Proyecto de Ley N° 298/2021-CR

HILDA MARLENY PORTERO LÓPEZ

CONGRESO de la REPÚBLICA

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
28 SEP 2021
RECIBIDO
Firma ____ Hora 3:10 pm

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y DE NECESIDAD PÚBLICA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

El grupo parlamentario Acción Popular, a iniciativa de la Congresista de la República que suscribe, **HILDA MARLENY PORTERO LÓPEZ**, en ejercicio de las facultades de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente Proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente Ley

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y DE NECESIDAD PÚBLICA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Artículo 1. - Declaración de interés nacional y necesidad pública

La presente ley tiene por objeto, declarar de interés nacional y de necesidad pública la implementación de los establecimientos de salud y rehabilitación para personas con discapacidad, con la finalidad de garantizar el acceso a los servicios de rehabilitación de forma oportuna, sin discriminación y brindado por profesionales especializados, para mejorar la salud física y mental de las personas con discapacidad.

Artículo 2. - Entidades intervinientes

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP a través del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) en coordinación con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social - MIDIS, y del Ministerio de Salud – MINSA, dispondrán de las acciones que pudieran corresponder para la implementación de los establecimientos de salud y rehabilitación que estuvieran destinados a la atención de las personas con discapacidad a nivel nacional.

Lima, setiembre de 2021

KAROL IVETT PAREDES FONSECA
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

CARLOS JAVIER ZEBALLOS MADARIAGA
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA
VOCERO

HILDA MARLENY PORTERO LÓPEZ
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

CARLOS JAVIER ZEBALLOS MADARIAGA
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

JUAN CARLOS MORI CELIS
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

Wilson Soto Palacios

ELVIS HERNÁN VERGARA MENDOZA
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta busca optimizar la atención en la prestación de servicios de los establecimientos de salud y rehabilitación para personas con discapacidad, (en adelante, la(s) PCD), ya sea de manera temporal o permanente, con la finalidad de que permitirles el acceso a recibir terapias que contribuyan a su recuperación, teniendo en cuenta que, las personas con discapacidad constituyen una de las poblaciones más vulnerables en nuestro país, las mismas que vienen siendo afectadas por las discriminaciones, segregaciones y falta de acceso a oportunidades, ocasionadas por tener limitaciones físicas y sociales, contribuyendo en su propia exclusión.

No olvidemos que, las personas con discapacidad son aquellas que presentan una o más deficiencias (físicas, sensoriales, intelectuales, o mentales) de carácter permanente y que, al interactuar con las barreras del entorno o actitudinales, ven limitado o impedido el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en virtud de lo establecido en el artículo 2 de la Ley N.° 29997, Ley General de la Persona con Discapacidad.

II. MARCO CONCEPTUAL

Hasta el siglo XIX la discapacidad era vista como una maldición, un castigo divino. Las PCD eran erróneamente llamadas "minusválidas", "inválidas" o "impedidas", y eran rechazadas por la sociedad[1]. Desde 1940 hasta 1990 se pasó a un modelo médico y/o de rehabilitación, en el cual la PCD era definida como enferma, necesitada de atención médica especializada por considerar que tiene un "problema". Eran vistas desde un punto de vista paternalista y asistencialista, lo cual invisibilizaba sus derechos, requiriendo en todo momento la intervención de un tercero que actúe en su nombre.

A partir del siglo XXI, el concepto de la discapacidad ha venido experimentando cambios, entendiéndose ahora como una cuestión de derechos humanos. Así, la discapacidad es abordada desde la dignidad intrínseca de todo ser humano, y la valoración y el respeto de las diferencias. El problema ya no se sitúa en las PCD, sino en la sociedad que no considera ni tiene presente sus necesidades[2].

Actualmente, se reconoce la diversidad en la condición de las PCD, su derecho a tener *calidad de vida* y se advierte la necesidad de eliminar barreras sociales y físicas que entorpecen su participación en la sociedad que se centra en la dignidad y respeto a las personas y no en sus deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales. Bajo

---

[1] El modelo de la Constitución de 1993, en sus orígenes, tal como ocurría con la de 1979 (artículo 19), parte de una concepción que comprendía a la discapacidad únicamente como una enfermedad, pues se consideraba a la persona "incapacitada", con "deficiencia física o mental" que "no puede velar por sí misma" y que tiene que estar "a cargo" de entidades bajo el "régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad". Incluso, en el debate constitucional, los asambleístas de la Constituyente de 1979 usaron términos como "minusválidos", "impedidos físicos, sensoriales o mentales", entre otros. Exposición de motivos del Decreto Legislativo 1384, que reconoce y regula la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones, publicado en el diario oficial El Peruano el 4 de setiembre de 2018.

[2] Cfr. PALACIOS, Agustina y Francisco BARIFFI. *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Cinca, 2007.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **29** de **setiembre** del **2021**
Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 298** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. **INCLUSIÓN SOCIAL Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**
2. **MUJER Y FAMILIA.**

HUGO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

este paradigma entendemos que una persona puede tener una deficiencia, pero la sociedad, con impedimentos sociales, culturales y físicos, crea una discapacidad en sí al dificultar su inclusión y participación plena y efectiva en igualdad de condiciones.

No obstante, el reconocimiento de sus derechos, en la práctica las personas que viven con alguna discapacidad han visto restringido el ejercicio de sus derechos, siendo históricamente objeto de discriminación por los prejuicios que los rodean, lo que ha determinado que las PCD no cuenten con las mismas oportunidades que la población en general, enfrentándose a barreras de mayor intensidad para el desarrollo de su vida. Entre otros aspectos, las PCD encuentran dificultad para recibir educación y una atención de salud adecuada, para conseguir empleos, participar en la política, económica y social del país, y desenvolverse en el ámbito personal, e incluso para el ejercicio de sus derechos políticos. Estas dificultades varían en atención a distintos factores, como, por ejemplo, el sexo y la situación económica.

