CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00164-2026-2031-CD
RU 18314-CD
08 SEPTIEMBRE 2026 05:21 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ASABARIAN

PROPOSICIÓN LEGISLATIVA QUE REDUCE LAS BRECHAS EN SALUD, EDUCACIÓN Y PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Los Diputados de la República que suscriben, integrantes del Grupo Parlamentario RENOVACIÓN POPULAR, a iniciativa de la diputada de la República **MADY VERÓNICA YONZ NÚÑEZ**, en ejercicio del derecho de iniciativa en la formación de leyes reconocido en el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con los artículos 103, 104, 106 y 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados, ponen a consideración de la Cámara la siguiente proposición de ley:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE REDUCE LAS BRECHAS EN SALUD, EDUCACIÓN Y PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto fortalecer la atención oportuna, la continuidad entre el diagnóstico, el tratamiento y la certificación de la discapacidad, así como garantizar apoyos educativos individualizados y condiciones adecuadas para la atención de las personas con trastorno del espectro autista víctimas de violencia.

Artículo 2.- Finalidad de la Ley

La presente ley tiene por finalidad reducir las barreras que limitan el acceso oportuno y continuo de las personas con trastorno del espectro autista a los servicios de salud, certificación, educación y protección, evitando que las cargas administrativas o económicas sean trasladadas a ellas o a sus familias y fortaleciendo la información para el diseño y seguimiento de las políticas públicas.

Artículo 3.- Modificación del numeral 3.1 del artículo 3 de la Ley N.° 30150

Se modifica el literal a) y el literal e), y se incorpora el literal i) en el numeral 3.1 del artículo 3 de la Ley N.° 30150, Ley de Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista, en los siguientes términos:

> **"Artículo 3.- Plan Nacional para las personas con trastorno del espectro autista (TEA)**
>
> **3.1 (…)**
>
> **a)** Brindar servicios de detección, diagnóstico precoz, atención integral y tratamiento de las personas con trastorno del espectro autista (TEA), con énfasis

en las zonas rurales. **La evaluación especializada y las intervenciones terapéuticas prescritas se brindan de manera oportuna y continua, conforme a los plazos, criterios de priorización y capacidad resolutiva que establezca la normativa sectorial. Cuando el establecimiento no cuente con capacidad resolutiva, gestiona oportunamente la referencia o continuidad de la atención, sin trasladar a la persona o su familia las cargas de coordinación entre entidades.**

(…)

e) Lograr que la educación integral, la cultura, el deporte, la recreación y la inserción comunitaria incluyan, cuando menos:

(…)

v. ***La provisión progresiva, a cargo del Ministerio de Educación, de ajustes razonables y apoyos educativos individualizados, conforme a la evaluación pedagógica y a las necesidades del estudiante con trastorno del espectro autista. Cuando, conforme a la evaluación pedagógica, se determine la necesidad de acompañamiento individual u otro apoyo específico, este se organiza progresivamente a través del Servicio de Apoyo Educativo u otros servicios y mecanismos de apoyo previstos por la normativa educativa, sin que la matrícula, permanencia o participación del estudiante pueda condicionarse a su contratación o financiamiento por parte de la familia.***

(…)

i) ***Promover que los servicios de protección y atención a víctimas, incluidos los servicios médico-legales y las diligencias de entrevista, en el marco de las competencias y autonomía de las entidades correspondientes, incorporen ajustes razonables, medios de comunicación accesibles y protocolos adecuados para la atención de las personas con trastorno del espectro autista, con especial consideración de los niños y adolescentes."***

Artículo 4.- Incorporación del artículo 7 a la Ley N.° 30150

Se incorpora el artículo 7 a la Ley N.° 30150, Ley de Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista, en los siguientes términos:

"Artículo 7. Continuidad entre el diagnóstico y la certificación de la discapacidad

Emitido el diagnóstico de trastorno del espectro autista, el establecimiento de salud informa a la persona o, cuando corresponda, a su representante, en formato accesible, sobre la ruta de atención y el derecho a solicitar la certificación de la discapacidad. Con el consentimiento correspondiente,

facilita el inicio del procedimiento o gestiona la referencia al establecimiento competente para la certificación.

La evaluación, calificación y certificación se realizan dentro de los veinte días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud completa, prorrogables excepcionalmente hasta por diez días hábiles mediante decisión motivada. Para dicho efecto, se consideran los diagnósticos, informes y exámenes válidamente emitidos, evitando su repetición innecesaria, salvo que exista justificación clínica debidamente consignada en la historia clínica."

Artículo 5.- Modificación del numeral 4.1 del artículo 4 de la Ley N.° 32382

Se modifica el numeral 4.1 del artículo 4 de la Ley N.° 32382, Ley que establece el Centro Especializado en Investigación y Atención Integral para las Personas con Trastorno del Espectro Autista y el Observatorio para la Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista, en los siguientes términos:

"Artículo 4. Observatorio para la Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista

4.1 El Observatorio para la Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista, a cargo del Ministerio de Salud, monitorea, recolecta, produce, consolida, sistematiza y difunde datos e información sobre las personas con trastorno del espectro autista, con la finalidad de elaborar propuestas de políticas públicas para el cumplimiento de sus derechos constitucionales y en concordancia con la Ley N.º 30150.

La información comprende, entre otros aspectos, la disponibilidad territorial de servicios, los tiempos de diagnóstico e inicio de las intervenciones, la continuidad asistencial, la provisión de apoyos educativos y las brechas identificadas. Para tal efecto, utiliza preferentemente los registros administrativos y sistemas de información existentes, observando la normativa sobre protección de datos personales.

(…)"

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- Adecuación reglamentaria

El Poder Ejecutivo adecúa el Reglamento de la Ley N.º 30150 y, de corresponder, el Reglamento de la Ley N.º 32382 a las modificaciones establecidas por la presente ley, dentro de los noventa días calendario siguientes a su entrada en vigor. Las entidades competentes aprueban o adecúan, dentro de sus competencias, los lineamientos, protocolos y demás instrumentos necesarios para su implementación.

SEGUNDA.- Implementación progresiva

La implementación de los apoyos educativos se efectúa progresivamente mediante el Servicio de Apoyo Educativo, los servicios de apoyo existentes y la optimización de los recursos humanos disponibles.

TERCERA.- Financiamiento

La implementación de lo dispuesto en la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, conforme a sus competencias y disponibilidad presupuestal, sin perjuicio de las fuentes y mecanismos de financiamiento previstos en la Ley N.º 32382 y demás normas aplicables, y sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

CUARTA.- Participación y consulta

La elaboración y adecuación de los reglamentos y lineamientos cuenta con la participación de las personas con trastorno del espectro autista, sus familias y organizaciones representativas, conforme al artículo 14 de la Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.

Lima, setiembre 2026.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROCHA GALLEGOS Roxana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/09/2026 09:05:37-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROCHA GALLEGOS Roxana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/09/2026 09:05:59-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: DE PAZ LANCHO Leo Miguel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/09/2026 15:10:37-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: YONZ NUÑEZ Mady Veronica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/09/2026 11:04:24-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: YALTA SOTELO Carlos Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/09/2026 16:00:49-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MARTINEZ PAITAN Paola Isabel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/09/2026 16:16:38-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Planteamiento del problema público

El problema público consiste en la persistencia de barreras institucionales, territoriales, comunicacionales, administrativas y económicas que impiden que las personas con trastorno del espectro autista (TEA) accedan, de manera oportuna y continua, a la detección, evaluación especializada, intervención terapéutica, certificación de la discapacidad, apoyos educativos individualizados y servicios de protección frente a la violencia. Estas barreras no actúan de forma aislada; se encadenan y trasladan a la persona y a su familia la coordinación que corresponde al Estado.

