



PROYECTO DE LEY QUE FORTALECE LA SALUD PÚBLICA DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO AUTISTA (TEA) Y TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH), MODIFICANDO LA LEY N°30150, LEY DE PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, LA LEY N°29973, LEY GENERAL DE LAS PERSONA CON DISCAPACIDAD Y LA LEY N° 30412, LEY QUE MODIFICA EL ARTICULO 20 DE LA LEY N°29973.

Los congresistas de la República que suscriben, miembros del Grupo Parlamentario Partido Nacional Perú Libre, a iniciativa del Congresista **SEGUNDO TORIBIO MONTALVO CUBAS**, ejerciendo el derecho a iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú; y, en concordancia con los artículos 22°, inciso c), 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente Proyecto de Ley:



FÓRMULA LEGAL

**EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;
HA DADO LA SIGUIENTE LEY:**

PROYECTO DE LEY QUE FORTALECE LA SALUD PÚBLICA DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO AUTISTA (TEA) Y TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH), MODIFICANDO LA LEY N°30150, LEY DE PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, LA LEY N°29973, LEY GENERAL DE LAS PERSONA CON DISCAPACIDAD Y LA LEY N° 30412, LEY QUE MODIFICA EL ARTICULO 20 DE LA LEY N°29973.

Artículo 1. Objeto de la ley.

La presente ley tiene como objetivo modificar la Ley N°30150, Ley de Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), la Ley N°29973, Ley General de las Persona con Discapacidad y la Ley N° 30412, Ley que modifica el artículo 20 de la ley N°29973, para construir una sociedad más inclusiva y justa de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y de las Personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), que se ven afectados en sus procesos de aprendizaje e interacción social.

Artículo 2. Finalidad de la Ley.

La presente ley tiene por finalidad modificar la Ley N°30150, Ley de Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), la Ley N°29973, Ley General de las Persona con Discapacidad y la Ley N° 30412, Ley que modifica el artículo 20 de la ley N°29973, para atender de manera urgente y oportuna a sus demandas, enalteciendo su dignidad, promoviendo su pleno desarrollo e inclusión social, así como velar por el cumplimiento de sus derechos fundamentales y además ; de que los diagnósticos médicos sean reservados y de uso exclusivo para los profesionales de la salud y para el personal especializado en cuestiones relativas a la discapacidad, fomentando la igualdad de oportunidades y el respeto a la diversidad de todas las personas con neurodiversidades vinculadas en el marco del Plan Nacional para las personas con trastorno del espectro autista y demás normativa pertinente sobre la referida.

Artículo 3. Conceptualización

3.1. Trastorno del Espectro Autismo (TEA)

Entiéndase por: "Trastorno de neurodesarrollo que surge a partir de déficits tempranos sociales y cognitivos básicos, que impactan de forma posterior en el desarrollo encascada en otras habilidades sociales y cognitivas más complejas.

El trastorno del espectro del autismo es una condición compleja y altamente heterogénea del neurodesarrollo".¹

3.2. Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

Entiéndase por: "El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos del neurodesarrollo más frecuentes de la niñez. Habitualmente su diagnóstico se realiza en la niñez y a menudo dura hasta la adultez. Los niños con TDAH pueden tener problemas para prestar atención, controlar conductas impulsivas (pueden actuar sin pensar cuál será el resultado) o ser excesivamente activos".²

Artículo 4. Inclúyase los artículos 7, 8 y modifíquese la tercera disposición complementaria final de la Ley N° 30150, Ley de Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Inclúyase el artículo 7, en Ley N° 30150, Ley de Protección de las personas con trastorno del Espectro Autista (TEA), en los siguientes términos:

(...)

¹ Libro: Autismo. Intervenir desde el desarrollo, por Daniel Valdez, 2021, pág. 10. Pág.24.

²<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/adhd/facts.html#:~:text=El%20trastorno%20por%20d%C3%A9ficit%20de,menudo%20dura%20hasta%20la%20adultez.>

Artículo 7. Derechos de las Personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y de las Personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDHA).