El *Informe mundial sobre la discapacidad*, elaborado por la Organización Mundial de la Salud y el Grupo del Banco Mundial (2011)[3], ha destacado los siguientes obstáculos: políticas y normas insuficientes; actitudes negativas (creencias y prejuicios); prestación insuficiente de servicios; problemas con la prestación de servicios; financiación insuficiente; falta de accesibilidad en términos generales para lugares públicos, sistemas de transporte, información; falta de consulta y participación en las decisiones que los afectan de manera directa; y la falta de datos y pruebas.

En el mundo el 15% de su población vive con alguna forma de discapacidad, constituyendo la minoría más grande del mundo[4]. En el Perú, se afirma que el 5.2% (un millón y medio) de la población tiene alguna discapacidad[5], aunque de aplicarse a nuestro país el porcentaje señalado por la Organización Mundial de la Salud, las cifras serían mucho mayores. Las circunstancias en que vive la mayoría de este colectivo, es de ser víctimas de múltiples y agravadas formas de discriminación, en el acceso a la educación, a los servicios de salud, en el trabajo, transporte, entre otros. Asimismo, las PCD deben hacer frente a diversas barreras físicas, sociales y culturales que les impiden gozar plenamente de las libertades y derechos fundamentales como la igualdad ante la ley, la libertad de tránsito, el derecho al trabajo, la capacidad jurídica y la accesibilidad universal; los que suceden por el desconocimiento y el incumplimiento de los derechos reconocidos a su favor.
El Perú no es ajeno a ésta realidad y, conforme se aprecia de los informes de la Defensoría del Pueblo, de organizaciones de y para PCD, como Sociedad y Discapacidad (SODIS), Confederación Nacional de Discapacitados del Perú (CONFENADIP), Sociedad Peruana de Síndrome Down (SPSD), se vienen registrando vulneraciones a los derechos de las PCD, tales como la discriminación por razón de discapacidad, la denegación de ajustes razonables, el reconocimiento a su capacidad jurídica, la accesibilidad, acceso a la justicia, entre otros, por ello, es necesario conocer

---

[3] Este documento proporciona información sobre la discapacidad con el objetivo de facilitar datos a las Administraciones Públicas en orden a la formulación de políticas y programas inclusivos para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad, facilitando la aplicación de la Convención de la ONU. Incluye recomendaciones para la adopción de medidas que mejoren la vida de estas personas.

[4] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. "Informe mundial sobre la discapacidad". 2011. Recuperado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/7030/Informe_Mundial_sobre_la_Discapacidad_.pdf

[5] INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. "Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS), 2012. Recuperado en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS%202012%20-%20COMPLETO.pdf

en forma sucinta, los aspectos más importantes de las normas vigentes a nivel internacional y nacional que regulan sus derechos, especialmente la CDPD y su Protocolo Facultativo, la Ley General de las Personas con Discapacidad, así como, jurisprudencia sobre el tema.

Es menester, señalar que la lucha por la vigencia plena de los derechos humanos no es un derrotero lineal ni continuo, sino que es un camino zigzagueante y lleno de avances, errores y enmiendas. En este sentido, si bien desde 1945, en primer lugar, con la Carta de las Naciones Unidas y luego, en 1948, con la Declaración Universal de los Derechos Humanos se plasmó el ideal de la dignidad humana a nivel universal, es preciso señalar que ello no fue realidad inmediata para varios grupos en situación de vulnerabilidad. En efecto, muchos países continuaron (y en algunos casos continúan) legitimando la discriminación racial, la exclusión política de las mujeres, la prohibición del uso de lenguas indígenas o la denegación de derechos laborales a los migrantes en situación irregular. Frente a cada una de estas violaciones, el Derecho Internacional de los Derechos Humanos estableció instituciones y generó instrumentos internacionales de diversa índole con el fin de defender los derechos de estos grupos excluidos. No obstante, un grupo en situación de vulnerabilidad y estigmatizado desde los albores de la Humanidad: las PCD continuaban siendo invisibilizado.

Ahora bien, el concepto de *discapacidad* no es estático, ha mutado en el tiempo y sigue en permanente evolución, debido a que, no se puede generalizar a la "discapacidad" como si existiera solo una, sino de "discapacidades" al existir diferentes tipos de deficiencias y barreras. También es un error considerar que todas las PCD tienen el mismo grado de afectación y que requieren el mismo tipo de atención.

III. MARCO NORMATIVO

La Constitución Política del Perú, en su artículo 7, reconoce que todos tienen derecho a la protección de su salud y que las PCD tienen derecho al respecto de su dignidad y a un régimen legal de protección, readaptación y seguridad.

En efecto, la defensa de la PCD y el respeto de su dignidad deberían ser también el fin supremo de la sociedad y del Estado. Este es uno de esos escenarios problemáticos que no solo refleja el drama humano que padecen aquellas PCD, que no significa incapacidad y no es una enfermedad, sino la enorme responsabilidad o irresponsabilidad de quienes se encargan de su cuidado y protección, ya sean los padres, familiares, terceros e incluso el Estado.

Por su parte, el literal a) del numeral 1 del artículo 4 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante, la CDPD)[6] y su Protocolo Facultativo, cuenta con una previsión dirigida a los Estados, quienes se comprometen a:

[6] El Estado peruano ha ratificado ambos instrumentos mediante el Decreto Supremo 073-2007-RE, publicado el 31 de diciembre del 2007, obligándose a garantizar el ejercicio de los derechos reconocidos por la CDPD a través de sus diversos sectores y niveles de gobierno. Su vigencia a nivel nacional e internacional se produjo el 3 de mayo de 2008.