El TEA comprende un conjunto diverso de condiciones relacionadas con el desarrollo cerebral. Las características pueden detectarse en la primera infancia, aunque el diagnóstico suele producirse más tarde; las capacidades y necesidades varían y pueden cambiar a lo largo de la vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que, en 2021, alrededor de una de cada 127 personas tenía autismo a nivel mundial. Esta referencia sirve para dimensionar el fenómeno, pero no debe aplicarse mecánicamente al Perú como si fuera un censo nacional.[1]

La Ley N.° 30150 estableció un marco de protección y encargó al Plan Nacional para las personas con TEA acciones de detección, diagnóstico precoz, atención integral, tratamiento e inclusión educativa. Sin embargo, el mandato vigente no fija un estándar temporal legal para iniciar la evaluación especializada o las intervenciones prescritas, ni desarrolla una ruta de continuidad entre diagnóstico y certificación. Tampoco atribuye de modo expreso la provisión progresiva de apoyos educativos individualizados al Ministerio de Educación ni contiene una regla específica sobre ajustes para víctimas con TEA en servicios médico-legales y diligencias de entrevista.[2]

1.1. Fragmentación entre detección, diagnóstico, intervención y certificación

La primera manifestación es la discontinuidad asistencial. La persona puede ser detectada en un nivel de atención, evaluada en otro, requerir terapias en una red distinta y, adicionalmente, acudir a un establecimiento certificador. Cuando cada tramo exige nuevas coordinaciones, documentos o evaluaciones no clínicamente justificadas, la ruta se vuelve más costosa y lenta. La ausencia de un responsable claro para gestionar la referencia permite que la carga de ubicar cupos, trasladar información y articular entidades recaiga en las familias.

1 Organización Mundial de la Salud, "Autism", ficha informativa, 17 de septiembre de 2025, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders (consulta: 24 de agosto de 2026).

2Ley N.° 30150, Ley de Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista, art. 3.1, publicada el 8 de enero de 2014, Diario Oficial El Peruano, https://busquedas.elperuano.pe/api/visor_html/1035199-2.

La certificación de la discapacidad no equivale al diagnóstico de TEA; son actos con objetivos y efectos jurídicos distintos. Precisamente por ello se requiere una continuidad funcional. El diagnóstico debe activar información accesible sobre la ruta, el derecho a solicitar certificación y, con consentimiento, el inicio o la referencia correspondiente. Esta solución respeta la autonomía de la persona y evita convertir la certificación en automática u obligatoria.

El marco técnico de certificación fue actualizado por el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N.° 842-2024-MINSA. La propuesta no sustituye esa norma técnica ni predetermina criterios clínicos; agrega un deber de enlace, un plazo procedimental y una regla de aprovechamiento de diagnósticos, informes y exámenes válidos, dejando la operación sectorial al reglamento y a los lineamientos.[3]

1.2. Apoyos educativos insuficientes y traslado del costo a la familia

La matrícula formal no agota el derecho a la educación inclusiva. Un estudiante puede estar matriculado y, aun así, no participar o aprender en igualdad de condiciones si no se determinan y proveen ajustes razonables y apoyos individualizados según su evaluación pedagógica, comunicación, aprendizaje o regulación sensorial. La brecha aparece con especial claridad cuando el colegio afirma que solo puede atenderlo si la familia contrata un "acompañante" o "profesor sombra".

El problema no se resuelve reconociendo una ocupación privada paralela al sistema escolar, sino asignando responsabilidad al sistema educativo. La Defensoría del Pueblo ya había advertido que los colegios privados no deben trasladar a las familias la contratación de profesores sombra, las adaptaciones ni cobros adicionales.[4]

En 2026, la normativa y orientaciones de matrícula reforzaron que no puede exigirse personal externo como condición de matrícula y que la presencia de un cuidador o asistente no reemplaza los apoyos educativos requeridos.[5]

La fórmula propuesta consolida esa orientación en la ley especial sobre TEA; el Ministerio de Educación provee progresivamente ajustes y apoyos; si la evaluación pedagógica determina acompañamiento individual, este se organiza mediante el Servicio de Apoyo Educativo (SAE) u otros servicios existentes. La progresividad evita prometer cobertura inmediata materialmente imposible, pero impide que la falta de despliegue administrativo se convierta indefinidamente en una obligación económica de la familia.

3 Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N.° 842-2024-MINSA, 13 de diciembre de 2024, https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/6253794-842-2024-minsa.

4 Ministerio de Educación, Oficio Múltiple N.° 00003-2026-MINEDU/VMGI-DIGC, 16 de enero de 2026; y Reglamento de la Ley N.° 29973, modificado en 2026: la presencia de cuidador o asistente no reemplaza los apoyos educativos que requiera el estudiante.

1.3. Barreras de comunicación y procedimiento para víctimas de violencia

Las personas con TEA, especialmente niñas, niños y adolescentes, pueden requerir tiempos, entornos, apoyos comunicacionales o formas de entrevista diferentes. Una diligencia diseñada sin considerar hipersensibilidad sensorial, comunicación no oral, comprensión literal, ansiedad o necesidad de anticipación puede impedir la expresión del relato, deteriorar la calidad de la prueba o producir revictimización.

Esta brecha fue expresamente identificada en la mesa técnica del 12 de agosto de 2026, impulsada por el despacho de la Diputada Verónica Yonz, en la cual las familias solicitaron fiscalizar si los servicios de medicina legal y las Cámaras Gesell cuentan con personal, recursos y protocolos adecuados para atender a niñas, niños y adolescentes con TEA u otras discapacidades. El pedido coincide con el proyecto de Estrategia para personas autistas al 2030 sometido a consulta por el Conadis, que propuso actualizar la Guía de Entrevista Única a víctimas de la Ley N.° 30364, capacitar al Ministerio Público y desarrollar protocolos con énfasis en personas autistas.[6-7]

La presente proposición legislativa, en el literal i) no crea un procedimiento penal o médico-legal alternativo. Introduce un estándar transversal de ajustes razonables, comunicación accesible y protocolos adecuados dentro de los servicios ya existentes. Su desarrollo técnico, incluidos perfiles, herramientas de comunicación, adecuación sensorial, preparación de la entrevista y coordinación interinstitucional, corresponde a los sectores competentes.

1.4. Información insuficiente para gobernar la política pública

El cuarto componente es la fragmentación de la información. Los sistemas de salud contabilizan atenciones o personas atendidas; el RNPCD registra a quienes han culminado una ruta de certificación e inscripción; el sistema educativo identifica estudiantes según sus propios instrumentos; y los servicios de protección producen registros de denuncias, pericias o atenciones. Sin variables comparables sobre territorio, tiempos de espera, continuidad y apoyos, el Estado conoce actividad, pero no necesariamente el recorrido de la persona ni los puntos de abandono.

En ese sentido, la Ley N.° 32382 creó el Observatorio para la Protección de las Personas con TEA y le asignó la recolección, producción, consolidación, sistematización y difusión de datos. La propuesta precisa productos mínimos, disponibilidad territorial, tiempos de diagnóstico e inicio de intervenciones, continuidad asistencial, provisión de apoyos y brechas, y ordena utilizar registros existentes, evitando un nuevo padrón y protegiendo los datos personales.[8]

---

6 Conadis, Proyecto de Estrategia para la implementación de intervenciones orientadas a la atención de personas autistas al 2030, material del proceso de consulta, https://sistemas.conadisperu.gob.pe/dpdnormativos/uploads/archivos/40060-infografia-informativa-nkLtEs4CpWrA.pdf.

7 Despacho de la diputada Verónica Yonz, Informe de reunión de trabajo "Discapacidad, familias neurodiversas, cuidadores e inclusión", 12 de agosto de 2026, numerales 3.3 a 3.7.

8 Ley N.° 32382, arts. 4 y 5, publicada el 13 de junio de 2025, Diario Oficial El Peruano, https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2409169-1.

