

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

PROYECTO DE LEY

**REFORMA A VARIAS LEYES PARA EL RECONOCIMIENTO
DE LA DISCAPACIDAD COGNITIVA**

ÓSCAR IZQUIERDO SANDÍ

EXPEDIENTE N.º25.389

PROYECTO DE LEY

REFORMA A VARIAS LEYES PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA DISCAPACIDAD COGNITIVA

Expediente N.º25.389

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

La presente reforma a la Ley N.º 9379, Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las personas con Discapacidad, de 18 de agosto de 2016, surge de la necesidad urgente de reconocer explícitamente dentro del marco jurídico costarricense los trastornos cognitivos, que incluyen más de 150 diferentes tipos de diagnósticos diferenciales entre los que se encuentran los siguientes: demencias frontotemporales (en adelante DFT), Alzheimer, Parkinson, parkinsonismos, deterioro cognitivo vascular, daño cerebral adquirido, la esclerosis múltiple, las encefalitis, el daño cerebral adquirido y otros trastornos de las funciones mentales superiores que afectan profundamente la autonomía, el juicio, la conducta social, la regulación emocional, el control de impulsos, la planificación y la capacidad de comprender la ilicitud de los actos.

Aunque la ley de previa cita, contiene un enfoque plenamente alineado con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante CDPD), su aplicación práctica ha dejado sistemáticamente por fuera a personas con estas condiciones, especialmente cuando no existe deterioro motor o físico visible, o cuando la persona es joven y no corresponde al estereotipo social de “discapacidad cognitiva”.

Este vacío tiene consecuencias graves. Las personas con trastornos cognitivos — particularmente quienes presentan DFT— pueden conservar apariencia física saludable, un nivel educativo alto, empleo, movilidad intacta y fluidez verbal, pero

perder funciones esenciales de juicio, autocontrol y comprensión social. Los operadores del sistema tienden a interpretar estas manifestaciones como rebeldía, mala conducta, irresponsabilidad o incluso intencionalidad delictiva, cuando en realidad se trata de la expresión clínica de una enfermedad neurodegenerativa. Esta invisibilidad produce que estas personas no accedan a los mecanismos de apoyo de la referida ley, que no sean remitidas a evaluaciones especializadas, y además que enfrenten procesos judiciales sin salvaguardias ni peritajes adecuados, vulnerando principios básicos de debido proceso, dignidad y capacidad jurídica con apoyos.

La demencia de inicio en la persona joven (definida habitualmente antes de los 65 años) representa aproximadamente entre el 5% y el 9% de todos los casos de demencia. La prevalencia en adultos de 30–64 años se sitúa en rangos aproximados de 40–70 por cada 100,000 habitantes, aumentando con la edad dentro de ese grupo. La incidencia anual en personas de 45–64 años se ha estimado en alrededor de 50–60 por 100,000. Lo que quiere decir que por año, en Costa Rica pueden aparecer hasta 2500 casos nuevos por año¹.

Las causas más frecuentes en jóvenes son la demencia frontotemporal, la demencia asociada al Parkinson y la Enfermedad de Alzheimer, además de causas poco comunes como la esclerosis múltiple. El tiempo medio hasta el diagnóstico suele ser largo, rondando 3–5 años desde la aparición de los primeros síntomas. Muchas personas con demencia joven están en edad laboral al diagnóstico: entre el 40% y el 70% siguen trabajando o pierden el empleo por la enfermedad. La mortalidad y la progresión suelen ser más rápidas que en la demencia de inicio tardío, con una reducción de la esperanza de vida que puede ser de varios años tras el diagnóstico. Los costes económicos y la carga para cuidadores son desproporcionadamente

¹ Hendriks, S., Peetoom, K., Bakker, C., van der Flier, W. M., Papma, J. M., Koopmans, R., Verhey, F. R. J., de Vugt, M., Köhler, S., Young-Onset Dementia Epidemiology Study Group, Withall, A., Parlevliet, J. L., Uysal-Bozkir, Ö., Gibson, R. C., Neita, S. M., Nielsen, T. R., Salem, L. C., Nyberg, J., Lopes, M. A., Ruano, L. (2021).