Son Derechos de las Personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y de las Personas con Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad (TDAH):

1. Derecho pleno a la Salud.
2. Derecho a la Educación y Deporte.
3. Derecho a la Inserción Laboral.
4. Derecho a la capacitación de profesionales educadores y de la salud, para su mejor comprensión sobre sus necesidades y características.
5. Derecho a las campañas de concienciación e información a la Comunidad.
6. Derecho del Transporte público gratuito.
7. Derecho de la Inclusión Social e implementación de políticas públicas.
8. Derecho a la provisión de maestros acompañantes (maestros sombras) en las instituciones educativas.
9. Derecho a contar con Centros Deportivos inclusivos.
10. Derecho al apoyo psicológico para las familias de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y de las Personas con Trastorno de Déficit de atención e Hiperactividad (TDHA)
11. Derecho a la reserva del diagnóstico neuropsicológico.
12. Derecho a la participación Social y Cultural.

(...)

Inclúyase el artículo 8, en Ley N° 30150, Ley de Protección de las personas con trastorno del espectro Autista (TEA), en los siguientes términos.

(...)

Artículo 8. Creación del Consejo directivo.

Crease el Consejo Directivo, para la supervisión, fiscalización y control, del cumplimiento de la presente ley y del Plan Nacional de Personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y de las Personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), cuyo consejo Directivo deberá estar integrado por:

1. Un representante del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (CONADIS), quien lo presidirá.
2. Un representante del Ministerio de Desarrollo e inclusión social.

3. Un representante del Ministerio de Salud.
4. Un representante del Ministerio de Educación, del Servicio de Apoyo y Asesoramiento para la Atención de las Necesidades Educativas Especiales (SAANE).
5. Un representante del Ministerio de Transportes y Comunicaciones

Modifíquese la tercera disposición complementaria de la Ley N° 30150, Ley de Protección de las personas con trastorno del espectro Autista (TEA), en los siguientes términos.

(...)

TERCERA. Derecho a una atención preferente en todos los establecimientos de Salud del país.

Las personas con trastorno del espectro autista (TEA) y las personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), tienen derecho a una atención preferente y acceso a las atenciones de salud de acuerdo a las normas establecidas por el Ministerio de Salud y Ministerio del Trabajo.

(...)

Artículo 5. Del Protocolo de Detección, Diagnóstico Precoz, Educación, Deporte y de la Familia.

5.1 El Ministerio de Salud, establece un documento normativo de detección y diagnóstico precoz, para niños y niñas mayores de seis (6) meses, de aplicación en todos los establecimientos y unidades de atención materna y pediátrica. El documento normativo establece los procedimientos en caso de sospecha o diagnóstico precario.

5.2 Las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y las personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), que se encuentren afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS) y al Seguro Social de Salud (EsSalud), tienen derecho a acceder a planes de aseguramiento en salud, que incluyen medicamentos, terapias y asistencia ambulatoria de acuerdo a las necesidades de salud que se presenten y en conformidad con las normas vigentes, sin discriminación directa o indirecta alguna.

5.3 El Ministerio de Educación brinda atención a las personas con Trastorno del Espectro Autista, desde la primera infancia a través de los Programas de Intervención Temprana (PRITE) de niños y niñas mayores de seis (6) meses con

base en la familia y/o detección del sector salud ; garantizando su identificación, atención oportuna e implementando de manera transversal su atención educativa, con salidas múltiples y flexibles que responda a las características y necesidades en las diferentes etapas, niveles, modalidades y forma del sistema educativo a fin de que cuenten con recursos humanos, financieros y materiales.

5.4 Los colegios privados, al percibir posibles rasgos de autismo, en sus alumnos, deberán informar, bajo responsabilidad administrativa y/o penal al Ministerio de educación, para el seguimiento y diagnóstico adecuado, en conformidad con el plan Nacional para las personas con trastorno del Espectro Autista y demás normativa competente.

5.5 Las familias, con miembros de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y las personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), deberán facilitar, bajo responsabilidad, la viabilización y el acceso a los programas, mecanismos y tratamientos de rehabilitación terapéutica, en concordancia con el plan Nacional para las personas con trastorno del Espectro Autista y demás normativa competente

Artículo 6. De la gratuidad del servicio público.

6.1 El Ministerio de Transportes y Comunicaciones y los Gobiernos Regionales, Provinciales y Locales, deberán emitir las normativas correspondientes, para garantizar la gratuidad del servicio público adaptado para las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y las personas con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), quienes deberán acreditar su condición mediante el carné emitido por el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS).

Artículo 7. Modifíquese los artículos 15 y 78 de la Ley N° 29973, Ley general de la Persona con discapacidad.