La brecha afecta a personas autistas de todas las edades, pero es más intensa cuando confluyen ruralidad, pobreza, distancia a servicios especializados, barreras comunicacionales, edad, género y necesidad de apoyos elevados. La OMS advierte que las personas autistas presentan mayores necesidades de atención no satisfechas y que una barrera frecuente es el conocimiento insuficiente del autismo entre proveedores de salud.[9]

En las zonas rurales, el problema combina menor oferta especializada, costos de traslado y mayor carga de coordinación. Por ello, la fórmula mantiene el énfasis rural de la Ley N.° 30150 y ordena que, cuando el establecimiento no tenga capacidad resolutiva, gestione la referencia o continuidad sin trasladar a la persona las cargas interinstitucionales. Es por ello, se han identificado las siguientes causas y efectos:

Causas inmediatas	Brecha observable	Efectos públicos
Mandatos generales sin tiempos de respuesta	Esperas y rutas variables	Intervención tardía y desigualdad territorial
Fragmentación entre redes y procedimientos	Familias coordinan referencias y repiten trámites	Costos de bolsillo, abandono y desgaste del cuidador
Apoyos escolares sin provisión suficiente	Exigencia o expectativa de acompañante externo	Exclusión, permanencia precaria y segregación económica
Protocolos no adaptados	Entrevistas y pericias sin ajustes TEA	Revictimización y pérdida de eficacia probatoria
Registros no interoperables ni orientados a resultados	No se conocen tiempos, continuidad ni brechas territoriales	Planificación y fiscalización débiles

La consecuencia agregada es una protección normativa que no siempre se traduce en continuidad efectiva. La familia asume tiempo, traslados, información y, en ocasiones, contratación privada para compensar fallas de provisión. Esto profundiza desigualdades; quien dispone de recursos puede construir una ruta privada; quien no los tiene queda más expuesto a demoras, interrupciones y exclusión.

9 Organización Mundial de la Salud, "Autism", apartados Assessment and care y Human rights, 17 de septiembre de 2025.

II. Evidencia que sustenta el problema

En 2024, el Ministerio de Salud reportó 91 884 casos atendidos de autismo en el país, frente a 77 678 casos atendidos durante 2023. El aumento fue de 14 206 casos (18,3 %). Esta variación puede reflejar mayor demanda, capacidad de registro, acceso o identificación; no permite concluir, por sí sola, que la prevalencia haya aumentado en igual proporción.[10]

Por su parte, el Conadis informó que, al 2 de abril de 2024, 21 080 personas con TEA estaban inscritas en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad. Un año antes había comunicado 15 217 inscripciones. La diferencia representa un total de 5 863 registros, equivalente a 38,5 %, lo que evidencia crecimiento de la inscripción, pero el RNPCD continúa midiendo solo a quienes han atravesado la certificación e inscripción, no a todas las personas diagnosticadas o atendidas.[11]

Indicador oficial	Dato	Qué mide	Limitación
Minsa, 2023	77 678 casos atendidos	Actividad/usuarios reportados en salud	No equivale a prevalencia ni certificación
Minsa, 2024	91 884 casos atendidos	Actividad/usuarios reportados en salud	Puede incluir diferencias de acceso y registro
RNPCD, abr. 2024	21 080 personas con TEA	Personas certificadas e inscritas	Depende de completar la ruta administrativa
Censo Educativo 2024	>15 450 estudiantes con TEA	Estudiantes identificados que reciben atención	No incluye a todas las edades ni a quienes están fuera del sistema

Fuentes: Minsa, Conadis y Minedu. Elaboración propia.

La Defensoría del Pueblo estimó en 2023, usando una referencia de prevalencia entonces difundida por la OMS y 5 328 certificaciones reportadas para 2020, que solo se habría certificado al 2,6 % de la población estimada con TEA. Ese cálculo es una aproximación histórica, no una medición actual. Su valor probatorio radica en mostrar la magnitud potencial del subregistro y la necesidad de separar diagnóstico, certificación e inscripción en el seguimiento público.[12]

10Ministerio de Salud, "Minsa impulsa la detección temprana y apoyo a personas con autismo en el Perú", 2 de abril de 2025, https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1138536-minsa-impulsa-la-deteccion-temprana-y-apoyo-a-personas-con-autismo-en-el-peru; y nota del 2 de abril de 2024 citada en la nota 10.

11Conadis, "Más de 21 000 personas con autismo cuentan con el carné del Conadis…", 2 de abril de 2024, https://www.gob.pe/institucion/conadis/noticias/928937-mas-de-21-000-personas-con-autismo-cuentan-con-el-carne-del-conadis-para-el-ejercicio-de-sus-derechos-y-acceso-a-beneficios; Conadis, nota del 2 de abril de 2023 sobre 15 217 personas inscritas.

12Defensoría del Pueblo, "Personas autistas, principalmente mujeres, enfrentan barreras para acceder al diagnóstico temprano", 31 de marzo de 2023. La estimación usó 5 328 certificaciones de 2020 y una prevalencia de 1 por 160 difundida entonces; no es comparable sin ajuste con la estimación OMS 2025 de 1 por 127 para 2021.

La coexistencia de 91 884 casos atendidos en salud y 21 080 inscripciones en el RNPCD no autoriza a afirmar que 70 804 personas carecen de certificación: los periodos, unidades de conteo y bases pueden diferir. Sí permite afirmar que el Estado publica cifras parciales sin una trazabilidad consolidada entre atención, diagnóstico, certificación, educación y apoyos. Esta es la brecha que debe abordar el Observatorio.

El crecimiento de la demanda es visible tanto a escala nacional como en servicios especializados. El Instituto Nacional de Rehabilitación informó que en 2024 atendió a 2 935 pacientes con autismo y brindó 31 159 atenciones; el 96,77 % de las personas atendidas fueron niñas y niños. El Instituto Nacional de Salud del Niño comunicó, además, que las atenciones por TEA representaban alrededor del 40 % de su consulta externa y que habían aumentado entre 2019 y 2023.[13-14]

Estos datos muestran presión sobre establecimientos de referencia, pero no permiten conocer cuánto esperó cada persona desde la referencia hasta la evaluación, cuánto transcurrió hasta el inicio de la intervención prescrita o cuántas abandonaron la ruta. La ausencia pública de esos indicadores es, en sí misma, relevante: una política centrada solo en el número de atenciones no puede verificar oportunidad ni continuidad.

El plazo máximo de treinta días propuesto constituye un estándar de oportunidad sujeto a evaluación de capacidad operativa durante el debate parlamentario. No se presenta como una cifra derivada de una medición nacional de espera, que hoy no se encuentra publicada de manera consolidada, sino como una regla de exigibilidad que debe complementarse con referencia activa cuando no exista capacidad resolutiva. El reglamento podrá definir hitos, supuestos clínicos, redes y mecanismos de seguimiento sin desnaturalizar el plazo legal.

Del mismo modo, el plazo de quince días hábiles para evaluación, calificación y certificación, con prórroga motivada de hasta diez días, busca impedir una duración indefinida del trámite. Debe aplicarse desde la solicitud completa y sin rebajar la calidad clínica. La regla que evita repetir informes o exámenes válidos, salvo justificación clínica registrada, reduce costos y duplicidades, pero no impide solicitar información indispensable cuando exista fundamento médico.

El Minedu informó que el Censo Educativo 2024 identificó más de 15 450 estudiantes con TEA que recibían atención educativa. En 2023 había comunicado 9 800 estudiantes atendidos. El aumento de los registros educativos refuerza la necesidad de que la respuesta deje de depender de arreglos individuales y avance hacia servicios de apoyo estables y territorialmente disponibles.[15]

---

13 Instituto Nacional de Salud del Niño, "Atenciones por autismo en el INSN se elevan: 40 % de la población por consulta externa es por TEA", 2 de abril de 2024, https://www.gob.pe/institucion/insn/noticias/928068-atenciones-por-autismo-en-el-insn-se-elevan-40-de-la-poblacion-por-consulta-externa-es-por-tea.

14 Instituto Nacional de Rehabilitación, "INR trabaja para que cada paciente con autismo alcance su máximo potencial", 2 de abril de 2025, https://www.gob.pe/institucion/inr/noticias/1140176-inr-trabaja-para-que-cada-paciente-con-autismo-alcance-su-maximo-potencial.

15 Ministerio de Educación, comunicación de 2 de abril de 2025 basada en el Censo Educativo 2024, https://www.gob.pe/institucion/minedu/noticias/1138532-ingles-fonetico-llega-a-2-millones-de-ninos-este-ano-gobierno-destino-316-millones-de-soles-para-fortalecer-la-educacion-basica-especial; y "Minedu atiende a 9800 estudiantes con TEA", 2 de abril de 2023.