> "[A]doptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención".

Los Derechos de las personas con discapacidad, es considerado como uno de los instrumentos de derechos humanos técnicamente más avanzados de cuantos se han desarrollado hasta la fecha[7]. Su objetivo es "promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las PCD, y promover el respeto de su dignidad inherente"[8].

La Ley N.° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, tiene el objeto de la promoción, protección y realización, en condiciones de igualdad, de los derechos de la PCD, promoviendo su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica.

En otras palabras, la norma descrita reconoce por primera vez en el ordenamiento peruano la capacidad jurídica de todas las PCD en todos los aspectos de su vida, con especial incidencia en el manejo de los asuntos económicos, el derecho a contraer matrimonio y, a decidir sobre el ejercicio de su sexualidad y su fertilidad. En el mismo sentido, la Ley 29973 reconoce también por primera vez en una norma interna el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (artículo 11), así como el derecho a la participación en la vida política y pública de las PCD (artículo 12). Precisamente estos son los principales ámbitos en los que las PCD mental e intelectual han encontrado barreras para desarrollarse.

Así en el artículo 31 de la Ley N.° 29973, se señala:

> "Artículo 31. Servicios de habilitación y rehabilitación
> 31.1 La persona con discapacidad tiene derecho a acceder a servicios de habilitación y rehabilitación en materia de salud, empleo y educación, así como a servicios sociales. El Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, en coordinación con el Seguro Social de Salud (EsSalud) y los establecimientos de salud de los ministerios de Defensa y del Interior, formulan, planifican y ejecutan estrategias de rehabilitación basadas en la comunidad con la participación de la persona con discapacidad, su familia y su comunidad, en coordinación con los servicios educativos, laborales y sociales correspondientes."

En esta misma línea, el artículo 63 de la Ley N.° 29973, Ley General de la Personas con Discapacidad y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N.° 002.2014-MIMP, señala que se crea el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), como órgano especializado en cuestiones relativas a la discapacidad, constituido como un organismo público ejecutor adscrito al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, con autonomía técnica, administrativa, de administración, económica y financiera.

---

[7] Cfr. BRIEL PORTERO, Isabel. Los derechos de las personas con discapacidad. Valencia: Tirant Lo Blanch, 2011. p.113.

[8] Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Artículo 1.

En este contexto, es pertinente, señalar que en la misma Ley el artículo 30 dispone que el Ministerio de Salud debe emitir los procedimientos para la habilitación, rehabilitación, incluyendo la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad, siendo que los Gobiernos Regionales en coordinación con los Gobiernos Municipales deben incorporar dichos procedimiento en sus Planes Regionales; asimismo, los establecimientos de salud del Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa y Essalud incorporan la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad y en sus planes institucionales, asegurando su implementación.

Seguidamente la Ley, en su Octava Disposición Complementaria Final afirmó que debía crearse una Dirección de Discapacidad y Rehabilitación dentro de la Dirección General de Salud de las Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud, situación que era necesaria pues se requería un órgano que desarrolle acciones de coordinación con los diferentes niveles de gobierno a nivel nacional, estableciendo políticas específicas en atención a la salud y rehabilitación para las PCD. Como se sabe lo que actualmente se tienen es una Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad y un Instituto Nacional de Rehabilitación, el que consideramos insuficiente para garantizar los derechos de las PCD en materia de salud y menos rehabilitación integral que permita llegar a todo el país.

Cabe destacar que el Tribunal Constitucional ha reconocido la importancia del modelo social y de la CDPD en la interpretación de los derechos fundamentales de las PCD. En ese sentido, el Tribunal Constitucional peruano ha señalado que uno de los aspectos más relevantes que se ha plasmado en dicha Convención es el establecimiento del denominado "modelo social", como perspectiva adecuada desde la cual se debe abordar la comprensión de los derechos y las libertades de las PCD (artículo 1).

Sobre el particular, el denominado modelo social es aquel que comprende a la discapacidad como el resultado de la interacción o concurrencia de una situación particular del sujeto con las condicionantes u obstáculos que la sociedad, con o sin intención, impone a este grupo de personas (cfr. STC N.° 00194-2014-PHC/TC, fundamento 11). Por tal motivo, el deber del Estado es promover las condiciones necesarias que permitan eliminar las exclusiones de las que históricamente han sido víctimas.

Así las cosas, contrariamente a lo que se percibía desde el anterior modelo médico o rehabilitador —que entendía la discapacidad como un atributo puramente personal—, la vigencia de este nuevo paradigma que trae la aludida Convención traslada la discapacidad, por decirlo de alguna manera, al diseño de las estructuras y comportamientos de la sociedad. De esta manera, por ejemplo, mientras que el hecho de presentar dificultades visuales es una condición de la diversidad humana, el no poder realizar un examen escrito en un centro de estudios porque éste no adopta los necesarios ajustes razonables supone una situación de discapacidad.

Entonces, mientras que el modelo médico o rehabilitador de la discapacidad pretendía que las PCD sean quienes se readapten a la sociedad "curándose" o "rehabilitándose", el modelo social busca más bien que la sociedad se adapte a las necesidades de estas personas.

Ahora bien, en nuestro país el paso del modelo médico o rehabilitador al modelo social ha sido progresivo y, de hecho, sigue estando en proceso en algunos aspectos. Así, uno de los pasos más importantes hacia este nuevo paradigma es la Ley General de la Persona con Discapacidad, Ley 29973, publicada en el diario oficial El Peruano el 24 de diciembre de 2012, cuyo artículo 2 conceptualiza a la PCD corno:

> "[A]quella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales 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".