Global prevalence of young-onset dementia: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Neurology*, 78(9), 1080–1090. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2021.2161>

altos en demencia juvenil debido a las necesidades sociales, laborales y de atención a edades productivas².

Por poner el ejemplo del trastorno cognitivo degenerativo que afecta más a las personas jóvenes, la evidencia clínica internacional ha descrito la demencia frontotemporal como un conjunto de trastornos neurodegenerativos que afectan preferentemente los lóbulos frontales y temporales del cerebro. Según los criterios DSM-5, las guías de la OMS/OPS y la literatura especializada, la DFT genera deterioro progresivo de las funciones ejecutivas, la conducta social, la empatía, el control inhibitorio, el lenguaje, la planificación, la toma de decisiones y la capacidad de comprender normas sociales. A diferencia de otras demencias, ésta no inicia en edad avanzada, sino entre los 20 y los 60 años, afectando a personas jóvenes profesionalmente activas, estudiantes universitarios, madres y padres de familia, deportistas, trabajadores y cualquier persona sin factores de riesgo aparentes.

Sus manifestaciones incluyen desinhibición, conductas sexualmente inapropiadas, hurtos impulsivos sin planificación, agresiones episódicas, transgresión de normas sociales básicas, rigidez mental, pérdida del filtro social, cambios abruptos de personalidad, abuso de alimentos o sustancias, apatía severa o impulsividad extrema. Estas conductas, documentadas ampliamente en la literatura internacional, no surgen de mala intención, sino del deterioro de los sistemas cerebrales encargados del comportamiento moral y la regulación emocional. Sin una ruta legal clara, estas personas son tratadas como infractoras comunes, sin que fiscales o jueces activen peritajes interdisciplinarios realizados por personas profesionales en neuropsicología, neurología y psiquiatría, tempranos que permitan determinar su comprensión, autodeterminación y capacidad real de participación procesal.

² Hendriks, S., Peetoom, K., Bakker, C., Koopmans, R., van der Flier, W., Papma, J., Verhey, F., Young-Onset Dementia Epidemiology Study Group, de Vugt, M., & Köhler, S. (2023). Global incidence of young-onset dementia: A systematic review and meta-analysis. *Alzheimer's & Dementia*, 19(3), 831–843. <https://doi.org/10.1002/alz.12695>

El Código Penal costarricense reconoce la inimputabilidad y la imputabilidad disminuida cuando, en el momento de los hechos, la persona carece de capacidad para comprender la ilicitud o para autodeterminarse debido a enfermedad mental.

La Sala Tercera ha reiterado que esta valoración debe hacerse conforme al estado mental en el momento de los hechos, independientemente de su estado posterior. Sin embargo, al no aparecer estas patologías nombradas en la Ley N.º 9379, personas fiscales, defensoras y juzgadoras rara vez activan peritajes tempranos o consideraciones especiales, dejando a estas personas sin las salvaguardias mínimas que exige el debido proceso reforzado para personas con discapacidad.

El proceso de salvaguardia es fundamental, ya que las personas con discapacidad cognitiva pueden presentar anosognosia³, condición en la que no se reconoce la propia enfermedad ni los problemas de salud que se padecen. Los expertos suelen describirla como «negación del déficit» o «falta de conciencia». Pertenece a la familia de las agnosias, trastornos que se producen cuando el cerebro no puede reconocer o procesar la información sensorial.

La anosognosia se manifiesta en la incapacidad de la persona para una o más de las siguientes acciones:

- Reconocer que padece una enfermedad o un problema médico.
- Identificar los signos y síntomas de la afección que experimenta.
- Relacionar sus signos y síntomas con la enfermedad correspondiente.
- Comprender y aceptar que la condición es grave y requiere tratamiento.

Cabe destacar que la anosognosia puede ser persistente e incluso permanente (Cleveland Clinic, 2025).

Esto tiene especial importancia, dado que la anosognosia en un trastorno cognitivo de inicio temprano podría incrementar las pérdidas económicas por retraso en el

³ Anosognosia. (2025, 17 septiembre). Cleveland Clinic. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/22832-anosognosia>

diagnóstico y tratamiento, la pérdida de empleo y reducción de ingresos familiares, además de mayores costos directos de atención y servicios de cuidado. Socialmente, provoca mayor riesgo por conductas peligrosas no reconocidas por la persona (conducción de vehículo, manejo de finanzas, hipersexualidad), lo que obliga a intervenciones más intensas y supervisión constante.

