal, una interrupción del suministro de sangre al cerebro en desarrollo*
- *Infecciones neonatales que provocan inflamación en el cerebro o a su alrededor*

Estando a lo expuesto, la comisión considera que se hace necesario implementar programas de diagnóstico precoz antes de los programas de intervención temprana a fin de crear una real medida de prevención de una discapacidad por parálisis cerebral.

¹¹ Recuperado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000100003

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

Por ello proponemos la inclusión del siguiente texto, en lo referido a "Programa para la atención integral de los niños y adolescentes con parálisis cerebral":

"El Estado, a través de los tres niveles de gobierno, en ejercicio de sus competencias y marco presupuestal, desarrolla e implementa un programa para la atención integral de los niños y adolescentes con parálisis cerebral, que incluye la identificación de los factores de riesgo; el diagnóstico e intervención temprana; el acompañamiento en cada etapa del ciclo de vida; la protección del Estado y la familia; y su inclusión en la sociedad."

7.1.5.3. Sobre la propuesta del artículo 6 del PL bajo estudio de declarar el 3 de octubre de cada año como el Día Nacional de Toma de Conciencia sobre la Parálisis Cerebral en niñas, niños y adolescentes, y que las instituciones públicas a nivel nacional realizarán actividades de concientización y sensibilización.

Sobre esta propuesta, el Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social (Informe 073-2019-MIDIS/SG/OGAJ) se ha opuesto, en tanto, ordena la realización de actividades de información y concientización en dicho día declarativo, actividades que generarían un gasto a la institución pública, lo que implicaría una iniciativa de gasto prohibida para los congresistas, conforme señala el artículo 79 de la Constitución Política.

Por su parte, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (Informe N°07-2019/MIMP/DGNNA/DPNNA/ERA) señala que, a nivel internacional, ya existe la celebración cada 3 de octubre como "Día Mundial de la Parálisis Cerebral", cuyo objetivo es sensibilizar e informar a la sociedad y lograr una reflexión. Por ello, apoyan esta propuesta.

Finalmente, ESSALUD (Informe 84-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2019) opina que la propuesta de declaración del día 3 de octubre de cada año como el Día Nacional de Toma de Conciencia sobre la Parálisis Cerebral en niñas, niños y adolescentes, a fin de sensibilizar, tomar conciencia e informar a la sociedad sobre la realidad y necesidades de los niños y adolescentes que padecen este trastorno, implica que se asuman gastos por parte de las entidades del Estado, por lo que recomienda precisar que ello deberá ser realizado con cargo a la disponibilidad presupuestal de cada institución.

En base a estas opiniones, y considerando que el objetivo de una ley sobre personas con discapacidad por parálisis cerebral es, precisamente, visibilizar su problemática en salud y sensibilizar a la población, en general, para lograr la inclusión social consideramos que conmemorar un día específico para ello es pertinente.

Ahora bien, de la información recopilada, tenemos que el primer miércoles de cada octubre se celebra el **Día Mundial de la Parálisis Cerebral** o World Cerebral Palsy Day (en inglés) y es una iniciativa que nace *"iniciativa impulsada por asociaciones de pacientes de más de 75 países de todo el mundo (...) con el objetivo de concienciar e informar a la sociedad sobre la realidad y necesidades de las personas con parálisis cerebral y sus familiares"*.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

Estando a que no hay una fecha definida y fija para dicha celebración y a que, como ha señalado el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (CONADIS¹²) y el Ministerio de Salud (Instituto Nacional de Rehabilitación¹³) ya celebran dicha fecha mediante diversas actividades el primer miércoles de octubre de cada año, por razones operativas, consideramos que instituir o declarar "*el 3 de octubre de cada año como el Día Nacional de Toma de Conciencia sobre la Parálisis Cerebral en niñas, niños y adolescentes*" (como propone la iniciativa bajo estudio) resultaría un contrasentido y duplicaría las actividades y gastos presupuestados por las entidades para celebrar también la otra fecha del **Día Mundial de la Parálisis Cerebral**. Estando a ello, consideramos pertinente la declaratoria pero solo para aquella que ya tiene aceptación social (primer miércoles de octubre de cada año) y tiene el mismo objetivo que es visibilizar la problemática de todas las personas con discapacidad por parálisis cerebral y, en todo caso, que en dicha fecha se incida y priorice la visibilidad de niños, niñas y adolescentes con dicha discapacidad.

Por último, y a fin de no contravenir el artículo 79 de la Constitución Política, dejar establecido que las actividades a realizarse ese día quedan a consideración y decisión del sector pertinente, así como el presupuesto destinado para dichas acciones "*con cargo a la disponibilidad presupuestal de cada institución*".