Como se puede advertir, esta definición inserta la interacción entre la persona y las barreras sociales como el componente determinante para comprender a la discapacidad.

En dicha perspectiva, la jurisprudencia constitucional no ha sido ajena a este cambio de paradigma. Por ejemplo, ya desde el fundamento 4 de la sentencia recaída en el Expediente 02313-2009-PHC/TC, se puede vislumbrar como el Tribunal Constitucional, al señalar que no es posible equiparar la situación de discapacidad mental de una persona con la falta o inexistencia de voluntad, ha ido decantándose por impregnar la perspectiva del modelo social en la comprensión de los alcances de los derechos de las PCD.

Luego, el modelo social se ha ido posicionando en la jurisprudencia constitucional a partir de casos como el de la estudiante con discapacidad visual que demandaba la adopción de ajustes razonables para poder rendir un examen [Expediente 02362-2012-PA/TC]; aquel otro en el que se solicitaba al Tribunal que ordene a un establecimiento abierto al público que permita el ingreso de perros guía [Expediente 02437-2013-PA/TC], o aquel en el que ordenó la creación de una oficina regional de atención a las PCD [Expediente 04104- 2013-PC/TC].

Este modelo fue plasmado de manera más evidente en el caso recaído en el Expediente 01153-2013-PA/TC, en cuyo fundamento 6 se sostuvo lo siguiente:

> "(...) este Tribunal no puede dejar de hacer notar que la denominada "discapacidad" es en realidad, el no acondicionamiento a un entorno que es hostil para este colectivo. En ese sentido, el nuevo enfoque de la discapacidad lo que resalta es que las alegadas limitaciones o dificultades no emanan de la persona misma, sino de una sociedad que no ha realizado determinados ajustes para garantizar que este colectivo pueda gozar, en condiciones de igualdad, del plexo de derechos y principios que nuestro ordenamiento resguarda".

El aludido modelo social se ha venido desarrollando a través de reformas legales. Así, en el año 2012, se aprobó la Ley 29973 –Ley General de la Persona con Discapacidad–, cuyo artículo 2, tal como lo hace el segundo párrafo del artículo 1 de la CDPD, definió a la PCD como "aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales 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".

El Tribunal Constitucional ha dejado establecido, a través de su jurisprudencia (Exp. N° 05048-2016-PA/TC), que el enfoque social de las PCD entiende básicamente que las limitaciones al ejercicio de sus derechos no radican en la persona en sí misma, ni en las deficiencias atribuidas a dichas personas, sino que su origen radica en la interacción de dichas deficiencias con barreras externas existentes en la sociedad y que le impiden su plena y efectiva participación como miembro de aquella en condiciones de igualdad (Exposición de motivos del Decreto Legislativo Nº 1384). Ciertamente, el análisis parte desde el ámbito externo, y, en ese sentido, se entiende que una persona tiene discapacidad en tanto la sociedad la discapacita a través de barreras.

En consecuencia, en el estado actual de las cosas, los derechos y las libertades de las PCD deben interpretarse bajo el esquema que propone el modelo social que, como se dejó evidenciado *supra*, encuentra respaldo constitucional. Solo así, desplazando la "incapacidad" hacia el entorno, podrán combatirse las desigualdades que históricamente han aquejado a este importante sector de la población.

Del mismo modo, corresponde señalar que, al ratificar la CDPD de Naciones Unidas y su Protocolo Facultativo, el Estado peruano asumió una serie de obligaciones internacionales orientadas a promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades de todas las PCD. Parte consustancial a este compromiso es el de generar las condiciones orgánicas o institucionales que permitan alcanzar estos objetivos.

IV. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

Durante el periodo parlamentario 2016-2021, se presentó el Proyecto de Ley 2835/2017-CR, que tiene como objeto "la creación e implementación de Centro de Rehabilitación para Personas con Discapacidad", el cual fue dictaminado de manera favorable por la Comisión de la Mujer y Familia, como primera comisión dictaminadora y la Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad, en calidad de segunda comisión.

V. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática[9], en el Perú, las PCD representan el 10,3% o 10,4% de la población, es decir, más de 3 millones de peruanos y peruanas enfrentan día a día las barreras físicas, comunicacionales, institucionales y aptitudinales que les impone la sociedad, conforme a los datos estadísticos nacionales para examinar la prevalencia de la discapacidad en el país, tenemos el Censo de 2017 del INEI, que no da cifras sobre el impacto social de la norma.

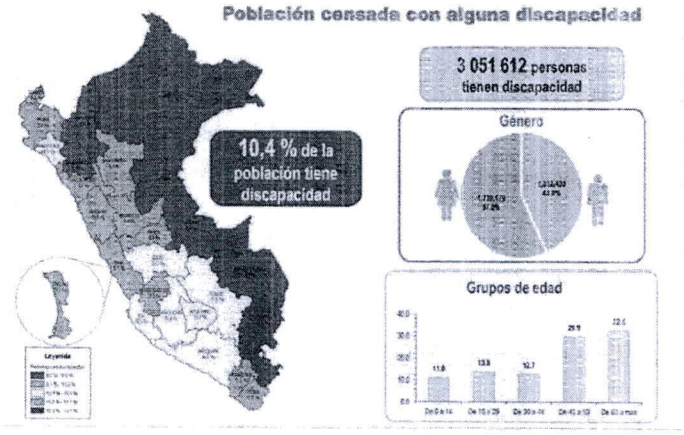
[9] Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). Perfil Sociodemográfico de la Población con Discapacidad, 2017. Recuperado en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1675/cap03.pdf

Así, por ejemplo, se sabe que, del total de PCD, el 64,3% en edad de trabajar no cuenta con empleo[10], el 22,7% no cuenta con seguro de salud[11], el 65,2% alcanza máximo un nivel de educación secundaria[12] y el 50% de las instituciones educativas no cuenta con la infraestructura adecuada para brindarles un servicio educativo de calidad a los y las estudiantes con discapacidad; realidad que condice con la percepción de la población, ya que el 61% considera que las PCD son discriminadas[13].