La brecha de inclusión es más amplia que el TEA. La Defensoría reportó para 2022 un total de 81 848 estudiantes con discapacidad y señaló que, entre los planteles censados, solo 12,86 % declaró infraestructura accesible. Asimismo, recordó que directores de centros públicos y privados no pueden negar matrícula, exigir diagnósticos o cobrar por adaptaciones. Aunque la accesibilidad física no agota las necesidades de estudiantes autistas, el dato revela la distancia entre matrícula y condiciones reales de participación.[16]

El Informe Defensorial N.° 183, basado en la supervisión de 779 instituciones educativas, halló que 95 % no había recibido materiales didácticos inclusivos, 87 % de los entonces servicios de apoyo no contaba con presupuesto para fortalecer capacidades y 60 % de las direcciones educativas señaló la falta de capacitación docente como factor limitante. Los datos son de 2019 y deben leerse como línea de base, no como fotografía de 2026; mantienen relevancia porque los pedidos de la mesa técnica de 2026 vuelven a señalar apoyos, presupuesto y capacitación.[17]

La propia estrategia pública consultada por el Conadis hacia 2030 incluye implementar el Servicio de Apoyo Educativo, identificar estudiantes autistas y dictar disposiciones para su desarrollo educativo. La propuesta legislativa no duplica esas acciones: les otorga anclaje expreso en la Ley N.° 30150, define que el acompañamiento individual procede por evaluación pedagógica y prohíbe trasladar su financiamiento a la familia como condición de matrícula, permanencia o participación.

La evidencia internacional muestra una vulnerabilidad reforzada de las personas con discapacidad. La OMS informa que las mujeres con discapacidad tienen entre dos y cuatro veces más probabilidad de experimentar violencia de pareja que aquellas sin discapacidad. UNICEF advierte que niñas y niños con discapacidad enfrentan mayores riesgos de violencia y barreras para acceder a la justicia; recomienda ajustes procesales y adecuados a la edad, incluyendo apoyos para comprender y participar en las actuaciones.[18-19]

Para TEA, la respuesta no puede limitarse a permitir el ingreso al servicio. Debe hacer comunicacional y sensorialmente posible la atención. El proyecto de Estrategia para personas autistas al 2030 recogió medidas específicas: actualización de la entrevista única de víctimas de la Ley N.° 30364, protocolos de atención judicial con énfasis en personas autistas, capacitación al Ministerio Público y acciones sobre Cámara Gesell. Esta agenda estatal consultada confirma que existe una brecha operativa que requiere soporte normativo.

El literal i) se justifica, por tanto, en una doble evidencia: la mayor exposición de personas con discapacidad a violencia y las barreras procedimentales identificadas por actores nacionales. Su redacción es deliberadamente breve para

16Defensoría del Pueblo, "Colegios no pueden negar educación a estudiantes con discapacidad", 24 de febrero de 2023, https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advierte-que-colegios-no-pueden-negar-educacion-a-estudiantes-con-discapacidad/.
17Defensoría del Pueblo, Informe Defensorial N.° 183, El derecho a la educación inclusiva, diciembre de 2019; síntesis institucional del 11 de febrero de 2020 citada en la nota 4.
18 UNICEF, Breaking Down Barriers: Children with Disabilities and Access to Justice, 2020, https://www.unicef.org/eca/media/14531/file.
19Organización Mundial de la Salud, "Disability and health", 7 de marzo de 2023, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health.

que los sectores competentes definan, mediante protocolos, los ajustes según edad, forma de comunicación, perfil sensorial y tipo de diligencia.

La creación del Observatorio por la Ley N.° 32382 constituye una oportunidad institucional inmediata. Al 11 de agosto de 2026, el Minsa dispuso publicar su proyecto de reglamento por treinta días hábiles para recibir comentarios. La precisión legislativa propuesta puede orientar desde el inicio un sistema basado en resultados y no solo en conteos, siempre que su adecuación se coordine con el proceso reglamentario y respete la consulta a personas con discapacidad.[20]

Los indicadores mínimos sugeridos, oferta territorial, tiempos de diagnóstico e inicio de intervenciones, continuidad asistencial, provisión de apoyos y brechas, corresponden directamente a los problemas descritos. Su producción debe utilizar registros administrativos existentes, aplicar reglas de interoperabilidad y anonimización, y publicar datos agregados. No se requiere divulgar historias clínicas ni crear un padrón paralelo.

La reunión de trabajo "Discapacidad, familias neurodiversas, cuidadores e inclusión", realizada el 12 de agosto de 2026, aporta evidencia cualitativa de demanda social. Las organizaciones participantes reportaron barreras persistentes en colegios públicos y privados; necesidad de revisar la figura de la maestra sombra; insuficiencia y variabilidad de recursos para el SAE; dificultades para diagnóstico temprano y terapias; y ausencia o insuficiencia de personal, recursos y protocolos adecuados en medicina legal y Cámaras Gesell.

Estos testimonios no sustituyen una encuesta representativa ni permiten estimar porcentajes nacionales. Su función es identificar mecanismos concretos de afectación y prioridades de intervención. Al coincidir con observaciones de la Defensoría, estadísticas sectoriales y acciones previstas en la estrategia del Conadis, adquieren valor como evidencia convergente para delimitar el problema y diseñar una respuesta legal acotada.

En síntesis, la evidencia disponible demuestra un problema de continuidad y provisión efectiva, no una ausencia total de normas o servicios. Por ello, la iniciativa modifica puntos de enlace del marco vigente y evita desarrollar en la ley detalles operativos que deben actualizarse mediante reglamentos y lineamientos. Los plazos propuestos recogen la demanda de oportunidad y deben ser contrastados en comisión con la capacidad resolutiva, la distribución territorial de recursos y las reglas presupuestarias, sin eliminar la obligación de respuesta y referencia activa.

III. Objetivos generales y específicos

3.1. Objetivo general

Reducir las brechas que enfrentan las personas con trastorno del espectro autista en el acceso oportuno, continuo y adecuado a los servicios de salud, certificación de la discapacidad, educación inclusiva y protección frente a situaciones de

20Resolución Ministerial que dispone la publicación del proyecto de Reglamento de la Ley N.° 32382, 11 de agosto de 2026, Diario Oficial El Peruano, https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2541559-1.

violencia, mediante el establecimiento de plazos de atención, mecanismos de articulación institucional, apoyos educativos individualizados, ajustes razonables y herramientas de información que permitan mejorar el diseño, implementación y seguimiento de las políticas públicas dirigidas a esta población.

3.2. Objetivos específicos

a) Fortalecer la detección, el diagnóstico precoz y la atención integral de las personas con trastorno del espectro autista, estableciendo que la evaluación especializada y las intervenciones terapéuticas prescritas se inicien dentro de un plazo máximo de treinta días calendario desde la referencia o aprobación del correspondiente plan de atención.
b) Garantizar la continuidad de la atención entre el diagnóstico, el tratamiento y la certificación de la discapacidad, evitando que las personas con trastorno del espectro autista y sus familias asuman las cargas administrativas derivadas de la coordinación entre establecimientos, entidades o niveles de atención.
c) Agilizar el procedimiento de evaluación, calificación y certificación de la discapacidad, estableciendo plazos determinados para su realización y disponiendo que los diagnósticos, informes y exámenes válidamente emitidos sean considerados, de manera que su repetición solo pueda exigirse cuando exista una justificación clínica debidamente consignada en la historia clínica.
d) Garantizar el acceso, permanencia y participación efectiva de los estudiantes con trastorno del espectro autista en el sistema educativo, mediante la provisión progresiva de ajustes razonables y apoyos educativos individualizados, determinados conforme a la evaluación pedagógica y a sus necesidades particulares.
e) Evitar que el acceso a la educación inclusiva sea condicionado a la contratación o financiamiento de acompañantes por parte de las familias, disponiendo que, cuando se requiera acompañamiento individual, este sea brindado progresivamente mediante el Servicio de Apoyo Educativo u otros servicios públicos existentes.