Modifíquese el artículo 15 de la Ley 29973, Ley general de la Persona con discapacidad, en los siguientes términos:

"Artículo 15. Derecho a la accesibilidad

persona con discapacidad tiene derecho a acceder, en igualdad de condiciones que las demás, al entorno físico, los medios de transporte **gratuito**, los servicios, la información y las comunicaciones, de la manera más autónoma y segura posible. El Estado, a través de los distintos niveles de gobierno, establece las condiciones necesarias para garantizar este derecho sobre la base del principio de diseño universal. Asimismo, tiene derecho a gozar de ambientes sin ruidos y de entornos adecuados".

Modifíquese el artículo 78 de la Ley 29973, Ley general de la Persona con discapacidad, en los siguientes términos:

Artículo 78. Registro Nacional de la Persona con Discapacidad

(...)

78.2 La inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad es gratuita. El reglamento del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) establece los requisitos y procedimientos para la inscripción en los registros especiales.

El Registro Nacional de la Persona con Discapacidad es obligatorio y de carácter confidencial, para el caso de las personas con trastornos del espectro autista (TEA) y de las personas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH).



Artículo 8. Modifíquese el numeral 20.4 del artículo 20 de la Ley N° 30412, Ley que modifica la Ley General de la Persona con Discapacidad.

Modifíquese el artículo 20 de la Ley N° 30412, Ley que modifica la Ley General de la Persona con Discapacidad, en los siguientes términos:

20.4 Las personas con discapacidad, *incluyendo a las personas con trastorno del espectro autista (TEA) y a las personas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)* inscritas en el registro del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (Conadis) tienen pase libre en el servicio de transporte público terrestre urbano e interurbano".

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIA

Única. - Homológuese la ley N° 30956, Ley de protección de las personas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) a la presente.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. – Encárguese al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, al Ministerio de Educación, al Ministerio de Salud, al Ministerio del Trabajo y al Ministerio de Transportes y Comunicaciones, para que, conforme a sus competencias, dentro del plazo de 60 días hábiles, tomen las acciones correspondientes para la reglamentación de la presente Ley y de la

actualización y el cumplimiento del Plan Nacional para las (TEA) y de las personas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

Segunda. - La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario oficial El Peruano.

DISPOCIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

Única. - Deróguese toda norma que se oponga a la presente ley.

Lima, 3 de julio de 2023.


Waldemar Cerrón


SEGUNDO TORIBIO MONTALVO CUBAS
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA


ABEL AUGUSTO
REYES CAM.


FLAVIO CRUZ MAMANI
VOCERO


WILSON RUSBEL QUISPE MAMANI
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA


WILSON RUSBEL QUISPE MAMANI
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA


MARGOT PALACIOS HUAMÁN
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA


FLAVIO CRUZ MAMANI
VOCERO



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **6** de **julio** de **2023**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **5524/2022-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

- 1. SALUD Y POBLACIÓN; y,**
- 2. MUJER Y FAMILIA.**

.....
JAVIER ÁNGELES ILLMANN
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Artículo 7 de la Constitución Política del Perú. 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.

El Artículo 10 de la Constitución Política del Perú. El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida.³

La presente exposición de motivos se encuentra sustentada en base a la experiencia vivida por una madre de un niño con Trastorno de Espectro Autista (TEA) y Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), que pertenece a una comunidad de padres de familia en la misma condición (Mamitas azules); la señora Luz Angela Caballero Granados con DNI 44496799 de profesión abogada, nos relata los desafíos que enfrentan en la sociedad ante los escasos recursos de nuestros sectores de salud y de educación, para satisfacer las necesidades que demandan nuestra infancia y adolescencia TEA y TDAH, en la búsqueda de que sus hijos puedan desarrollarse en plenitud en el ejercicio de sus derechos, alcanzar su máximo potencial y poder gozar de una calidad de vida digna.