Asimismo, conforme a dicha base de datos, hay 3 millones 051 mil 612 PCD en el país, lo que equivale al 10,4% de la población total. En cuanto a la distribución por género, un 43% son hombres (1 millón 312 mil 433) y un 57% mujeres (1 millón 739 mil 179), cifra que aumentado si la comparamos con los resultados del censo 2012 donde las mujeres con discapacidad representaban el 52,1% del total. Este aumento en la disparidad de género en discapacidad debe hacernos reflexionar pues siendo las mujeres el mayor número de personas vulnerables (con discapacidad), a ello debe añadirse los traumas y estereotipos que deja el patriarcado, la misoginia y machismo cultural que padecemos, históricamente, en nuestra sociedad sobre las mujeres (cfr. Dictamen de la Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad, de fecha 12 de junio de 2020, recaído en el Proyecto de Ley N.° 2835/2017-CR, Período Anual de Sesiones 2020-2021).

En cuanto a grupos de edad, el mayor grupo de PCD (32.6) es mayor de 60 años. Entre el año 2000 hasta el 2017, el Registro Nacional de las Personas con Discapacidad tiene inscritos a 201,464 PCD. Desde un enfoque interseccional las PCD, evidencian múltiples discriminaciones y violencia que los afecta, cuando confluyen otras condiciones de vulnerabilidad.

Todo ello conforme se aprecia en los siguientes cuadros:



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018)

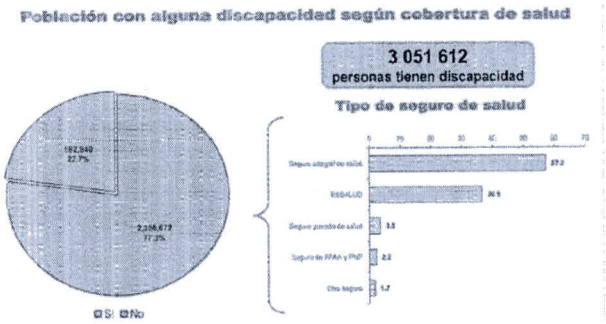
[10] Defensoría del Pueblo. (2020). Defensoría del Pueblo: situación de las personas con discapacidad se agravó durante la pandemia. Recuperado en https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-situacion-de-las-personascon-discapacidad-se-agravo-durante-la-pandemia/

[11] Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). Perú: Perfil Sociodemográfico. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Recuperado en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf

[12] Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). Perfil Sociodemográfico de la Población con Discapacidad, 2017, *Op. Cit.*

[13] Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2020). II Encuesta Nacional de Derechos Humanos. Recuperado en https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-06/presentacion_ii_encuesta_nacional_ddhh.pdf

Además, conforme a este reporte de las 3 millones 51 mil 612 personas que tienen discapacidad, un 43,8% tienen problemas para ver (visión) y 15,1% para moverse o caminar, otro 7,6% tiene dificultad auditiva; 4.2% para entender o aprender, 3,2% para relacionarse con los demás y 3,1% para hablar o comunicarse.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018)

Respecto al acceso a sistemas de salud, al 2017, había 693 mil 940 personas discapacitadas sin ningún seguro de salud. Y sobre la distribución territorial, la provincia de Lima muestra el porcentaje más elevado de población con alguna discapacidad (31,2%)[14].

Cabe considerar, por otra parte, que la Primea Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS 2012), evidencia las al atas cifras de exclusión que viven las PCD, la misma que se refleja en las limitaciones para acceder plenamente a salud, educación, así como otras barreras en el ejercicio de sus derechos. Esta primera Encuesta Nacional, señala que existen alrededor de 1 millón 575 mil 402 personas con algún tipo de discapacidad, lo que significa alrededor el 5.2% de la población.

El estudio reveló que la discapacidad motora (dificultad para moverse o caminar y / o para usar brazos o piernas), es la que más afecta, alcanzando 932 mil personas y representan el 59.2%. El 50.9% tienen dificultad para ver, 33.8% para oír, 32.1% para entender o aprender, 18.8% para relacionarse con los demás y 16.6% para hablar o comunicarse.

Asimismo, la encuesta reveló que el 40.6% de la población con discapacidad depende de una persona para realizar sus actividades diarias. De este total, el 29.2% es ayudado por su hija, el 26.0% por su mamá, 21.8% esposo(a) o cónyuge, 14.1% otro pariente, 12.6% hijo, 6.8% hermana y papá, cada uno, 4.1% hermano, 3.2% otro pariente, 2.1% trabajador del hogar y 0.6% es ayudado por un profesional de salud.

Es decir, nos encontramos ante un sector de la población que aún se encuentra en condiciones de exclusión. Situación que es mucho más grave en el ámbito rural, quienes no solo deben enfrentar a las condiciones de pobreza e inaccesibilidad de infraestructura, sino de acceso a centro de rehabilitación que se requiere es significativa y de importancia nacional.