IV. Fundamentación de la iniciativa

4.1. Planteamiento del problema público

El trastorno del espectro autista (TEA) comprende un conjunto diverso de condiciones vinculadas con el desarrollo del cerebro, cuyas manifestaciones, capacidades y necesidades de apoyo varían entre personas y pueden modificarse a lo largo del ciclo de vida. La Organización Mundial de la Salud estima que, en 2021, aproximadamente una de cada 127 personas presentaba autismo y advierte que, aunque algunas características pueden identificarse durante la primera infancia, el diagnóstico suele producirse mucho después. Asimismo, señala que

algunas personas autistas pueden desenvolverse de manera independiente, mientras otras requieren apoyos significativos y permanentes.[21]

El problema público no se limita a la ausencia de diagnóstico. Las personas con TEA y sus familias enfrentan una ruta fragmentada: pueden obtener una primera evaluación, pero no necesariamente acceder de manera oportuna a la valoración especializada; pueden recibir un diagnóstico, pero no iniciar las intervenciones prescritas; pueden contar con informes clínicos, pero tener que repetir evaluaciones para solicitar la certificación de la discapacidad; pueden acceder a una vacante educativa, pero carecer de los apoyos individualizados requeridos para permanecer y participar; o pueden acudir a un servicio de protección frente a la violencia, pero encontrar procedimientos que no consideran sus formas de comunicación, procesamiento sensorial o necesidad de ajustes.

La fijación de un plazo máximo responde a un vacío concreto de la regulación vigente. La NTS N.° 127-MINSA/2016/DGIESP establece que el certificado se entrega una vez concluida la evaluación, calificación y certificación, pero no determina un plazo general para culminar estas actuaciones, salvo los casos de discapacidad evidente. En consecuencia, la duración del procedimiento puede variar entre establecimientos y territorios, afectando especialmente a las familias que requieren la certificación para acceder al Registro Nacional de la Persona con Discapacidad y a las medidas de protección correspondientes.

La remisión exclusiva a la normativa sectorial mantendría esta indeterminación y no permitiría verificar el cumplimiento del deber de atención oportuna. Por ello, la propuesta establece un plazo legal máximo, sin regular los criterios clínicos ni sustituir la competencia técnica del Ministerio de Salud. El plazo ordinario de veinte días hábiles toma como referencia tiempos ya publicados por establecimientos públicos, que fluctúan entre catorce y dieciocho días hábiles, y se complementa con una ampliación excepcional de hasta diez días por razones clínicas debidamente motivadas. De este modo, el plazo total no supera el límite general de treinta días hábiles previsto en la legislación administrativa.

La iniciativa no pretende sustituir el marco general de discapacidad ni crear sistemas paralelos. Su finalidad es complementar las leyes N.° 30150 y N.° 32382 mediante reglas puntuales que atiendan los puntos de ruptura más frecuentes de la ruta de derechos: el tránsito entre la sospecha, el diagnóstico y la intervención; la conexión entre diagnóstico y certificación; la provisión de apoyos educativos; la atención accesible en casos de violencia; y la producción de información útil para la toma de decisiones.

4.2. Fundamento constitucional y convencional

La Constitución Política reconoce que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen el fin supremo de la sociedad y del Estado. Asimismo, garantiza la igualdad ante la ley y prohíbe la discriminación; reconoce el derecho a la protección de la salud personal, familiar y comunitaria; dispone una

[21] Organización Mundial de la Salud. "Autism", ficha informativa, actualizada el 17 de setiembre de 2025. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders

protección especial para la persona con discapacidad; y asegura el derecho a la educación orientada al desarrollo integral de la persona.

El Tribunal Constitucional ha precisado que la discapacidad está comprendida dentro de los motivos prohibidos de discriminación previstos en el artículo 2, inciso 2, de la Constitución.[22] También ha reconocido que la persona con discapacidad tiene derecho a recibir prestaciones de salud y rehabilitación de calidad, sin discriminación y en igualdad de condiciones, y que corresponde al Estado prestar servicios de detección e intervención temprana, así como servicios descentralizados y comunitarios. Estas obligaciones no se satisfacen únicamente con la existencia formal de establecimientos o procedimientos; requieren que los servicios sean disponibles, accesibles, aceptables, de calidad y prestados dentro de un tiempo compatible con las necesidades de la persona.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por Resolución Legislativa N.° 29127 y ratificada mediante Decreto Supremo N.° 073-2007-RE, integra el parámetro de interpretación de los derechos fundamentales. Su artículo 4 obliga al Estado a adoptar medidas legislativas, administrativas y de otra índole para hacer efectivos los derechos reconocidos en la Convención y a celebrar consultas estrechas con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, a través de las organizaciones que las representan.

Estas normas convencionales permiten identificar un deber reforzado del Estado. La igualdad material exige remover las barreras que, aunque puedan presentarse como procedimientos generales, afectan con especial intensidad a las personas autistas. La exigencia repetida de evaluaciones, la espera indefinida para iniciar terapias, la necesidad de que la familia financie apoyos para sostener la asistencia escolar o la práctica de entrevistas sin adecuaciones comunicacionales pueden producir exclusión indirecta. La respuesta legislativa propuesta busca prevenir esas consecuencias mediante obligaciones específicas y razonables.

4.3. Idoneidad, necesidad y proporcionalidad de las medidas propuestas

Las medidas son idóneas porque guardan relación directa con las barreras identificadas. Los plazos de atención permiten controlar demoras; la gestión institucional de referencias reduce fragmentación; el aprovechamiento de evaluaciones válidas evita duplicidades; la provisión de apoyos favorece permanencia educativa; los ajustes en servicios de protección hacen posible una participación efectiva; y la información del Observatorio permite planificar y supervisar.

También son necesarias, pues los mandatos generales vigentes no han eliminado las brechas. La alternativa de mantener exclusivamente reglas programáticas dejaría sin parámetros verificables la oportunidad de los servicios. La sola difusión

[22] Tribunal Constitucional. Sentencia 206/2024, Expediente N.° 01106-2022-PA/TC, fundamento relativo a la discapacidad como motivo prohibido de discriminación. Disponible en: https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2024/01106-2022-AA.html

de derechos no resuelve la falta de articulación, y la obligación de las familias de gestionar o financiar apoyos reproduce desigualdad económica.

Las medidas son proporcionales en sentido estricto. Los plazos admiten una prórroga excepcional y motivada en certificación; la repetición de exámenes se permite cuando exista justificación clínica; los apoyos educativos se implementan progresivamente mediante estructuras existentes; y el Observatorio utiliza registros disponibles. No se impone una certificación automática, un tratamiento uniforme ni la creación indiscriminada de nuevas entidades. La propuesta protege derechos sin anular la autonomía clínica, pedagógica o administrativa.

4.4. Coherencia con la política nacional y sostenibilidad de la implementación

La Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030, aprobada mediante Decreto Supremo N.° 007-2021-MIMP, identifica como problema público la discriminación estructural hacia las personas con discapacidad y orienta la actuación estatal hacia su desarrollo integral. La iniciativa es coherente con dicha política porque elimina barreras institucionales, fortalece servicios inclusivos, mejora información y promueve participación.

La implementación se financia con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades involucradas. Esta cláusula debe interpretarse conjuntamente con el principio de progresividad y con la obligación de planificación. Varias medidas consisten en ordenar procesos, utilizar registros, gestionar referencias, motivar decisiones y adecuar lineamientos. En el componente educativo, la provisión progresiva se canaliza mediante los SAE y servicios existentes. En el componente de información, la Ley N.° 32382 ya atribuye al Ministerio de Salud la operación del Observatorio y contempla financiamiento para su implementación.

La sostenibilidad requiere que cada sector incorpore las acciones en su programación multianual, priorice territorios con mayores brechas, establezca indicadores y evalúe resultados. La adecuación reglamentaria dentro de noventa días permitirá definir procedimientos, responsables, excepciones justificadas, mecanismos de reporte y coordinación intergubernamental.

V. Antecedentes legislativos, investigaciones y fuentes utilizadas

5.1. Antecedentes normativos

5.1.1. Constitución Política del Perú

Los artículos 1, 2 inciso 2, 7, 9, 13 y 16 de la Constitución sustentan la defensa de la dignidad, igualdad y no discriminación, protección de la salud, especial protección de las personas con discapacidad y derecho a una educación integral. Estas disposiciones imponen al Estado obligaciones positivas para remover barreras y organizar servicios que permitan el ejercicio real de los derechos.

