

## PROYECTO DE LEY

*El Senado y Cámara de Diputados...*

### ***AFAQUIA PEDIÁTRICA***

*INCORPORACIÓN AL PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO DE LA COBERTURA INTEGRAL, TOTAL, ACORDE A LA EDAD Y CON RENOVACIÓN CONFORME A LA NECESIDAD DE USO*

**ARTÍCULO 1º- Objeto.** Es objeto de la presente ley garantizar la cobertura asistencial integral, total, acorde a la edad y con renovación conforme a la necesidad de uso de lentes de contacto o anteojos para pacientes pediátricos con diagnóstico de afaquia.

**ARTÍCULO 2º- Incorporación al Programa Médico Obligatorio.** Las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, deben brindar cobertura asistencial integral, total, acorde a la edad y con renovación conforme a su necesidad de uso de lentes de contacto o anteojos para pacientes pediátricos con diagnóstico de afaquia, considerando a dichas tecnologías como prótesis debido a su función reemplazante del cristalino.

**ARTÍCULO 3º- Autoridad de aplicación.** La autoridad de aplicación de la presente ley será el Ministerio de Salud de la Nación.

**ARTÍCULO 4º- Presupuesto.** Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley serán atendidos con las partidas que al efecto destine en forma anual el Presupuesto General de la Administración Pública para el Ministerio de Salud de la Nación.

**ARTÍCULO 5º- Acuerdos jurisdiccionales.** La autoridad de aplicación debe promover acuerdos con las autoridades jurisdiccionales, para proveer atención integral de la salud a los

pacientes pediátricos con afaquia, que no estén comprendidos en el artículo 2º de la presente ley, conforme lo establezca la reglamentación.

**ARTÍCULO 6º- Articulación.** La autoridad de aplicación debe articular acciones con sociedades científicas, el Consejo Federal de Salud (COFESA) y la Superintendencia de Servicios de Salud con a fines de la armonización y consenso de políticas de prevención y tratamiento de pacientes pediátricos con diagnóstico de afaquia.

**ARTÍCULO 7º- Adhesión.** Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley.

**ARTÍCULO 8º-** Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

**Gabriela Brouwer de Koning**  
**Diputada Nacional**

**Cofirmantes:**

**Carla Carrizo**

**Marcela Antola**

**Danya Tavela**

**Gabriela Lena**

**Carlos Zapata**

**Lidia Inés Ascarate**

**Margarita Stolbizer**

**Laura Carolina Castets**

**Marcela Campagnoli**

**Nadia Silvina Sarapura**

## **FUNDAMENTOS**

### **Sra. Presidenta:**

La afaquia es la ausencia de cristalino en el ojo. El cristalino es una estructura situada tras el iris y delante del humor vítreo, su propósito principal consiste en permitir enfocar objetos situados a diferentes distancias y su capacidad para refractar la luz ayuda a la córnea a formar imágenes sobre la retina. Frecuentemente la afaquia se adquiere en la edad adulta como consecuencia de una operación de cataratas. La catarata es una opacidad del cristalino que impide la visión y, para corregirla, el cirujano debe extirpar el cristalino del ojo afectado; pero en ciertas ocasiones esta patología se genera de manera congénita, presentándose por ende desde el nacimiento. Esta situación exige intervención quirúrgica de carácter urgente a fin de garantizar una mínima recuperación de agudeza visual.

Al extirpar dicho tejido, resulta imperioso para la continuidad del tratamiento la utilización de una prótesis externa especial de rehabilitación que sustituya al tejido y que permita desarrollar la visión; dado que por indicación médica no es viable la implantación de una lente intraocular a edades tempranas. Por lo cual, sin prótesis visuales, los pacientes pediátricos no pueden ver.

Dichas prótesis consisten en lentes de contacto especial, con una dióptrica equivalente a la que tendría el cristalino y con una base curva y una potencia y diámetro ajustados a las particularidades del ojo del niño/a. Se trata de una lentilla de uso prolongado, que hay que quitar y poner a diario. También pueden ser anteojos con la misma potencia dióptrica del cristalino y que se utilizan cuando por diversas circunstancias, el ojo no tolera la lente de contacto o, cuando no es viable su uso por diferentes motivos.

Aquí cabe destacar que el uso de lentes de contacto en los niños y niñas no puede de ningún modo equiparse al uso que le dan los adultos, por eso su reposición debe ser más frecuente. Los niños y niñas quitan sus lentes muchas veces al refregar sus ojos por ejemplo cuando tienen sueño, luego de llorar o simplemente porque se les han secado; sin embargo, son varias las ocasiones en que los adultos responsables no pueden advertir que eso ha sucedido. Así es como en incontables ocasiones pasan horas buscando lentes que en la mayoría de los

casos no aparecen o aparecen rotos. La presente iniciativa surge de la movilización de padres y madres que atraviesan por situaciones como estas, que se ven expuestos a la realización de acciones administrativas o judiciales a fin de que sea contemplada la situación que se pretende abordar.

Por lo cual, a través del siguiente proyecto se propone revertir dos tendencias de abordaje de la afaquia en pacientes pediátricos y que tienen que ver con que los efectores de salud no consideran a las lentes de contacto /o anteojos como prótesis externas removibles que reemplazan al cristalino y además con que no se toma en consideración que quienes utilizan esos lentes son niños/as, por lo cual se ve limitada la reposición ante pérdidas o destrucción. Con la aprobación de esta iniciativa, se aspira a atender la particularidad y excepcionalidad del caso, la necesidad de que niños/as puedan continuar con sus tratamientos médicos indicados y la recuperación visual, por medio del reintegro total o la autorización para la compra de las lentes/anteojos indicados.

Cabe destacar que el artículo 24 punto 1, de la Convención de los Derechos del Niño, dispone "... que los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios".

A su vez, hay que mencionar que por Resolución Ministerial N° 1250 en el año 2006 se creó el Programa de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, con los objetivos de prevenir las discapacidades visuales y la ceguera evitable, garantizar un mejor acceso a la atención oftalmológica para el tratamiento de las patologías oculares a la población del país y disminuir específicamente la ceguera por cataratas. Por lo cual, la iniciativa que aquí se presenta, tiende a fortalecer los principios rectores de la política de prevención de la ceguera llevadas a cabo por el estado nacional. También es necesario mencionar que la mayoría de los niños diagnosticados con afaquia poseen CUD vigente y tal como surge de la ley 24.901, art. 2o "... las obras sociales, tendrán a su cargo con carácter obligatorio, la cobertura total de las

prestaciones básicas enunciadas en la presente ley, que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a las mismas”.

Con el presente proyecto proponemos la resolución de una laguna normativa que, debido a la excepcionalidad de la patología abordada, requiere de un abordaje especial y conforme a la realidad del sistema sanitario. Por lo cual, solicito a mis pares la aprobación de esta iniciativa a fin de asegurar el derecho a la salud y a un desarrollo integral de niños y niñas que enfrentan la afaquia en todo el país.

**Gabriela Brouwer de Koning**  
**Diputada Nacional**

**Cofirmantes:**

**Carla Carrizo**

**Marcela Antola**

**Danya Tavela**

**Gabriela Lena**

**Carlos Zapata**

**Lidia Inés Ascarate**

**Margarita Stolbizer**

**Laura Carolina Castets**

**Marcela Campagnoli**

**Nadia Silvina Sarapura**