

Ley Núm. 62 del año 2006

(P. de la C. 607), 2006, ley 62

Para enmendar los Arts. 2, 3 y 6 de la Ley Núm. 296 de 2000: Ley de Conservación de la Salud de Niños y Adolescentes

LEY NUM. 62 DE 17 DE FEBRERO DE 2006

Para enmendar los Artículos 2, 3 y 6 de la Ley Núm. 296 de 1 de septiembre de 2000, según enmendada, conocida como “Ley de Conservación de la Salud de Niños y Adolescentes de Puerto Rico”, a los fines de incluir la definición de Profesional de la salud visual, y agregar un profesional de la salud visual como parte del panel evaluador.

EXPOSICION DE MOTIVOS

La Ley Núm. 296 de 1 de septiembre de 2000, según enmendada, conocida como “Ley de Conservación de la Salud de Niños y Adolescentes de Puerto Rico”, ha establecido como política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico proveer a los niños y adolescentes la atención, el cuidado, la protección y las oportunidades de vida que permitan desarrollar al máximo su potencial. La aprobación de dicha Ley, y su posterior enmienda en virtud de la Ley Núm. 162 de 12 de diciembre de 2001, son el mejor ejemplo de acciones afirmativas del gobierno en respaldo y reconocimiento de la referida política pública.

La salud de los ojos y la atención y el cuidado de la vista son, indudablemente, elementos importantes que intervendrán en el desarrollo del potencial de los niños. Entidades salubristas como la Asociación Americana de Salud Pública (APHA), han reconocido la importancia de que los infantes y niños preescolares reciban exámenes completos de la vista.

Una de las principales razones que amerita que un niño mantenga una buena visión durante sus años escolares, es el efecto directo que puede tener la visión en el aprendizaje de éstos. Investigaciones han sugerido que sobre el ochenta y cinco (85) por ciento del aprendizaje de un niño se da a través del sentido de la vista. La aprobación de estas leyes constituye un primer paso en el reconocimiento de la importancia del sentido de la visión en el proceso de aprendizaje del niño.

Una visión deficiente puede tener el efecto de un aprendizaje deficiente y finalmente un adulto con las probabilidades de éxito reducidas. Estudios realizados por la Escuela de Optometría de la Universidad Interamericana de Puerto Rico demuestran que en la población de jóvenes recluidos en instituciones penales juveniles el sesenta y cuatro (64) por ciento tenían problemas preceptuales visuales severos, treinta y tres (33) tenían problemas de coordinación de movimientos oculares y el cuarenta y cuatro (44) por ciento tenía algún tipo de disfunción de aprendizaje.

La Ley Núm. 296, antes mencionada, establece que la atención al cuidado de la visión en los niños será mediante pruebas de cernimiento visual. Este elemento de cernimiento, sin embargo, es inconsistente con los objetivos deseados en la misma legislación. Una prueba de cernimiento visual es insuficiente para detectar una considerable cantidad de las anomalías oculares que pudieran afectar a los niños. La mayoría de las condiciones visuales y oculares en infantes y preescolares no son obvias, y pasan inadvertidas en exámenes de cernimiento. De hecho, una prueba de cernimiento visual es tan limitada que ni siquiera conduce a un diagnóstico de la condición visual del niño. Esta limitación en las pruebas de cernimiento se debe, entre otras razones, a lo especializado que resulta ser el sentido de la vista y su gran variedad de posibles afecciones. Un ejemplo de una condición visual indetectable por una prueba de cernimiento es la hipermetropía. Un niño con esa condición presenta, generalmente, agudezas visuales normales a distancia (20/20). Por lo tanto, un niño hipermetrope aprobaría fácilmente cualquier prueba de cernimiento. Peor aún, de todas las condiciones refractivas que pueden afectar a los niños, la hipermetropía se presenta en cerca de un veinte (20) por ciento, siendo la de mayor frecuencia o prevalencia.

Otro aspecto importante a considerarse en estas pruebas de cernimiento es su adecuación para detectar y separar los verdaderos casos positivos de los casos negativos. De hecho, las pruebas de cernimiento pudieran ser tan inconsistentes que una gran cantidad de niños sin condiciones visuales reales (falsos positivos) pudieran dar positivos a éstas o por otro lado, un número significativo de niños con problemas visuales reales (falsos negativos) no serían detectados ni diagnosticados; mucho menos recibirían la atención correspondiente de un cuidado de la salud visual óptimo.