Para la familia, la negación de la enfermedad genera estrés emocional, conflictos relacionales y carga de cuidado prolongada que suele derivar en absentismo laboral y gastos adicionales por relevo o cuidado profesional. También complica la planificación legal y financiera (testamentos, poderes, manejo de bienes), aumentando la necesidad de asesoría externa y la probabilidad de decisiones tardías o controversias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han declarado la demencia como una prioridad de salud pública global, estimando más de 35 millones de personas afectadas actualmente, con proyección de duplicarse en 2030 y triplicarse en 2050. Estas entidades advierten que su impacto económico, social y emocional recae principalmente sobre las familias y recomiendan que los Estados desarrollen políticas integrales que incluyan reconocimiento jurídico, protección social, apoyos formales y salvaguardias legales.

En Costa Rica las principales causas de mortalidad, se establecen en el siguiente orden, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica, ictus, diabetes, EPOC, Alzheimer, cáncer de estómago, cáncer de colon, accidentes de tránsito y cirrosis. Es notable que la enfermedad de Alzheimer figura por encima del cáncer de mama en este ranking, lo que refleja el creciente impacto de las demencias en la mortalidad nacional y la necesidad de priorizar recursos para diagnóstico, cuidado y apoyo a pacientes y familias. Estas tendencias subrayan también la importancia de intervenciones en salud pública dirigidas a enfermedades crónicas y a la prevención de factores de riesgo modificables.

En nuestro país, la Norma Nacional de Atención a Personas Adultas con Deterioro Cognitivo y Demencia, declarada de interés público, reconoce que los únicos datos sistematizados provienen exclusivamente de la Clínica de Memoria del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, que atiende solo a personas mayores de 60 años, dejando totalmente invisibilizada la población joven con deterioro cognitivo.

Asimismo, el Plan Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias relacionadas en Costa Rica ha sido concebido y desarrollado principalmente desde una lógica gerontológica, asociada al envejecimiento poblacional y a la atención de la persona adulta mayor. Su formulación institucional se articula con políticas públicas y normas técnicas orientadas a este grupo etario, particularmente a través del Ministerio de Salud y del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), lo que se refleja tanto en sus líneas de acción como en los instrumentos de atención vigentes. Si bien el Plan no excluye expresamente a las personas menores de 65 años, su enfoque práctico, preventivo y asistencial se centra casi exclusivamente en adultos mayores con demencia, dejando sin un abordaje específico y diferenciado a quienes desarrollan estas condiciones en edades tempranas, como ocurre en ciertas demencias de inicio precoz.

Esta sola situación demuestra la urgencia de que la referida ley reconozca estos trastornos para activar rutas institucionales de atención y salvaguardias, pues hoy las personas jóvenes no tienen ruta ni diagnóstico funcional dentro del sistema nacional.

La experiencia comparada confirma la necesidad de esta reforma. Por ejemplo, Argentina, mediante la Disposición 2738/2008 del Servicio Nacional de Rehabilitación, reconoce los trastornos de las funciones mentales superiores y las demencias como causas de discapacidad, estableciendo criterios diagnósticos para certificarla, basados en deterioro de memoria, afasia, apraxia, alteraciones ejecutivas y afectación de la vida diaria.

España, con su Ley 39/2006, creó un sistema nacional de apoyos que incluye expresamente los trastornos neurodegenerativos, permitiendo acceso a asistencia personal, programas comunitarios y prestaciones económicas.

Ambos modelos muestran que no basta con definiciones generales: se requiere que la ley nombre estas condiciones, defina criterios de valoración, active rutas de referencia obligatoria y garantice apoyos y salvaguardias.