5.1.2. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

La Convención, aprobada por Resolución Legislativa N.° 29127 y ratificada por Decreto Supremo N.° 073-2007-RE, establece el modelo de derechos humanos de la discapacidad. Son especialmente relevantes sus artículos 4, sobre obligaciones generales y consulta; 7, sobre niñas y niños con discapacidad; 13, sobre acceso a la justicia; 16, sobre protección contra violencia y abuso; 24, sobre educación inclusiva; 25, sobre salud; 26, sobre habilitación y rehabilitación; y 31, sobre recopilación de datos y estadísticas.

5.1.3. Ley N.° 29973 y su Reglamento

La Ley General de la Persona con Discapacidad establece el marco transversal de promoción, protección y realización de derechos. Regula, entre otros aspectos, el derecho a la salud y rehabilitación, educación inclusiva, certificación de la discapacidad, accesibilidad, participación y funcionamiento del SINAPEDIS. Su Reglamento fue aprobado por Decreto Supremo N.° 002-2014-MIMP y modificado, entre otras normas, por el Decreto Supremo N.° 001-2026-MIMP.

La reforma reglamentaria de 2026 es particularmente relevante porque garantiza apoyos educativos, ajustes razonables y accesibilidad en la comunicación; regula la presencia del cuidador o asistente personal en instituciones educativas; prohíbe condicionar la matrícula o permanencia a contar con estos; y precisa que no sustituyen los apoyos educativos. La presente iniciativa desarrolla una regla complementaria centrada en la provisión del apoyo pedagógico individualizado cuando la evaluación determine su necesidad.

5.1.4. Ley N.° 30150 y Decreto Supremo N.° 001-2015-MIMP

La Ley de Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista tiene por objeto fomentar la detección y diagnóstico precoz, intervención temprana, protección de la salud, educación, capacitación profesional e inserción laboral y social. Su artículo 3 regula el Plan Nacional para las Personas con TEA y asigna responsabilidades en salud, educación, inclusión y otros ámbitos. El Decreto Supremo N.° 001-2015-MIMP aprobó su Reglamento y precisó responsabilidades de los sectores involucrados.

La iniciativa modifica e incorpora disposiciones dentro de esta ley especial, manteniendo su enfoque multisectorial y dotando de mayor precisión a obligaciones ya reconocidas.

5.1.5. Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030

El Decreto Supremo N.° 007-2021-MIMP aprobó esta política de cumplimiento obligatorio para las entidades públicas, orientada a enfrentar la discriminación estructural contra las personas con discapacidad. Sus objetivos y servicios proporcionan el marco de política pública dentro del cual se implementarán las medidas propuestas.

5.1.6. Ley N.° 32382

La Ley N.° 32382 estableció el Centro Especializado en Investigación y Atención Integral para las Personas con TEA, con enfoque de ciclo de vida, alcance nacional y descentralizado, y creó el Observatorio para la Protección de las Personas con TEA a cargo del Ministerio de Salud. El Observatorio debe monitorear y evaluar políticas, consolidar información y publicar reportes periódicos. La iniciativa fortalece el contenido del Observatorio incorporando variables mínimas sobre oferta territorial, tiempos, continuidad y apoyos educativos, sin alterar su adscripción ni crear un nuevo organismo.

5.2. Antecedentes legislativos

5.2.1. Formación de la Ley N.° 30150

La Ley N.° 30150 tuvo origen en el Proyecto de Ley N.° 01126/2011-CR. Su aprobación incorporó por primera vez en el ordenamiento peruano una ley especial dirigida a proteger a las personas con TEA y dispuso la formulación de un Plan Nacional. Este antecedente demuestra el reconocimiento legislativo de que las barreras vinculadas al autismo requieren una respuesta coordinada y no pueden ser abordadas únicamente desde una perspectiva clínica.

5.2.2. Proyectos vinculados con el fortalecimiento de derechos de las personas con TEA

Durante el periodo parlamentario 2021-2026 se presentaron diversas iniciativas sobre salud pública, educación, protección y participación de las personas con TEA. Entre ellas, el Proyecto de Ley N.° 05524/2022-CR propuso fortalecer la salud pública de las personas con TEA y TDAH mediante modificaciones de las leyes N.° 30150 y N.° 29973.

Asimismo, los proyectos de ley N.° 05524/2022-CR, 06395/2023-CR, 11338/2024-CR y 11381/2024-CR fueron considerados en un dictamen de la Comisión de Mujer y Familia orientado a modificar la Ley N.° 30150 y fortalecer los derechos de las personas con TEA.[20] Su tratamiento parlamentario evidencia continuidad en la preocupación legislativa y proporciona insumos que deben ser diferenciados de la presente propuesta para evitar duplicidad normativa.

La iniciativa actual se concentra en cinco vacíos operativos delimitados: plazos para atención; continuidad con la certificación; apoyos educativos individualizados; ajustes en servicios de protección; e indicadores mínimos del Observatorio. Esta delimitación permite articular avances previos sin reproducir integralmente iniciativas anteriores.

5.2.3. Antecedentes de la Ley N.° 32382

La Ley N.° 32382 se originó en los proyectos de ley N.° 04818/2022-CR, 05326/2022-CR y 06103/2023-CR, acumulados en el dictamen que propuso crear

el Centro Especializado y el Observatorio. El Pleno aprobó la propuesta por unanimidad con 88 votos a favor. Este consenso demuestra la importancia pública de contar con investigación, atención integral y evidencia para el diseño de políticas sobre TEA.

La presente iniciativa no modifica las funciones esenciales del Centro ni la estructura del Observatorio. Precisa el contenido de la información que este último debe monitorear, a fin de hacer medibles las nuevas obligaciones y las brechas que justificaron su creación.

5.3. Investigaciones, informes y fuentes utilizadas

5.3.1. Organización Mundial de la Salud

La ficha técnica mundial sobre autismo proporciona información sobre prevalencia, diversidad de necesidades, diagnóstico tardío, condiciones concurrentes y beneficios de intervenciones basadas en evidencia. Esta fuente sustenta la necesidad de una respuesta de ciclo de vida, no uniforme y articulada con servicios comunitarios.

El programa de formación de habilidades para cuidadores de la OMS también advierte que los niños con discapacidades del desarrollo enfrentan exclusión educativa, violencia, negligencia y abuso, mientras sus cuidadores pueden experimentar estigma, aislamiento y empobrecimiento. Ello respalda una intervención que distribuya responsabilidades públicas y no traslade todos los apoyos a las familias.

5.3.2. Defensoría del Pueblo

La Defensoría ha advertido el subdiagnóstico, las barreras particulares que enfrentan mujeres y niñas, y la insuficiencia de políticas sostenidas. Sus pronunciamientos de 2022 y 2023 constituyen fuentes relevantes para dimensionar la distancia entre la población estimada, las personas certificadas y la respuesta institucional.

La cifra de prevalencia utilizada por la Defensoría provino de estimaciones internacionales disponibles entonces y no sustituye una medición epidemiológica nacional. Precisamente por ello, la propuesta fortalece el Observatorio: el Estado requiere información propia, actualizada, territorial y comparable.

VI. Sectores Comprendidos

- **Ministerio de Salud**

  El Ministerio de Salud es el principal sector involucrado por su rectoría en salud, su responsabilidad sobre las normas de diagnóstico, atención integral, rehabilitación y certificación de la discapacidad, y por tener a su cargo el Observatorio creado por la Ley N.° 32382. Le corresponderá adecuar lineamientos, organizar referencias, definir mecanismos de seguimiento de plazos, promover la interoperabilidad y publicar información agregada.

- **Seguro Social de Salud - EsSalud**

EsSalud deberá adecuar sus procesos asistenciales para garantizar evaluación especializada, inicio oportuno de intervenciones, continuidad, referencia y orientación para la certificación de las personas aseguradas con TEA. La coordinación entre EsSalud y el Ministerio de Salud será necesaria para aplicar indicadores comparables y evitar que la afiliación determine rutas fragmentadas.