La señora madre de dos niños varones, quienes han llevado un control pediátrico diligente y responsable en los centros de EsSalud, refiere que su hijo menor a comparación de su hijo mayor, durante la prestación del servicio social de estimulación temprana que en nuestro país se inicia desde los 06 meses, fue observado por el profesional a cargo, quien compartió su preocupación con los padres indicando que su menor hijo, no fijaba la mirada cuando lo llamaban por su nombre, no seguía las secuencias psicomotoras esperadas para su edad, como por ejemplo: Ausencia de atención, no respondía a sonidos de los objetos, completaba con dificultad los circuitos psicomotores, siendo notoria la torpeza motora fina y gruesa entre otras anotaciones similares; recomendando finalmente un control pediátrico más específico, lo que inicio su travesía en un sinfín de terapias y consultas médicas en diferentes especialidades, hasta que después de 07 largos años su menor hijo fue diagnosticado con Trastorno de Espectro Autista (TEA) y Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Durante esos 07 años en la espera del diagnóstico, la señora pudo conocer y experimentar las carencias de recursos del sector salud y educativo de nuestro país, por esa razón tuvo que recurrir al sector privado para complementar la cantidad de terapias que su hijo ameritaba para superar los espectros del autismo, las terapias

³ [https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-Politica-\(Abril-2023\).pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-Politica-(Abril-2023).pdf)

recetadas por el equipo médico de salud mental: Neurología, psiquiatría y psicología previo al diagnóstico fueron:

- Terapia de lenguaje: Para superar los trastornos de la comunicación y el habla.
- Terapia ocupacional y sensorial: Orientadas a mejorar la capacidad del sistema nervioso central a fin de integrar y organizar todas las sensaciones que experimentamos a través de los sentidos.
- Terapia física: Objetivo principal reducir la torpeza de motora fina (Trabajo manual por ejemplo cortar con la tijera o usar la plastilina) y la torpeza de motora gruesa (Actividad corporal que se desarrolla en un espacio)
- Terapia de Aprendizaje: Trabaja los aspectos cognoscitivos deficitarios, para mejorar los pensamientos reflexivos, creativos y críticos. Es decir que aprenda a aprender.
- Terapia de Modificación de Conducta: Se emplea técnicas para mejorar el comportamiento y conducta del niño frente a la interacción social que puede estresarlo.
- Terapia de Habilidades Sociales: Orientado a formar grupos de su edad para que experimente eventos sociales cotidianos y sepan como adaptarse a ellos.

Lamentablemente nuestro departamento de Medicina Física y Rehabilitación a cargo de prestar todas estas terapias, no cuenta con los recursos suficientes para contratar más técnicos terapistas ni para habilitar más espacios físicos donde se pueda llevar a cabo las terapias que nuestros niños y adolescentes con TEA Y TDHA necesitan con urgencia, debido a que conforme van creciendo será más difícil revertir ciertos comportamientos y por tanto les será más difícil manejar adaptarse socialmente en la juventud y adultez, condenándolos a la dependencia de otro adulto. Ante ese riesgo la madre que brinda su testimonio, indica que recurrió al sector privado para poder completar las terapias a favor de su menor hijo, las que afectan el presupuesto familiar puesto que sumadas el costo total de las terapias que su menor hijo debe llevar como mínimo dos veces por semana, es decir 40 horas de terapias al mes por el costo entre S/. 50 a S/. 70 soles la hora, solo en terapias el presupuesto demanda entre S/. 2,000.00 (Dos mil soles) y S/. 2,800.00 (Dos mil ochocientos soles) si a ello le sumamos el costo de transporte de ida y vuelta para el menor y su acompañante a fin de que pueda recibir las terapias, tenemos un monto que oscilaría a S/. 3,000.00 (Tres mil soles) que las familias TEA y TDAH deben afrontar mensualmente por temas de salud, lo que afectaría y resultaría inalcanzable para varias familias promedio de nuestro país.

Por otro lado, y no menos importante tenemos que hacer un mea culpa sobre el abandono del seguimiento de las políticas y programas en el sector educación, como por ejemplo a la fecha el PLAN NACIONAL DE TEA 2019 – 2021 no ha sido

actualizado, el cual en el punto referente a Educación, donde se establece realizar un censo anual para contar la información detallada de las instituciones educativas públicas y privadas, útil para la planificación en los niveles de gestión provincial, regional y nacional ya que en la realidad son conscientes de que hay muchas cifras escondidas de esta realidad de Trastorno del Espectro Autista y TDAH, lo que va en desmedro de nuestro

población estudiantil y por tanto de nuestro país, más aún que no se tiene certeza de que estos profesionales actualmente estén trabajando con los alumnos con TEA y TDAH. Es por esa razón que tanto la señora Luz Caballero, así como otros padres de familia de esta comunidad, han tenido que acudir a la educación privada para que sus menores hijos puedan recibir una enseñanza personalizada las que se encuentran supeditadas a un control neurológico más específico, así como el cumplimiento de las terapias de rehabilitación, para poder cumplir los retos esperados por nuestro sector de educación.