La doctrina costarricense más reciente en materia de capacidad jurídica, apoyos y salvaguardias ha destacado que la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) es la herramienta apropiada para valorar las limitaciones funcionales y las barreras del entorno en casos de trastornos neurocognitivos. En estos cuadros clínicos, la limitación no radica en la motricidad o en los sentidos, sino en funciones mentales superiores indispensables para ejercer derechos en igualdad de condiciones. La aplicación estricta del enfoque CIF demuestra que estas patologías son formas de discapacidad, aun cuando la persona conserve movilidad y apariencia normal.

En Costa Rica no existen registros nacionales robustos ni sistemas de vigilancia específicos para la demencia de inicio temprano en la persona joven, lo que dificulta estimar su carga real y planificar intervenciones adecuadas. Este vacío no es exclusivo del país: a nivel global faltan datos estandarizados y desagregados por edad para la demencia joven, con subdiagnóstico y demoras en el reconocimiento que sesgan las estimaciones. La prevalencia estimada en adultos menores de 65 años varía pero suele situarse en decenas por cada 100,000 habitantes y muchas causas son distintas a las de la demencia tardía. Sin datos precisos se minimiza la visibilidad de necesidades específicas —laborales, sociales, legales y de cuidado— que afectan a personas en edad productiva y a sus familias.

Fortalecer la estadística requiere registrar la edad de inicio de síntomas en los censos clínicos, mejorar la capacitación diagnóstica y armonizar definiciones en el

sistemas de salud y registros poblacionales. Con mejores datos se podrán diseñar políticas públicas, servicios especializados y recursos de apoyo ajustados a la realidad de las personas jóvenes con demencia.

En esta línea de evolución normativa, resulta especialmente relevante destacar que el propio Código de Familia, Ley N.º 5476 de 21 de diciembre de 1973, ha sido históricamente una norma de vanguardia, particularmente sensible a la protección de la autonomía personal y la dignidad humana. Desde su propia concepción, dicho cuerpo normativo incorpora de manera expresa la dimensión cognitiva como un elemento jurídicamente relevante para la valoración de la capacidad personal, reconociendo que determinadas condiciones pueden incidir en la comprensión, la voluntad y la toma de decisiones en actos de especial trascendencia jurídica. Este enfoque evidencia una comprensión amplia y moderna de la capacidad humana, por lo que el presente proyecto de ley no introduce categorías ajenas al sistema jurídico, sino que se inscribe de forma armónica dentro de una tradición normativa que ya contempla expresamente la discapacidad cognitiva, reafirmando el carácter progresivo, coherente y garantista del ordenamiento costarricense en esta materia.

Por su parte, las reformas propuestas al Código Procesal de Familia, Ley N.º 9747, de 23 de octubre de 2019, responden a la necesidad de precisar y actualizar la terminología empleada por el ordenamiento jurídico, incorporando de manera expresa la referencia a la discapacidad cognitiva. Dicha actualización busca reflejar con mayor fidelidad realidades clínicas y funcionales que ya se presentan de forma recurrente en la práctica judicial, pero que no siempre encuentran concordancia dentro de las categorías actualmente utilizadas, lo que puede dar lugar a interpretaciones restrictivas o a tratamientos disímiles en la aplicación de la norma.

En este contexto, la mención expresa de la discapacidad cognitiva no supone la creación de un nuevo régimen jurídico ni una modificación sustantiva de las figuras ya reguladas, sino que apunta a reforzar la claridad normativa y la seguridad jurídica, evitando vacíos conceptuales frente a condiciones que inciden directamente en procesos como la memoria, el razonamiento, la comprensión o la

toma de decisiones. De esta manera, se garantiza que el marco procesal sea verdaderamente comprensivo e inclusivo, sin dejar espacios de exclusión derivados únicamente de una denominación incompleta, imprecisa o ambigua.

Finalmente, debe subrayarse que estas condiciones pueden afectar a cualquier persona. Un traumatismo craneoencefálico, una enfermedad neurodegenerativa, una infección del sistema nervioso central, un trastorno autoinmune o un proceso neuropsiquiátrico pueden desencadenar deterioro cognitivo significativo en un individuo previamente sano. La ausencia de una referencia expresa en la norma de marras, constituye no solo una brecha técnica, sino una forma de discriminación basada en un criterio clínicamente irrelevante: la apariencia de normalidad.