- **Ministerio de Educación**

  El Ministerio de Educación es responsable de regular y conducir la implementación progresiva de ajustes razonables y apoyos educativos individualizados. Le corresponderá adecuar las disposiciones de los SAE, precisar los criterios para determinar acompañamiento individual, definir responsabilidades de DRE, GRE, UGEL e instituciones educativas y establecer mecanismos de seguimiento y atención de quejas.

- **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y CONADIS**

  El MIMP ejerce rectoría en materia de discapacidad y protección de poblaciones vulnerables. A través del CONADIS, conduce el SINAPEDIS, supervisa la incorporación de la perspectiva de discapacidad, brinda asistencia técnica y garantiza procesos de consulta y participación. También deberá articular los servicios de protección frente a la violencia y promover protocolos accesibles para personas con TEA.

- **Ministerio Público e Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses**

  El Ministerio Público, como organismo constitucionalmente autónomo, interviene en la investigación de delitos, la protección de víctimas y testigos, la entrevista única y las evaluaciones médico-legales. La iniciativa comprende funcionalmente estos servicios, respetando su autonomía. Le corresponderá adecuar protocolos, capacitar al personal y registrar los ajustes razonables aplicados a personas con TEA.

- **Poder Judicial**

  El Poder Judicial deberá asegurar ajustes de procedimiento y comunicación accesible cuando personas con TEA participen como víctimas, testigos o partes. Los instrumentos ya existentes sobre barreras comunicacionales constituyen una base para desarrollar pautas específicas y prevenir revictimización.

- **Ministerio de Justicia y Derechos Humanos**

  El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos participa mediante la política de derechos humanos, el servicio de defensa pública y la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales. Su intervención será relevante para asegurar patrocinio accesible, orientación jurídica y tratamiento lícito y seguro de la información del Observatorio.

- **Gobiernos regionales y gobiernos locales**

  Los gobiernos regionales tienen responsabilidades directas en la prestación descentralizada de salud y educación. Deberán programar recursos, cerrar brechas territoriales, fortalecer redes y reportar

información. Los gobiernos locales, mediante OMAPED y servicios comunitarios, contribuirán a identificar barreras, orientar a las familias y articular con servicios de salud, educación y protección.

VII. Normas que se modifican o derogan

La presente proposición legislativa modifica el numeral 3.1 del artículo 3 de la Ley N.° 30150, Ley de Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista, mediante la modificación de los literales a) y e), la incorporación del literal i) y la incorporación de un nuevo artículo 7.

Las modificaciones propuestas fortalecen la oportunidad y continuidad de la atención en salud, establecen apoyos educativos individualizados que no pueden ser financiados obligatoriamente por las familias y garantizan ajustes razonables en los servicios de protección y atención a víctimas. Asimismo, articulan el diagnóstico del trastorno del espectro autista con el procedimiento de certificación de la discapacidad.

La iniciativa no deroga expresamente ninguna disposición legal. No obstante, las normas reglamentarias, técnicas, protocolos e instrumentos de gestión relacionados con la Ley N.° 30150 deberán adecuarse a las nuevas disposiciones.

Cuadro Comparativo N° 01: Modificación de la Ley N.° 30150, Ley de Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista, en los siguientes términos

Texto vigente	Texto propuesto
Artículo 3. Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) **3.1(…)** a) Brindar servicios de detección y diagnóstico precoz, atención y tratamiento de las personas con trastorno del espectro autista (TEA), con énfasis en las zonas rurales. (…)	**"Artículo 3.- Plan Nacional para las personas con trastorno del espectro autista (TEA)** **3.1 (…)** **a)** Brindar servicios de detección, diagnóstico precoz, atención integral y tratamiento de las personas con trastorno del espectro autista (TEA), con énfasis en las zonas rurales. ***La evaluación especializada y las intervenciones terapéuticas prescritas se inician en un plazo máximo de treinta días calendario desde la referencia o la aprobación del plan de atención, según corresponda. Cuando el establecimiento no cuente con capacidad resolutiva, gestiona oportunamente la referencia o continuidad***

Texto vigente	Texto propuesto
e) Lograr que la educación integral, la cultura, el deporte, la recreación y la inserción comunitaria incluyan, cuando menos: (…)	***de la atención, sin trasladar a la persona las cargas de coordinación entre entidades.*** (…) **e)** Lograr que la educación integral, la cultura, el deporte, la recreación y la inserción comunitaria incluyan, cuando menos: (…) **v.** ***La provisión progresiva, a cargo del Ministerio de Educación, de ajustes razonables y apoyos educativos individualizados, conforme a la evaluación pedagógica y a las necesidades del estudiante con trastorno del espectro autista. Cuando se requiera acompañamiento individual, este se brinda mediante el Servicio de Apoyo Educativo u otros servicios existentes, sin condicionar la matrícula, permanencia o participación del estudiante a su contratación o financiamiento por la familia.*** (…) **i)** ***Garantizar que los servicios de protección y atención a víctimas, incluidos los servicios médico-legales y las diligencias de entrevista, adopten ajustes razonables, medios de comunicación accesibles y protocolos adecuados para las personas con trastorno del espectro autista, especialmente niñas, niños y adolescentes."***

Cuadro Comparativo N° 02: Modificación de la Ley N.° 32382

Norma vigente	Texto propuesto
"Artículo 4. Observatorio para la Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista	**"Artículo 4. Observatorio para la Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista**

Norma vigente	Texto propuesto
4.1. El Observatorio para la Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista, a cargo del Ministerio de Salud, monitorea, recolecta, produce, consolida, sistematiza y difunde datos e información sobre las personas con trastorno del espectro autista, con la finalidad de elaborar propuestas de políticas públicas para el cumplimiento de los derechos constitucionales y en concordancia con la Ley 30150, Ley de protección de las personas con trastorno del espectro autista (TEA). (…)"	4.1 El Observatorio monitorea, recolecta, consolida y publica información sobre las personas con trastorno del espectro autista, la disponibilidad territorial de servicios, los tiempos de diagnóstico e inicio de las intervenciones, la continuidad asistencial, la provisión de apoyos educativos y las brechas identificadas. Para tal efecto, utiliza los registros administrativos y sistemas de información existentes y protege los datos personales conforme a la normativa vigente. (…)"

VIII. Análisis costo-beneficio

La presente iniciativa legislativa genera beneficios sociales, institucionales y económicos superiores a los costos asociados a su implementación, al estar orientada a reducir las barreras que actualmente afectan la atención oportuna y continua de las personas con trastorno del espectro autista (TEA) en los ámbitos de salud, certificación de la discapacidad, educación y protección frente a situaciones de violencia.

La propuesta no crea una nueva entidad pública ni establece un sistema paralelo de prestación de servicios. Por el contrario, fortalece y articula competencias, servicios y mecanismos existentes, precisando obligaciones dirigidas a mejorar la continuidad de la atención, establecer estándares de oportunidad, evitar duplicidades administrativas, garantizar apoyos educativos individualizados y fortalecer la información necesaria para el seguimiento de las políticas públicas.

En particular, la iniciativa establece mecanismos para que la detección y el diagnóstico no constituyan actuaciones aisladas, sino que permitan avanzar oportunamente hacia las intervenciones terapéuticas correspondientes; facilita la continuidad entre el diagnóstico y la certificación de la discapacidad; dispone la provisión progresiva de ajustes razonables y apoyos educativos individualizados; incorpora condiciones adecuadas para la atención de personas con TEA víctimas de violencia; y fortalece las funciones del Observatorio para la Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista mediante indicadores vinculados con

disponibilidad territorial de servicios, tiempos de atención, continuidad asistencial y brechas existentes.

Estas medidas responden al problema público identificado en la presente exposición de motivos, caracterizado por la persistencia de barreras institucionales, territoriales, comunicacionales, administrativas y económicas que trasladan a las personas con TEA y a sus familias responsabilidades de coordinación que corresponden al Estado.

8.1. Costos y requerimientos de implementación

La implementación de la iniciativa puede generar requerimientos administrativos, organizacionales y operativos para las entidades competentes, principalmente en los sectores salud, educación y protección social, así como en las entidades responsables de la atención de víctimas y de la generación y sistematización de información sobre las personas con TEA.