14 Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). Recuperado en https://www.inei.gob.pe/media/menurecursivo/publicaciones_digitales/est/lib1675/cap.03.pdf

En el presente cuadro[15], que recogemos de una investigación publicada por ESAN se puede apreciar la población con discapacidad que recibe algún tratamiento o rehabilitación:

Características	Total	Recibe terapia		No recibe terapia	
Sexo		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Hombres	211 141	27 171	13	183 970	87
Mujeres	215 300	28 766	13	186 534	87
Grupo de edad		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
0-14	59 596	14 129	24	45 467	76
15-29	57 578	5 409	9	52 169	91
30-64	169 627	17 200	10	152 427	90
65 o más	139 640	19 199	14	120 441	86
Tipo de discapacidad		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Una discapacidad	234 283	23 835	10	210 448	90
Motriz y de destreza	81 775	15 779	19	65 996	81
Visual	73 632	1 939	3	71 693	97
En el habla	16 757	2 196	13	14 561	87
En la audición	41 309	1 279	3	40 030	97
En el intelecto	9 559	921	10	8 638	90
En la conducta	11 251	1 721	15	9 530	85
Dos discapacidades	111 826	15 876	14	95 950	86
Tres o más discapacidades	80 332	16 226	20	64 106	80
Total	**426 441**	**55 937**	**13**	**370 504**	**87**

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - (CONADIS), 2005

Ello evidencia, que por parte del Estado no se han desarrollado estrategias para garantizar la atención integral de salud y rehabilitación a las PCD y en el ámbito rural como ya dijimos la situación es más dramática, pues no se garantiza políticas públicas para la disponibilidad y el acceso a medicamentos de calidad, tecnologías de apoyo y la ayuda compensatoria para su atención, habilitación y rehabilitación conforme lo destaca la Ley General de la Persona con Discapacidad, Ley N.° 29973.

Ahora bien, tratándose de la ciudad capital, la oferta de establecimientos de salud y rehabilitación se torna insuficiente más cuando dichos establecimientos[16] son, precisamente, los que otorgan los certificados de discapacidad que visibilizan a dicha población vulnerable, pero no siempre son los adecuados para los procesos de tratamiento y rehabilitación de las PCD.

De los establecimientos de rehabilitación reconocidos en Lima, tenemos al Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón como Instituto Especializado de Rehabilitación, órgano desconcentrado del Ministerio de Salud. Asimismo, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud cuenta con un total de 74 Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación, las cuales están distribuidas en 25 regiones. En ese sentido, EsSalud cuenta con 61 Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación, distribuidas en 25 regiones; las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del

[15] Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), 2005. Recuperado en https://www.esan.edu.pe/publicaciones/cuadernosdifusion/2008/cuadernosdifusion25figueroaleon.pdf

[16] Establecimiento de salud certificador de personas con discapacidad; por ejemplo, Ministerio de Salud, Essalud, sanidades de las Fuerzas Armadas o de la Policía Nacional del Perú, gobiernos locales, INPE o establecimiento de salud privados autorizados.

Perú cuentan con 10 Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación distribuidas en 3 regiones, contando en total con 145 Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación en 25 regiones a nivel nacional (cfr. Dictamen de la Comisión de Mujer y Familia, de fecha 13 de agosto de 2020, recaído en el Proyecto de Ley N.° 2835/2017-CR, Período Anual de Sesiones 2020-2021).

Es importante recalcar que en la Primer Encuesta Nacional Especializada de Discapacidad – ENEDIS 2012, las PCD representan el 5.2.% de la población peruana, es decir, 1 millón 575 mil 402 personas, de los cuales 59.2% tiene limitaciones para moverse o caminar o para utilizar brazos o piernas, el 50 % tiene limitaciones para ver, el 33.8% tienen limitaciones para oír, el 32.1% tienen limitaciones para aprender o entender, el 18.8% tiene limitaciones para relacionarse con los demás, y el16.6% tiene limitaciones para hablar o comunicarse. El 88% de esta población no recibe tratamiento o terapia alguna, y entre aquellas que reciben terapia de rehabilitación física, el 50% la recibe interdiario o semanalmente.

Es importante señalar, la opinión vertida por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través del Oficio N.° 1724-2018-MIMP/SG, de fecha de 28 de agosto de 2018, señaló que: "la problemática de las atenciones en materia de salud para las PCD no parte de la falta de un reconocimiento normativo al derecho a la salud, sino de las condiciones en que se prestan dichos servicios, pues no hay suficientes centro de salud que prestan el servicio de rehabilitación; las estrategias para la atención integral en salud no se adaptan a las necesidades de las PCD; no hay suficiente disponibilidad en las tecnologías de apoyo; falta de implementación de una Dirección de Discapacidad y Rehabilitación en la Dirección General de Salud del MINSA".

Por su parte, la Defensoría del Pueblo, que mediante Oficio 257-2018/DP-PAD del 15 de junio de 2018, "comentó que las cifras ponen evidencia de contar con servicios de rehabilitación comunitarios que garanticen el acceso a los servicios de salud de todas las PCD en todo el país, especialmente en zonas rurales; y que actualmente sólo se cuenta con el Instituto Nacional de Rehabilitación "Adriana Rebaza", cuya sede se encuentra en el Distrito de Chorrillos, Lima, lo que da lugar a una gran brecha de cobertura de servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad" (cfr. Dictamen de la Comisión de Mujer y Familia, de fecha 13 de agosto de 2020, *Op. Cit.*).

El brote del nuevo coronavirus y la gestión de respuesta a la emergencia sanitaria han evidenciado aún más, las desigualdades de la población discapacitada en el Perú, colocándose dentro de la población altamente vulnerable y que requiere ayuda especializada y urgente, ya que puede acrecentarse en problemas médicos más agudos y así generalizar aún más su estado de salud. Además, de ser una población que está puntualmente en riesgo de contraer COVID-19, las PCD se enfrentan a desigualdades aún mayores en el acceso a la atención de la salud durante la pandemia debido a la inaccesibilidad de la información y los entornos sanitarios. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, ha señalado que "las personas que viven con discapacidad tienen más probabilidades de experimentar situaciones de discriminación que derivan, entre otras cuestiones, en peores condiciones de salud y en mayores dificultades para acceder a una atención adecuada que responsa a sus necesidades particulares"[17].