Esta reforma no busca eximir responsabilidad penal, sino garantizar que quienes padecen trastornos neurocognitivos reciban un trato compatible con la dignidad humana, con la evidencia científica y con los estándares internacionales. Su objetivo es activar valoraciones oportunas, salvaguardias proporcionales, apoyos adecuados para las personas adultas que presentan una discapacidad cognitiva la cual frecuentemente, es una discapacidad invisible, por lo que, en ocasiones esto no les permite acceder a subsidios económicos, adecuaciones laborales, recursos institucionales, sociales, permisos y soportes a las personas cuidadoras.

Incorporar explícitamente la demencia frontotemporal y otros trastornos neurocognitivos a las leyes propuestas, permitirá cerrar una brecha histórica, proteger a personas jóvenes completamente excluidas hoy, y alinear el ordenamiento jurídico costarricense con los estándares internacionales, la evidencia científica contemporánea y la justicia social.

Por los motivos y razones expuestas, se somete a consideración de los señores diputados y de las señoras diputadas la presente iniciativa de ley.

**LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA**

**REFORMA A VARIAS LEYES PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA
DISCAPACIDAD COGNITIVA**

Artículo 1.- Para que se adicione un nuevo inciso n) en el Artículo 2 de la Ley N.º 9379, Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, de 18 de agosto de 2016, y se corra la numeración según corresponda. El texto dirá:

“ (...)

n) Anosognosia: condición en la que no se reconoce la propia enfermedad ni los problemas de salud que se padecen. Se describe como negación del déficit o falta de conciencia. Pertenece a la familia de las agnosias, trastornos que se producen cuando el cerebro no puede reconocer o procesar la información sensorial. Puede ser persistente e incluso permanente.

La anosognosia se manifiesta en la incapacidad de la persona para una o más de las siguientes acciones:

- i. Reconocer que padece una enfermedad o un problema médico.
- ii. Identificar los signos y síntomas de la afección que experimenta.
- iii. Relacionar sus signos y síntomas con la enfermedad correspondiente.
- iv. Comprender y aceptar que la condición es grave y requiere tratamiento.

(...)”

Artículo 2.- Para que se reformen los artículos 2 y 5 de la Ley N.º 9379, Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, de 18 de agosto de 2016. Los textos dirán:

“ARTÍCULO 2.- Definiciones. Para los efectos y la aplicación de esta ley se entenderá como:

(...)

b) Personas con discapacidad: incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, cognitivas, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. En el caso de las personas menores de edad, en la medida en que esta ley les sea aplicable, se procurará siempre perseguir su interés superior.

(...)”

“ARTÍCULO 5- Igualdad jurídica de las personas con discapacidad. Todas las personas con discapacidad gozan plenamente de igualdad jurídica, lo que implica:

(...)

c) El ejercicio de la patria potestad, la cual no podrá perderse por razones basadas meramente en la condición de discapacidad de la persona.

Para garantizar el ejercicio seguro y efectivo de los derechos y las obligaciones de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva, mental y psicosocial, en un marco de respeto a su voluntad y preferencias, sin que haya conflicto de intereses ni influencia indebida, se establece la salvaguardia para la igualdad jurídica de las personas con discapacidad, que será proporcionada y adaptada a la circunstancia de la persona. Este procedimiento se tramitará de conformidad con lo establecido en la presente ley y en la Ley N.º 7130, Código Procesal Civil, de 16 de agosto de 1989, y sus reformas. La persona que el juez o la jueza designe para ejercer la salvaguardia se denominará garante para la igualdad jurídica de las personas con discapacidad.

Artículo 3.- Para que se reformen los artículos 249, 251, 252 y 254, de la Ley N.º 9747, Código Procesal de Familia, de 23 de octubre de 2019. Los textos dirán:

“Artículo 249- Legitimación para solicitar la salvaguardia. Están legitimados para solicitar la salvaguardia:

- 1) La propia persona con discapacidad intelectual, cognitiva, mental y psicosocial.*
- 2) Excepcionalmente, cuando en virtud de una limitación funcional a la persona con discapacidad intelectual, cognitiva, mental o psicosocial se le imposibilite o limite solicitar por sí misma la salvaguardia, los familiares, de conformidad con la legislación vigente.*
- 3) A falta de familiares, estarán legitimadas la institución u organización no gubernamental que le brinde servicios, apoyos o prestaciones sociales a la persona para la cual se solicita la salvaguardia.”*

“Artículo 251- Valoración de la salvaguardia. La autoridad judicial deberá valorar, en primera instancia y con prioridad, la designación de la salvaguardia hecha por la persona con discapacidad.