Para nosotros es importante la calidad de vida digna de nuestros compatriotas, más aún la población vulnerable como son los niños y adolescentes TEA y TDAH es por eso que no podemos ser indiferente con sus familiares, y en un intento de reconocer su sacrificio y reivindicar su lucha silenciosa, mi equipo y yo elaboramos el presente proyecto de ley; como una oportunidad para promover el respeto, la inclusión y la igualdad, a fin de construir una sociedad más justa, inclusiva y comprometida con el bienestar de todos sus ciudadanos.

"El 81% de personas tratadas por autismo en Perú son varones"

Nota de prensa ⁴

El 81% de personas en el Perú que reciben un tratamiento por autismo son varones, quienes procesan la información de manera diferente, literal, característica que por lo general no es bien entendida y les genera diversos malos entendidos, detalló el Director de Salud Mental del Ministerio de Salud (Minsa), Yuri Cutipé Cárdenas.

En el Perú, 15,625 personas padecen el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y de esta cifra el 90.6% corresponde a menores de 11 años.

Este desorden del neurodesarrollo genera dificultades en la comunicación e interacción social, además de acrecentar el interés por ciertos temas o actividades rutinarias.

La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el 2 de abril como Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo enfatizando la necesidad de mejorar

⁴ <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27103-el-81-de-personas-tratadas-por-autismo-en-peru-son-varones>

la calidad de vida de niños y adultos con autismo para propiciarles una vida plena y digna.

Para conmemorar esta importante fecha, el Ministerio de Salud (MINSA) ha organizado diversas actividades durante esta semana. Mañana, 2 de abril, la estación Cultura del terminal del Metro se convertirá en un punto de sensibilización sobre el tema.

Entre las 7:00 a.m. y 9:00 a.m. un grupo de activadores entregará volantes a los transeúntes, colocará lazos de concienciación sobre el autismo y tres psicólogos contestarán las consultas del público usuario. Además, un especialista de la Dirección de Salud Mental hablará de las acciones que realiza el Minsa para ayudar a este sector de la población.

Ideas fijas

Es importante explicar que las personas con TEA procesan la información hablada y sensorial de manera distinta. Muchas veces esto queda evidenciado en conversaciones donde expresan ideas fijas y de forma insistente.

Las personas con autismo suelen presentar una aparente falta de interés por socializar o jugar con otros niños; no mirar a los ojos cuando conversan, comprender solo el lenguaje literal (no comprenden el doble sentido o las bromas), además de mostrar hipersensibilidad táctil, olfativa, gustativa y auditiva.

Estas características se presentan desde la primera infancia, independientemente del género, raza o condición social y económica.

Este trastorno perdura a lo largo de toda la vida y su manejo tiene un mejor pronóstico cuando existe un entorno familiar, educativo, laboral y social adecuado..."⁵

"El TDAH en niños

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una afección crónica que afecta a millones de niños y a menudo continúa en la edad adulta. El TDAH incluye una combinación de problemas persistentes, tales como dificultad para mantener la atención, hiperactividad y comportamiento impulsivo.

Los niños con TDAH también pueden tener dificultades con la baja autoestima, las relaciones problemáticas y el bajo rendimiento escolar. Los síntomas a veces disminuyen con la edad. Sin embargo, algunas personas nunca superan por completo sus síntomas de TDAH. Pero pueden aprender estrategias para tener éxito.

⁵ <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27103-el-81-de-personas-tratadas-por-autismo-en-peru-son-varones>

Aunque el tratamiento no cura el TDAH, puede ayudar mucho con los síntomas. El tratamiento comúnmente involucra medicamentos e intervenciones conductuales. El diagnóstico y tratamiento tempranos pueden hacer una gran diferencia en el resultado

(...)

Existen tres subtipos de TDAH:

- Falta de atención predominante. La mayoría de los síntomas corresponden a la falta de atención.
- Conducta hiperactiva/impulsiva predominante. La mayoría de los síntomas son la hiperactividad e impulsividad.
- Combinado. Esta es una mezcla de síntomas de falta de atención y síntomas de hiperactividad/impulsividad.

(...)