[17] Comunicado de la CIDH, de fecha 08 de febrero de 2020

En relación a la problemática expuesta, la presente propuesta legislativa cumple con el principio de necesidad legislativa, en tanto, se ha acreditado la preocupación que viene ocurriendo en los establecimientos de los centros de rehabilitación en el Perú. Pero aún la idoneidad de este establecimiento modelo de rehabilitación de PCD ha sido y sigue cuestionado.

Estando a todo lo expuesto, consideramos que sí hay una problemática de déficit en la infraestructura y recursos humanos que fortalezcan los servicios de rehabilitación en el país, pero dado que esto involucra gasto público, desde el Parlamento no podremos dar una Ley ejecutiva al respecto por la prohibición contenida en el artículo 79 de la Constitución, lo que sin embargo no obsta a que mediante una Ley declarativa pueda priorizar este tema para su puesta en la agenda legislativa, en cumplimiento del mandato de representación que tienen los congresistas (cfr. Dictamen de la Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad, de fecha 12 de junio de 2020, *Op. Cit.*).

Declaración de interés nacional y necesidad pública

Conforme a los parámetros de la declaración de "interés nacional" y "necesidad pública", se tiene que concordarla con los objetivos del Proyecto de Ley, y con la problemática identificada y si estas guardan concordancia con determinados parámetros mínimos que justifiquen su dación como ley declarativa.

Por lo tanto, cabe citar para el análisis de la propuesta legislativa, los parámetros que ha elaborado el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, en el Informe Legal N.° 036-2013-JUS/DNAJ, de fecha 10 de abril de 2013, sobre la naturaleza jurídica e implicancias de las normas consideradas "declaratoria de necesidad pública e interés nacional", y que señala que las propuestas normativas que incorporen las categoría de necesidad pública e interés nacional deberán tener como objetivo el bienestar de la sociedad y reconducir a la satisfacción de los derechos fundamentales, lo cual tendrá como último la protección de la dignidad de la persona humana, atendiendo a los siguiente parámetros:

a) *Que se contribuya a la realización de la dignidad humana.* Lo que se aplica al presente caso, en tanto, se consolida los derechos a la rehabilitación de las PCD, derechos que tienen como base a la propia dignidad humana, fuente de todos los derechos fundamentales.
b) *Que permita evaluar otros dispositivos normativos que contengan derechos y deberes constitucionales, así como legales.* En este caso, con la propuesta de Ley, se busca efectivizar los mandatos de la Ley N.° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y de las normas internacionales correspondientes a los derechos a la rehabilitación de las PCD.
c) *Que integre un proceso de toma de decisión y sea materializada por los entes competentes del Estado.* Siendo una norma declarativa se deja al Poder Ejecutivo la potestad y criterio de ejecutar las medidas necesarias para aplicar la Ley propuesta, sin colisionar con su autonomía y respetando la separación de poderes.

La propuesta legislativa tiene por finalidad declarar de interés nacional y de necesidad pública la implementación de los establecimientos de los Centro de Rehabilitación para

PCD, y así optimizar la atención en la prestación de dichos servicios, garantizando el acceso a la salud de los servicios de rehabilitación a favor de las PCD, con la finalidad de lograr dicho objetivo el Estado debe brindar mayor interés en desarrollar las políticas públicas. En la actualidad, tal propuesta se sustenta por la existencia de un sector de la población que se encuentra en condiciones de exclusión (discriminación, segregaciones y falta de acceso a oportunidades), las mismas que se acrecientan en el ámbito rural, quienes enfrentan condiciones de pobreza, inaccesibilidad de infraestructura y acceso a centros de rehabilitación, por lo que la implementación de los establecimientos de los Centro de Rehabilitación tiene una importancia nacional.

Por ello, resulta necesario se **DECLARE** interés nacional y necesidad pública la implementación de los establecimientos de los Centro de Rehabilitación, no sólo por la situación de discriminación en el acceso y atención a los servicios de salud que enfrentan permanentemente las PCD, sino porque se requiere dar respuestas a las cifras que ya la ENEDIS en 2012 destaco, al señalar que el 40% no poseía ningún seguro de salud y el 88% no recibe tratamiento o terapia alguna, y entre aquellas que reciben terapia de rehabilitación física, el 50% la recibe interdiario o semanalmente. Asumiendo con ello que la discapacidad no es problema de una minoría, y que, en el marco de la CDPD y la Ley General de la Persona con Discapacidad, se debe asegurar la accesibilidad de manera general e inclusiva en el sistema de salud de todas y todos los peruanos, independientemente del tipo de discapacidad que se tenga.

VI. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El proyecto de ley no ocasiona gasto al Estado, por ser una ley declarativa y los beneficios de esta iniciativa tendrán un impacto en los derechos de la salud y bienestar de las personas con discapacidad y garantizar los servicios.

Actualmente se vienen produciendo inconvenientes en los servicios que brindan el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón como Instituto Especializado de Rehabilitación y las 145 Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación distribuidas en 25 regiones a nivel nacional, y que han devenido en una problemática para una parte de la población de PCD que se atienden en dichos establecimientos, y que brindan los servicios de rehabilitación para PCD. La problemática de la falta de conservación de los locales, origina otros problemas secundarios como son:

- Falta de capacidad de atención de PCD por no acceder a servicios en locales que no tienen buen estado de conservación
- Aumento de la carga de atención por parte de los cuidadores y familiares
- Aumento y aparición de otras enfermedades derivadas de la ausencia de procesos de rehabilitación
- Incremento de hospitalizaciones por empeoramiento de la salud del PCD debido a la ausencia de servicios de rehabilitación. Los mismos que no se pueden brindar en locales con mal estado de conservación.