Cuando excepcionalmente, en virtud de una limitación funcional, a la persona con discapacidad intelectual, mental o psicosocial se le imposibilite o limite indicar la persona de su preferencia, la autoridad judicial valorará como opción para que ejerzan la salvaguardia a los familiares de la persona con discapacidad.

En todos los casos, se deberá garantizar que la persona que ejerza la salvaguardia es la idónea, moral y éticamente demostrado, para garantizar el ejercicio seguro y efectivo de los derechos y las obligaciones de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva, mental y psicosocial.

Este procedimiento se tramitará de conformidad con lo establecido en el presente Código y en la Ley N.º 9379, Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, de 18 de agosto de 2016.”

*“Artículo 252- Obligaciones de la persona garante para la igualdad jurídica. La persona garante para la igualdad jurídica tendrá, para con la persona con discapacidad intelectual, cognitiva, mental y psicosocial, las siguientes obligaciones:
(...)”*

“Artículo 253- Escrito inicial. La solicitud deberá reunir los siguientes requisitos:

*1) El nombre y las calidades de la persona con discapacidad intelectual, cognitiva, mental o psicosocial solicitante.
(...)*

4) Un dictamen médico emitido por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) o por el médico especialista tratante, que acredite la condición de discapacidad intelectual, cognitiva, mental o psicosocial de la persona que solicita o para la que se solicita la salvaguardia.”

“Artículo 254- Trámite. Una vez recibida la solicitud, la autoridad judicial procederá con el siguiente trámite:

1) Designará un curador procesal como salvaguardia para la persona con discapacidad intelectual, cognitiva, mental o psicosocial durante el proceso, quien deberá brindar apoyo, orientación y asesoramiento legal a la persona con discapacidad, independientemente de quien haya solicitado la salvaguardia para la igualdad jurídica de la persona con discapacidad. Este curador procesal de ninguna manera sustituirá a la persona con discapacidad intelectual, cognitiva, mental o psicosocial, quien por el contrario mantendrá un papel activo, efectivo y protagónico durante todo el proceso. El Poder

Judicial deberá brindar información y capacitación a estos curadores procesales sobre el paradigma de abordaje de la discapacidad desde los derechos humanos. Cuando en virtud de una limitación funcional a la persona se le imposibilite apersonarse al proceso, el curador procesal estará en la obligación de garantizar imparcial y objetivamente que en la designación de la salvaguardia se respeten las disposiciones de la Ley N. ° 9379, Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, de 18 de agosto de 2016.

2) Ordenará que el Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial (OIJ) emita un dictamen integral de la condición de la persona con discapacidad intelectual, cognitiva, mental o psicosocial, el cual deberá contemplar los siguientes aspectos:

2.1) El diagnóstico de la condición física, mental, cognitiva, intelectual, psicosocial y sensorial de la persona con discapacidad para la que se solicita la salvaguardia.

2.2) El carácter de temporal o permanente de la condición diagnosticada.

(...)”

Artículo 4.- El Poder Ejecutivo deberá reglamentar la presente ley en un plazo no mayor a 60 días calendario contados a partir de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta, a fin de asegurar su adecuada implementación y cumplimiento en todo el territorio nacional.

TRANSITORIO ÚNICO.- Para todos los procesos que se encuentren en trámite a la entrada en vigencia de la presente ley, las disposiciones aquí reformadas serán de aplicación inmediata. La autoridad judicial, de oficio o a petición de parte, adoptará las medidas necesarias para adecuar el trámite a lo establecido en la presente ley, garantizando el debido proceso y el respeto de la voluntad y preferencias de la persona con discapacidad.

Rige a partir de su publicación.

**ÓSCAR IZQUIERDO SANDÍ
DIPUTADO**