7.1.6. Texto sustitutorio sobre la base del objetivo de la iniciativa legislativa

Estando a lo desarrollado en el acápite anterior, consideramos retomar el objetivo original del artículo 1 de la iniciativa a fin de "*promover y fomentar el **diagnóstico precoz**, la intervención médica temprana y la protección de la salud de niñas, niños y adolescentes*" con discapacidad por parálisis cerebral, reconduciendo dicho objetivo de naturaleza médica y diagnóstico especializado en salud, y concordarlo con la propuesta del artículo 4 de la iniciativa bajo estudio "*El Estado (...) desarrollará e implementará programas de detección precoz del trastorno de parálisis cerebral en niñas, niños y adolescentes*", y de esta forma descartar las propuestas que fueron observadas por las entidades opinantes, así como por esta comisión luego del análisis respectivo.

Estando a esta reformulación del texto, y considerando la especialización en el tema salud y la importancia en el **diagnóstico precoz** preventivo, como etapa previa al tratamiento temprano, vamos a considerar la opinión del Ministerio de Salud para efectos del nuevo texto.

Cabe aclarar que si bien el artículo 32 de la Ley 29973 Ley General de la Persona con Discapacidad, legisla sobre **medidas de prevención**, esto es "*acciones dirigidas a prevenir y reducir a su mínima expresión la aparición de nuevas deficiencias físicas, mentales, sensoriales e intelectuales y el agravamiento de las ya existentes entre las personas con discapacidad*", dicho redacción no es específica ni expresa sobre el diagnóstico precoz como parte fundamental y previa de la posterior intervención temprana de la discapacidad por parálisis cerebral.

¹² Ver actividades en el siguiente enlace: <https://www.conadisperu.gob.pe/notas-informativas/3-de-octubre-dia-mundial-de-la-paralisis-cerebral>.

¹³ Ver actividades en el siguiente enlace: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13227-instituto-nacional-de-rehabilitacion-conmemoro-el-dia-mundial-de-la-paralisis-cerebral>.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

En ese sentido, también consideramos la opinión del Ministerio de Salud (Oficio 1056-2019-DM/MINSA) elaborado por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, como órgano encargado de proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones en salud pública, cuyas propuestas hechas de forma sucinta consideran VIABLE la propuesta con los siguientes agregados:

- a) En el objeto de la Ley incluyen la frase **"la asistencia social y el rol protector familiar"**.
- b) En el Artículo 3 definen como Parálisis Cerebral, lo siguiente: Para los efectos de la presente Ley, se entiende por parálisis cerebral la **condición producto de un conjunto de trastornos** que afectan el desarrollo del control del movimiento y la postura, que produce una limitación de la actividad potencialmente discapacitante, atribuible a trastornos no progresivos que se produjeron en el desarrollo del cerebro fetal o infantil."

Con estos agregados y los expuestos en los acápite anteriores, la comisión también considera importante vincular la ley propuesta al artículo 3 de la Ley 30362, Ley que eleva a rango de ley el Decreto Supremo 001-2012-MIMP y declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos para garantizar el cumplimiento del Plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia - PNAIA 2012-2021.

"Artículo 3. declaración de interés nacional y preferente atención

declárase de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos que garantice el cumplimiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PNAIA 2012-2021. los recursos públicos consignados se consideran como inversión estratégica y prioritaria para el desarrollo humano integral y el desarrollo nacional y están protegidos en caso de caída de la recaudación o desaceleración económica.

Esta vinculación es necesaria a fin de incluir en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAIA 2012-2021) a los niños y adolescentes con parálisis cerebral, y con ello, que la preferente atención en la asignación de recursos públicos para implementar el PNAIA alcance a dicho sector vulnerable, al menos como acción de planificación a tomar en cuenta pues, en aplicación del artículo 79 de la Constitución Política no podemos dar iniciativas que impliquen gasto público o asignación presupuestal no prevista. Presupuesto y asignación de recursos que son, precisamente, lo vital a fin de dar atención efectiva a las poblaciones vulnerables, mucho más tratándose de la niñez y adolescencia con discapacidad por parálisis cerebral, y cuyo tratamiento médico pre y post parto requiere un seguimiento permanente.

Asimismo, se acepta la recomendación del Ministerio de la Mujer y Personas Vulnerables de que la ley propuesta debe dar atención a todo niño, niña o adolescente menores de edad, sean peruanos o de otra nacionalidad, sin discriminación.

8. Análisis Costo-Beneficio

La ley propuesta constituye un aporte al proceso de inclusión social de sectores vulnerables, en este caso, de los niños y adolescentes a fin de incluir el diagnóstico precoz prenatal como parte esencial del proceso de prevención.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

Asimismo, se visibiliza su problemática al institucionalizar el Día Mundial de la Parálisis Cerebral con el objetivo de concienciar e informar a la sociedad sobre la realidad y necesidades de las personas con parálisis cerebral y sus familiares.