El perjuicio que implica la ocurrencia de cada uno de estos problemas y la problemática principal en sí, no se condice con las condiciones mínimas que requieren las PCD,

según la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

La propuesta legislativa sobre implementación de establecimientos de rehabilitación permitirá que la población que es parte de la demanda de servicios del Instituto Nacional de Rehabilitación y sus Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación recupere la atención en los 146 locales de las entidades beneficiando al grupo de interés y contribuyendo a:

- Recuperar la capacidad de atención de PCD que antes no accedían a servicios por indebido estado de conservación
- Disminuir la sobre carga de atención de cuidadores y familiares, debido a incremento de servicios por mejora en el estado de conservación de los locales donde se brinda la prestación del servicio.
- Contribuir a reducir al mínimo o frenar los efectos de otras enfermedades discapacitantes o efectos discapacitantes de enfermedades crónicas
- Ayuda a evitar hospitalizaciones costosas, reducir duración y evitar reingresos.

Si bien es cierto, se deduce que tanto la implementación que propone la propuesta legislativa requeriría de recursos presupuestales y financieros que permitan implementar los establecimientos, estos recursos no corresponderían a recursos adicionales, ya que en el caso de los establecimientos que requieren implementación, los mismas forman parte de intervenciones que ya venían operando y se entiende que ya contaban con la previsión presupuestal y financiera programada cuando se crearon. En el caso de los establecimientos que se crean, estos consideran a una población que es parte de una demanda insatisfecha, la misma que actualmente está conformada por familias de PCD que se ha visto afectada económicamente al no acceder a servicios de rehabilitación.

Asimismo, la ausencia de capacidad de atención debido a la falta de conservación de los establecimientos, impacta económicamente al propio sector salud a través de otros establecimientos públicos o privados, ya que estos deben dar cobertura y complementar aquellos servicios que no son cubiertos por los establecimientos que no se encuentran en condiciones adecuadas. También impactan económicamente a las familias, quienes absorben con recursos propios la ausencia de servicios de rehabilitación, al requerir por ejemplo desplazarse a otros centros de atención que brindan similar atención, o pagar por estos servicios bien sean públicos o privados. Asimismo, las familias de PCD se ven forzadas a utilizar servicios de rehabilitación privados, y requerir de otras especialidades médicas, producto de las complicaciones derivadas de la ausencia de tratamiento por parte de los servicios de rehabilitación en los establecimientos que no reúnen las condiciones de conservación, no se encuentra implementado. Todo lo cual conlleva, además, de un deterioro de la salud de las familias y cuidadores de las PCD que no pueden integrarse a servicios de rehabilitación.

Por tanto, corresponde concluir que el costo de realizar las implementaciones compensa el costo económico que se viene produciendo por la falta de conservación de los establecimientos, con el beneficio adicional de recuperar a beneficiarios que venían siendo perjudicados doblemente, debido a la ausencia de prestación de

servicios en los establecimientos y a los impactos económicos y de salud al acudir a otros establecimientos públicos o privados.

VII. IMPACTO EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La propuesta legislativa no contraviene la Constitución Política, así como tampoco modifica ni deroga ninguna norma existente, por el contrario siendo una ley declarativa en beneficio del gran sector de las personas con discapacidad, pretende que se declare de interés nacional y necesidad pública la implementación de los establecimientos de los Centro de Rehabilitación, para que estas accedan a un régimen legal de protección, readaptación y seguridad, lo que permitirá eliminar paulatinamente la situación de discriminación en el acceso y atención a los servicios de salud que actualmente enfrentan.

VIII. VINCULACIÓN CON LAS POLITICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La presente norma se encuentra dentro del Segundo Objetivo del Acuerdo Nacional, que dice: "**Desarrollo con Equidad y Justicia Social**", específicamente en la Décimo Primera y Décimo Tercera Política de Estado, denominadas "**Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación**" y "**Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social**", respectivamente, que señalan:

> *"**11. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación***
> *Nos comprometemos a dar prioridad efectiva a la promoción de la igualdad de oportunidades, reconociendo que en nuestro país existen diversas expresiones de discriminación e inequidad social, en particular contra [...] **los discapacitados** y las personas desprovistas de sustento, entre otras. La reducción y posterior erradicación de estas expresiones de desigualdad requieren temporalmente de acciones afirmativas del Estado y de la sociedad, aplicando políticas y estableciendo mecanismos orientados a garantizar la igualdad de oportunidades económicas, sociales y políticas para toda la población.*
>
> *Con este objetivo, el Estado: [...] (e) desarrollará sistemas que permitan proteger a niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, mujeres responsables de hogar, personas desprovistas de sustento, **personas con discapacidad** y otras personas discriminadas o excluidas; [...]".*
>
> *"**13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social***
> *Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.*
>
> *Con este objetivo el Estado: [...] (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y **discapacitados**; [...]".*

Asimismo, en base al desarrollo de la estructuración del problema público que afecta a las PCD, así como la construcción de la situación futura deseada, y el análisis y selección de una alternativa de solución, la presente disposición legal se sustenta en los objetivos prioritarios, sus indicadores y lineamientos que orientan la intervención de la Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030, aprobado por Decreto Supremo N.° 007-2021-MIMP, que señala: "**OP.03. Asegurar el acceso y cobertura de servicios integrales de salud para las personas con discapacidad | L3.4 Incrementar el acceso a los servicios de habilitación y rehabilitación para personas con discapacidad**".