Entre dichos requerimientos pueden considerarse:

a) La adecuación de protocolos y procedimientos para garantizar la oportunidad de la evaluación especializada, el inicio de las intervenciones terapéuticas y la referencia hacia establecimientos con capacidad resolutiva.

b) La adecuación de los procedimientos destinados a facilitar la continuidad entre el diagnóstico de TEA y, cuando corresponda y con consentimiento de la persona, el procedimiento de certificación de la discapacidad.

c) El fortalecimiento progresivo de los servicios de apoyo educativo y de las capacidades del personal encargado de identificar y proveer ajustes razonables y apoyos individualizados.

d) La capacitación y adecuación de protocolos de atención en servicios de protección, medicina legal y diligencias de entrevista para atender adecuadamente a personas con TEA, especialmente niñas, niños y adolescentes.

e) La adecuación de sistemas de información y registros administrativos existentes para que el Observatorio pueda recopilar y publicar información sobre disponibilidad territorial de servicios, tiempos de diagnóstico e intervención, continuidad asistencial, apoyos educativos y brechas de atención.

f) La adecuación de lineamientos sectoriales, instrumentos de gestión y mecanismos de coordinación interinstitucional que permitan implementar las disposiciones previstas en la ley.

Estos requerimientos no suponen la creación generalizada de nuevos órganos, entidades o estructuras administrativas. La propuesta utiliza la capacidad institucional existente y establece expresamente que la implementación de los apoyos educativos se realiza progresivamente mediante el Servicio de Apoyo Educativo, los servicios de apoyo existentes y la optimización de los recursos humanos disponibles.

Asimismo, la información requerida al Observatorio debe obtenerse utilizando los registros administrativos y sistemas de información existentes, evitando la creación de un nuevo padrón y reduciendo los costos asociados a la generación de estructuras de información paralelas.

Finalmente, la fórmula legal dispone expresamente que su implementación se financia con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades involucradas, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público. En

consecuencia, la iniciativa no contiene una autorización directa de gasto ni crea por sí misma una nueva obligación presupuestaria incompatible con la restricción prevista en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú.

8.2. Beneficios sociales

El principal beneficio de la propuesta es reducir las brechas que impiden que las personas con TEA accedan de manera oportuna y continua a servicios esenciales para el ejercicio de sus derechos.

En el ámbito de la salud, el establecimiento de reglas de oportunidad y continuidad contribuye a evitar que la detección o el diagnóstico concluyan en periodos indefinidos de espera antes del inicio de las intervenciones prescritas. Además, cuando un establecimiento carezca de capacidad resolutiva, se fortalece la obligación institucional de gestionar la referencia o continuidad de la atención, evitando trasladar a la persona o a su familia las cargas de coordinación entre entidades.

En materia de certificación de la discapacidad, la iniciativa permite que el diagnóstico active información accesible sobre la ruta correspondiente y, con el consentimiento respectivo, facilite el inicio o la referencia al establecimiento certificador. La medida no confunde diagnóstico y certificación ni convierte esta última en automática, sino que busca generar continuidad entre actuaciones actualmente fragmentadas.

En educación, la propuesta refuerza el derecho a una educación inclusiva efectiva, superando un enfoque limitado al acceso formal a la matrícula. La provisión progresiva de ajustes razonables y apoyos educativos individualizados permite responder a las necesidades concretas del estudiante y evita que la matrícula, permanencia o participación puedan condicionarse a la contratación o financiamiento de un acompañante externo por parte de la familia.

Asimismo, la adecuación de los servicios de protección beneficia especialmente a niñas, niños y adolescentes con TEA que sean víctimas de violencia, al promover ajustes razonables, mecanismos de comunicación accesible y procedimientos adecuados a sus características y necesidades.

8.3. Beneficios para las familias y reducción de costos indirectos

Uno de los principales aportes económicos y sociales de la iniciativa consiste en reducir los costos indirectos que actualmente recaen sobre las personas con TEA y sus familias debido a la fragmentación de los servicios.

Cuando la familia debe coordinar por sí misma referencias entre establecimientos, repetir trámites o evaluaciones, localizar servicios especializados o financiar apoyos educativos que deberían ser proporcionados por el sistema, se generan gastos de transporte, tiempo, pérdida de jornadas laborales, contratación privada y otros costos de bolsillo.

La propuesta contribuye a disminuir estos costos mediante una ruta de atención más continua, el aprovechamiento de diagnósticos, informes y exámenes válidamente emitidos, la gestión institucional de las referencias y la prohibición de trasladar a las familias el financiamiento de apoyos educativos como condición para la participación del estudiante.

Por tanto, parte del beneficio económico de la iniciativa no se expresa únicamente en ahorro para el Estado, sino en la reducción de los costos que actualmente son

absorbidos directamente por las familias para compensar deficiencias o discontinuidades de la prestación pública.

8.4. Beneficios educativos

La iniciativa contribuye al fortalecimiento de la educación inclusiva mediante la incorporación expresa, en la legislación especial sobre TEA, de la provisión progresiva de ajustes razonables y apoyos educativos individualizados de acuerdo con la evaluación pedagógica y las necesidades del estudiante.

Esta medida permite pasar de respuestas individuales o informales a una obligación institucional integrada al sistema educativo. Cuando la evaluación pedagógica determine la necesidad de acompañamiento individual, este deberá organizarse mediante el Servicio de Apoyo Educativo u otros servicios existentes, sin trasladar su financiamiento a la familia.

Los beneficios esperados comprenden una mayor permanencia y participación educativa, reducción de situaciones de exclusión, disminución de barreras económicas para las familias y mejores condiciones para el aprendizaje y desarrollo de los estudiantes con TEA.

La implementación progresiva prevista en la fórmula legal permite, además, compatibilizar el reconocimiento del derecho con la capacidad institucional existente, evitando establecer una obligación de cobertura inmediata que pudiera resultar materialmente inviable.

8.5. Beneficios en la atención y protección de víctimas de violencia

La incorporación de ajustes razonables y mecanismos de comunicación accesible en los servicios de protección permite mejorar la calidad de la atención de las personas con TEA víctimas de violencia.

Las características particulares de comunicación, comprensión, regulación sensorial o necesidad de anticipación pueden requerir adaptaciones durante una entrevista, evaluación médico-legal u otra diligencia. La ausencia de dichas condiciones puede afectar la capacidad de la persona para comunicar adecuadamente los hechos y producir situaciones de revictimización.

En ese sentido, la propuesta genera beneficios para la persona atendida y para el propio sistema de protección y justicia, al favorecer diligencias más accesibles, adecuadas y eficaces, sin crear procedimientos penales o médico-legales paralelos.

Por consiguiente, la iniciativa resulta socialmente necesaria, jurídicamente viable y económicamente razonable. Su diseño progresivo permite adecuar la implementación a las capacidades institucionales existentes, mientras que sus beneficios se proyectan directamente sobre el ejercicio efectivo de los derechos a la salud, educación, igualdad, protección y acceso a servicios públicos de las personas con trastorno del espectro autista.

IX. Impacto Ambiental

La presente iniciativa legislativa no genera impactos ambientales negativos significativos, debido a que las medidas propuestas son fundamentalmente de naturaleza normativa, administrativa, asistencial, educativa e institucional.

La propuesta tiene por objeto fortalecer la atención oportuna y la continuidad entre el diagnóstico, tratamiento y certificación de la discapacidad, garantizar apoyos educativos individualizados y establecer condiciones adecuadas para la atención de las personas con trastorno del espectro autista víctimas de violencia.

En ese sentido, su implementación no implica por sí misma la ejecución de proyectos de infraestructura de gran envergadura, la explotación de recursos naturales, modificaciones del uso del suelo ni actividades que produzcan emisiones, vertimientos o alteraciones significativas de los ecosistemas.

En consecuencia, la propuesta presenta un impacto ambiental neutro y resulta ambientalmente viable, al no establecer actividades susceptibles de generar efectos ambientales negativos significativos.

Lima, agosto 2026.