La Asociación Americana de Salud Pública (APHA), que representa la asociación salubrista más numerosa del mundo, ha establecido como política institucional, recomendar que los niños reciban un examen de la vista completo, no más tarde de los cuatro (4) años de edad.

Una prueba de cernimiento visual nunca podrá producir un diagnóstico definitivo. En caso de que un niño no pase la prueba, éste tendrá que ser referido a los profesionales de la visión, (óptometras u oftalmólogos) para que produzcan un diagnóstico final de la condición visual y un tratamiento oportuno.

Los profesionales de la salud visual/ocular entrenados, capacitados y autorizados a realizar exámenes diagnósticos comprensivos de la vista en nuestros niños son los óptometras y oftalmólogos. Estos profesionales son apoyados, a su vez, por la Asociación Americana de Optometría y la Academia Americana de Oftalmología, respectivamente. Por lo tanto, la inclusión y participación de estos profesionales es esencial para determinar el funcionamiento visual, según establecido en el Artículo 2.

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.-Se añade un inciso (f) al Artículo 2 de la Ley Núm. 296 de 1 de septiembre de 2000, para que lea como sigue:

“Artículo 2.-Definiciones

- a) “Capacidad física”- significa el estado de funcionamiento motor, visual, auditivo y químico de un individuo, según los estándares reconocidos como la mejor práctica médica según la edad, sexo, estatura y el peso de la persona.

- b) “Trastorno mental o emocional”- significa la alteración del funcionamiento personal de origen químico, físico, biológico o psico-biosocial, de manifestación aguda o de curso crónico, en que se afectan de un modo significativo la percepción sensorial, el talento o estado fundamental del ánimo, el juicio o capacidad para interpretar objetivamente la realidad; así como la habilidad para enfrentarse satisfactoriamente y con un mínimo de estrés a las exigencias de la vida cotidiana, tales como la convivencia familiar, el comportamiento social y el trabajo. Los trastornos relacionados al abuso de sustancias controladas o alcohol, por considerarse trastornos mentales, están incluidos en esta definición.

- c) “Psicólogo”- significa el profesional licenciado por la Junta Examinadora de Psicólogos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, según definido en la Ley Núm. 96 de 4 de junio de 1983, según enmendada, conocida como “Ley para Reglamentar el Ejercicio de la Psicología en Puerto Rico”.

- d) “Psiquiatra”- significa para fines de esta Ley, el doctor en medicina especializado en psiquiatría de niños o adolescentes autorizado a ejercer como médico en Puerto Rico y con autoridad para practicar la especialidad, según haya sido certificado por el Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico.

- e) “Trabajador Social”-significa el profesional con un grado de maestría en trabajo social de una institución acreditada y evidencia de colegiación, con licencia expedida por la Junta Examinadora de Trabajadores Sociales, según definido en la Ley Núm. 171 de 11 de mayo de 1940, según enmendada.

- (f) “Profesional de la salud visual” -significa el profesional independiente de cuidado de la salud visual, dedicado a la práctica de la oftalmología y/o optometría y que posee una licencia expedida por el Tribunal Examinador de Médicos, en el caso de los Oftalmólogos, y en el caso de los Optómetras por la Junta Examinadora de Optómetras de Puerto Rico.”

Sección 2.-Se enmienda el Artículo 3 de la Ley Núm. 296 de 1 de septiembre de 2000, para que lea como sigue:

“Artículo 3.-Responsabilidad del Director Académico

Se ordena a todos los directores de cada escuela pública o privada, incluyendo centros de cuidado diurno y de centros de Head Start, exigir una evaluación de visión efectuada por un Profesional de la salud visual con evidencia de las pruebas requeridas de acuerdo a la edad del niño, según los estándares vigentes del Título XIX del Programa de Medicaid, Título V del Programa de Madres, Niños y Adolescentes, la Academia Americana de Pediatría, la Asociación Americana de Optometría y la Academia Americana de Oftalmología.”

Sección 3.-Se enmienda el Artículo 6 de la Ley Núm. 296 de 1 de septiembre de 2000, para que lea como sigue:

“Artículo 6.-Programa de evaluación física

El programa de evaluación física de estudiantes contendrá un panel evaluador adscrito al Departamento de Educación compuesto por un (1) pediatra, un (1) terapeuta ocupacional, un (1) profesional de la salud visual, y un (1) patólogo del habla, a los fines de examinar los resultados de evaluaciones y hacer recomendaciones de los casos.”

Sección 4.-Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

Notas Importantes:

1. Esta ley es copia de la ley original cuando fue aprobada, no incluye enmiendas posteriores.