No se incurre en iniciativa de gasto pues no se está asignando directamente presupuesto directo para el desarrollo de actividades o modificaciones en los presupuestos asignados para el presente año fiscal 2020.

9. Efecto de la norma en la legislación vigente

La presente ley complementa las acciones de prevención establecidas en el artículo 32 de la Ley 29973, Ley General de Personas con Discapacidad, al establecer el diagnóstico precoz como medida de prevención.

10. Conclusión

Por las consideraciones expuestas y de conformidad con lo que establece el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, la Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad recomienda la **APROBACIÓN** del Proyecto de Ley 3618/2018-CR, con el siguiente **TEXTO SUSTITUTORIO**:

LEY QUE ESTABLECE EL DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN TEMPRANA Y LA PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley establece el marco jurídico para el diagnóstico e intervención temprana, la protección de la salud, la educación, la asistencia social y el rol protector familiar de los niños y adolescentes con parálisis cerebral que se encuentren en el territorio nacional, sin distingo de nacionalidad.

Artículo 2. Definición de parálisis cerebral

Para los efectos de la presente ley, se entiende por parálisis cerebral la condición producto de un conjunto de trastornos que afectan el desarrollo del control del movimiento y la postura, que produce una limitación de la actividad potencialmente discapacitante, atribuible a trastornos no progresivos que se produjeron en el desarrollo del cerebro fetal o infantil.

Artículo 3. Programa para la atención integral de los niños y adolescentes con parálisis cerebral

El Estado, a través de los tres niveles de gobierno, en ejercicio de sus competencias y marco presupuestal, desarrolla e implementa un programa para la atención integral de los niños y adolescentes con parálisis cerebral, que incluye la identificación de los factores de riesgo; el diagnóstico e intervención temprana; el acompañamiento en cada etapa del ciclo de vida; la protección del Estado y la familia; y su inclusión en la sociedad.

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 3816/2018-CR que, con texto sustitutorio, propone la *Ley que establece el diagnóstico e intervención temprana y la protección de los niños y adolescentes con parálisis cerebral*.

Artículo 4. Atención prioritaria en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia-PNAIA 2012-2021

4.1 Los niños y adolescentes con parálisis cerebral tienen atención prioritaria en la formulación y ejecución del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia-PNAIA 2012-2021, así como en la formulación y ejecución de los planes similares que sean aprobados con posterioridad por el sector competente, bajo los principios de equidad, igualdad, no discriminación e inclusión social.

4.2 Para lo señalado en el párrafo precedente el sector encargado del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia-PNAIA 2012-2021 realizará las adecuaciones correspondientes.

Artículo 5. Información, concientización y educación sobre la parálisis cerebral en la niñez y adolescencia

El Poder Ejecutivo promueve:

5.1 La inclusión de información general sobre la parálisis cerebral en niños y adolescentes en los programas curriculares escolares y universitarios, orientados al respeto y reconocimiento como parte de la sociedad a ellos y sus familias.

5.2 El desarrollo de campañas de concientización e información a la sociedad civil destinadas a lograr la integración e inclusión plena de los niños y adolescentes con parálisis cerebral, además de la difusión de los derechos y beneficios establecidos por las normas vigentes para ellos y sus padres o cuidadores.

5.3 La capacitación, de acuerdo a su perfil profesional, de los médicos y demás profesionales y técnicos de la salud y de los docentes de educación básica regular y especial, en temas de identificación de los factores de riesgo, el diagnóstico e intervención temprana, el acompañamiento en cada etapa del ciclo de vida y los derechos de los niños y adolescentes con parálisis cerebral.

Artículo 6. Día Nacional de Toma de Conciencia sobre la Parálisis Cerebral

6.1 Se declara el primer miércoles de octubre de cada año como "Día Nacional de Toma de Conciencia sobre la Parálisis Cerebral", con la finalidad de sensibilizar, tomar conciencia e informar a la sociedad sobre la situación y necesidades de las personas con discapacidad severa por parálisis cerebral, con especial énfasis en los casos de niños y adolescentes con parálisis cerebral.

6.2 Las entidades públicas en todos los niveles de gobierno podrán, en ejercicio de su autonomía y disponibilidad presupuestal, realizar los actos pertinentes para celebrar dicha fecha y realizar las acciones de concientización y sensibilización pertinentes incidiendo en informar sobre las medidas de prevención, diagnóstico e intervención temprana señaladas en la presente ley y demás derechos o beneficios reconocidos por las normas vigentes.

Dese cuenta.

Sala de Comisión.

Lima, 6 de julio de 2020.