Complicaciones

El TDAH puede dificultar la vida de los niños. Los niños con TDAH tienen estas características:

- A menudo luchan en el aula, lo cual puede llevar al fracaso académico y al juicio de otros niños y adultos
- Tienden a tener más accidentes y lesiones de todo tipo que los niños que no tienen TDAH
- Tienden a tener baja autoestima
- Son más propensos a tener problemas para interactuar con sus compañeros y los adultos, y para ser aceptados por ellos
- Están en mayor riesgo de abuso de alcohol y drogas, y de otras conductas delictivas

Afecciones coexistentes

El TDAH no causa otros problemas psicológicos o de desarrollo. Sin embargo, los niños con TDAH son más propensos que otros a tener afecciones como:

- Trastorno de oposición desafiante, generalmente definido como un patrón de comportamiento negativo, desafiante y hostil hacia las figuras de autoridad
- Trastorno de conducta, marcado por un comportamiento antisocial, como robar, pelear, destruir propiedad y hacer daño a personas o animales
- Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, caracterizado por irritabilidad y problemas para tolerar la frustración
- Discapacidades de aprendizaje, incluidos problemas con la lectura, escritura, comprensión y comunicación
- Trastornos por abuso de sustancias, incluidos drogas, alcohol y tabaquismo

- Trastornos de ansiedad, que pueden causar preocupación y nerviosismo abrumadores, e incluyen el trastorno obsesivo compulsivo (TOC)
- Trastornos del estado de ánimo, incluidos depresión y trastorno bipolar, que incluye depresión y comportamiento maníaco
- Trastorno del espectro autista, una afección relacionada con el desarrollo cerebral que afecta la forma en que una persona percibe y socializa con los demás
- Tic nervioso o síndrome de Tourette, trastornos que involucran movimientos repetitivos o sonidos no deseados (tics) que no se pueden controlar fácilmente..."⁶

"Trastornos por uso de sustancias y trastorno por déficit de atención e hiperactividad: frecuencia en pacientes varones hospitalizados en un servicio de adicciones"

INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno neuropsiquiátrico con un componente neurobiológico y hereditario, de inicio en la infancia y que puede persistir a lo largo de la vida, caracterizado por grados variables de inatención, hiperactividad e impulsividad. El TDAH está asociado a trastornos de conducta, del ánimo, déficits neuropsicológicos, uso y abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas, y afecta el desempeño académico, familiar y social de quien lo padece (1, 2, 6). La prevalencia del TDAH en el Perú varía entre 5 a 10% de acuerdo a las características del estudio (6-8); y, en Latinoamérica, oscila en el rango de 5 a 20% (9-11). Kessler estimó la prevalencia de TDAH adulto en 4,4% (12).

Es evidente la sólida relación entre TDAH y TUS. El TDAH es una comorbilidad asociada con el inicio y pronóstico del TUS siendo esta asociación bidireccional (2,13). El TDAH es un importante factor de riesgo para el desarrollo de TUS ya sea directamente o mediado por un trastorno de conducta (1, 2, 5, 12). El TDAH comórbido tiene un impacto negativo en el curso del TUS debido a que los síntomas del TDAH evolucionan peor, y los pacientes afectados tienen mayores tasas de policonsumo y menor adherencia a los programas de tratamiento (1,2).

La prevalencia estimada de TDAH en pacientes con TUS varía significativamente, de acuerdo a las características del estudio. En un metanálisis, Van Emmerik reportó que 23,1% de los sujetos estudiados con TUS cumplían criterios para TDAH como comorbilidad (13). En un estudio epidemiológico nacional norteamericano,

⁶ <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/adhd/symptoms-causes/syc-20350889#:~:text=El%20trastorno%20por%20d%C3%A9ficit%20de,atenci%C3%B3n%2C%20hiperactividad%20y%20comportamiento%20impulsivo.>

Kessler reportó una prevalencia de 10,8% (12). En muestras clínicas norteamericanas, Subramaniam encontró un TDAH comórbido de 47% (14); Levin reportó que el 10% tenía un TDAH comórbido (15); y Clure indicó que el 32% cumplía criterios para TDAH comórbido (16). En muestras clínicas europeas, Ohlmeier reportó que el 50,8% de pacientes con TUS tuvieron criterios de TDAH infantil que persistían en el 65,5% de los pacientes durante la adultez (17); Haro indicó que el 28,9% de los pacientes presentaban un probable TDAH comórbido (18); Torrico informó una prevalencia de 27,8% de TDAH en TUS (19); y, Piñeiro reportó que el 39,2% tenía TDAH como comorbilidad (20).

En nuestro medio, pocos autores abordan esta problemática. Saavedra, en un estudio que evaluó la comorbilidad psiquiátrica en un servicio de adicciones correlacionó la inquietud e hiperactividad de los niños con TDAH con el desarrollo de problemas de conducta y de consumo de alcohol y otras drogas (21). Ordóñez reportó una prevalencia de comorbilidad psiquiátrica de 52% en mujeres drogodependientes (22). Jiménez reportó una prevalencia de comorbilidad psiquiátrica de 55% en pacientes hospitalizados en un servicio de psiquiatría general (23). Ninguno de ellos determinó la prevalencia de TDAH en TUS.⁷

⁷ [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50034-85972015000200003#:text=La%20prevalencia%20del%20TDAH%20en,%2C4%25%20\(12\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50034-85972015000200003#:text=La%20prevalencia%20del%20TDAH%20en,%2C4%25%20(12).)

MARCO NORMATIVO

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N°29973, Ley General de las Personas con Discapacidad.
3. Ley N° 30956, Ley de protección de las personas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
4. Ley N° 30150, Ley de protección de las personas con trastorno del espectro autista (TEA).
5. Decreto Supremo N° 001-2015-MIMP, que aprueba el reglamento de la Ley N° 30150, Ley de protección de las personas con trastorno del espectro autista (TEA).
6. Decreto Supremo N° 001-2019-2021-MIMP, que aprueba el "Plan Nacional para las personas con trastorno del espectro Autista (TEA)2019-2021."

EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El presente proyecto de ley no colisiona con ninguna norma de nuestro ordenamiento jurídico y se encuentra creado dentro del marco constitucional y normativo del mismo; fomentando la igualdad de oportunidades y otorgándoles derechos que por su propia condición debe tener, sin importar su condición de neurodiversidad, de la población con trastornos del espectro autista (TEA) y de las personas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa no irroga costo adicional al Erario Nacional, debido a su naturaleza; además se justifica el mismo porque busca eliminar barreras burocráticas, sociales, económicas y la reivindicación de derechos que son protegidos constitucionalmente en nuestro país. también se garantizará la plena participación en la sociedad y la inclusión social; además se beneficiaría potencialmente a 15,625 personas que padecen el Trastorno del Espectro Autista (TEA), además del sector de las personas con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH).



RELACIÓN DE LA INICIATIVA CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO Y EL ACUERDO NACIONAL.

El presente Proyecto de Ley se encuentra alineado con la política de Estado y el Acuerdo Nacional.

- **Políticas de Estado / Objetivo II Equidad y Justicia Social**

Décima política de Estado: Reducción de la pobreza.

Décimo primera política de Estado: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación.

Décimo segunda política de Estado: Acceso Universal a una Educación Pública Gratuita y de Calidad y Promoción y Defensa de la Cultura y del Deporte.

Décimo tercera política de Estado: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

Décimo sexta política de Estado: Fortalecimiento de la Familia, Promoción y Protección de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud



RELACIÓN DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA CON LA AGENDA LEGISLATIVA, APROBADA POR RESOLUCIÓN LEGISLATIVA DEL CONGRESO 002-2022-2023-CR.

La presente propuesta legislativa se encuentra vinculada de manera directa e indirecta con la agenda legislativa, aprobada por Resolución Legislativa N°002-2021-2023-CR, en los siguientes objetivos:

- **Objetivo II Equidad y Justicia Social**

Política de Estado 10.- Reducción de la pobreza; a través del tema: 28. Lucha contra la pobreza.

Política de Estado 11.- Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación; a través del tema: 32. Reducción de la desigualdad entre hombres y mujeres.

Política de Estado 12.- Acceso Universal a una Educación Pública Gratuita y de Calidad y Promoción y Defensa de la Cultura y del Deporte; a través del tema: 35. Apoyo a los estudiantes; a través del tema: 36. mejora en la educación; a través del tema: 41. Promoción del deporte; a través del tema 42. promoción de la cultura.

Política de Estado 13.- Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social; a través del tema: 43. reforma y modernización del sistema de salud.



Política de Estado 16.- Fortalecimiento de la Familia, Promoción y Protección de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud; a través del tema: 64. defensa y protección de la familia, la niñez, la adolescencia y la juventud, a través del tema: 66. Derechos relacionados al cuidado.

Lima, 3 de julio de 2023.