

AUDITORIA MÉDICA HOY

MONOGRAFÍA

“DISCAPACIDAD EN AUDITORIA”



INTEGRANTES: CASADO, CLAUDIA

CARDÚS, MARIANA ROMINA

FRACESCHI BARUSSO, KARINA

GARCÍA, MARIA ALEJANDRA

DE REGIBUS, SILVANA EDITH



TUTOR: DR. Orlando

ÍNDICE GENERAL

Índice _____	Pág. 2
Introducción _____	Pág. 3
Aspectos históricos _____	Pág. 4
Fundamentación _____	Pág. 6
Descripción de prestaciones _____	Pág. 8
Desarrollo _____	Pág. 10
CIF _____	Pág. 16
Conclusión _____	Pág. 18
Bibliografía _____	Pág. 19

Introducción:

A partir de la implementación del Programa de Cobertura del Sistema Único de Prestaciones Básicas para la Persona con Discapacidad, la Argentina logra un muy importante avance en el campo de la Discapacidad. La ley 24901 reglamentada por el decreto 1193/98, estableció la obligatoriedad de brindar cobertura por parte del Estado y las Obras Sociales (ley 23660 y 23661) a las personas con discapacidad. Con el tiempo y a través de distintos fallos jurídicos se vieron también obligados a brindar cobertura las empresas de medicina pre-paga.

Es por eso que constantemente los Agentes de Salud debe adaptarse rápidamente a los nuevos escenarios que vehiculiza el sector.

La gestión de la Discapacidad implica conocimiento y especialización para generar respuestas adecuadas a los cambios de normativas, a la reducción de conflictos y judicialización con los beneficiarios, a la evaluación e incorporación de nuevos abordajes terapéuticos, a la confección de un modelo de auditoría diferente al diseñado sobre la base del PMO, a la optimización en el recupero de las prestaciones brindadas y a una mayor calidad de atención a la persona con Discapacidad y a su grupo familiar.

Aspectos Históricos

En la Argentina los primeros registros de Discapacidad surgen en el año 1605 cuando en Buenos Aires se construyó la primera organización de asistencia para Discapacitados fundado por Juan de Garay, denominado “Hospital de San Martín”.

En el año 1748 el hospital fue puesto bajo la administración de los padres Betlemitas con la denominación “Hospital Santa Catalina”, donde se encuentran los primeros registros de pacientes cuyo denominador común era la patología mental. Estas personas podían permanecer en sus domicilios, recibir atención domiciliaria o residir en conventos si pertenecían a una clase social elevada, de lo contrario terminaba en los calabozos del Cabildo.

Durante el siglo XIX y hasta mediados del siglo XX Argentina alcanzó un modesto desarrollo en el campo de la asistencia a las personas con discapacidad. Es así que se fueron creando servicios educativo – asistencial con lo cual en el año 1852 se habilitan en los hospitales generales los “Patios de Dementes”. En el año 1857 surge, por iniciativa privada, la Fundación Filantrópica “Regeneración” para educar y amparar al sordomudo.

En el año 1885 se funda el Instituto Nacional de Sordomudos. Hacia 1887 se inicia la formación de talleres para las Escuelas de Sordomudos, Ciegos y para los niños con secuelas de la epidemia de viruela que había azotado al país el año anterior.

Es así que entre el año 1890 y 1910 surgen Institutos especializados en diferentes tipos de Discapacidad para poder lograr una inserción social dentro del ámbito laboral, es decir talleres, reparaciones, etc.

En cuanto a la educación entre el año 1912 y 1926 comienzan a dictarse clases diferenciales en Escuelas Comunes y a brindarse cursos de perfeccionamiento docente que de esta manera marcaron definitivamente el inicio de la enseñanza especializada.

En el año 1926 se funda el Instituto de Psicología Experimental al que se le anexó una Escuela Especial. Podríamos decir que hasta este momento los servicios relacionados con la rehabilitación, la educación y la formación laboral, funcionaban sin un enfoque compartido. Es decir, no existía algún tipo de relación para lograr un avance en el desarrollo de los que significaba enfrentar cualquier tipo de grado de Discapacidad.

En el año 1934 asume la dirección del Consultorio Psicológico del Consejo Nacional de Educación la Dra. Tobar García Carolina.

Ella logró inaugurar en el país el proceso de poder desarrollar nuevas técnicas que lograron combinar todos los aspectos médicos, psicológicos y educativos que encaraban esta área. Esto sirvió para que se crearan nuevas escuelas especializadas que se expandieron rápidamente hacia todo el país siguiendo el mismo ritmo. Hacia el año 1948 todas las Escuelas Especializadas, dependían pura y exclusivamente de la Dirección General de Sanidad Escolar.

En el año 1956 una epidemia de poliomielitis azotó el país provocando altos índices de mortalidad en la población, este hecho fue altamente significativo al punto de que se implementaran las primeras políticas sanitarias y primeros programas de rehabilitación. De esta manera se crean instituciones oficiales como: El Servicio Nacional de Rehabilitación al Lisiado y se desarrollan otras que ya existían.

Tanta era la falta de recursos humanos formados en la rehabilitación en el país que obligo a solicitar profesionales y técnicos de Europa y Estados Unidos para crear centros de capacitación y para importar tecnología específica, luego remplazadas por las fábricas nacionales.

Con tanta demanda el sector privado comienza su proceso de expansión tratando de cubrir los sectores de rehabilitación, formación laboral y servicios educativos para cubrir lo que la epidemia había provocado. De esta manera la discapacidad comienza a legislarse bajo un eje normativo específico.

En diciembre de 2006, la **Organización de las Naciones Unidas (ONU)** acordó la Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad para proteger y reforzar los derechos y la igualdad de oportunidades de los 650 millones de personas con discapacidad en todo el mundo.

FUDAMENTACIÓN

La **ley 24901** “Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación integral a favor de la Personas con Discapacidad”, el decreto 762/97, por el que se crea el Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, y el Decreto 1193/98, Reglamentario de la Ley de Prestaciones Básicas, crean la estructura jurídico institucional necesaria para la implementación del Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad.

Por Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social se aprobó el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, en el que se define el contenido y los alcances de las Prestaciones de Rehabilitación, Terapéutico-Educativas, Educativas y Asistenciales del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad.

Históricamente, las prestaciones de habilitación y rehabilitación integral no habían sido abordadas en forma programática por las obras sociales, que venían respondiendo a las demandas de sus asociados en esta materia con criterios dispares. Por otra parte, las personas con discapacidad carentes de cobertura de obra social, régimen de seguridad social o de otros regímenes de protección, tampoco tenían asegurada la atención de sus necesidades de habilitación y rehabilitación. El Sistema Único de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad viene a producir, por tanto, un cambio importante dentro del sistema prestacional, al asegurar la universalidad de la atención de las personas con discapacidad, mediante la integración de políticas y de recursos institucionales y económicos afectados a la temática.

La Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas es quien normatiza, coordina, asesora y supervisa la implementación y preside el Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad.

Actualmente, las Provincias que han adherido a esta Ley Nacional son: CATAMARCA,

CHACO, CHUBUT, CORRIENTES, CORDOBA, FORMOSA, JUJUY, LA PAMPA, LA RIOJA, MISIONES, RIO NEGRO, SALTA, SAN JUAN, SAN LUIS, SANTA CRUZ, SANTA FE, TUCUMÁN y NEUQUÉN

Las empresas de medicina prepaga, al igual que las Obras Sociales Nacionales, deben cumplir con la cobertura de TODAS las prestaciones establecidas en la Ley 24.901 (Ley 24.754 Establece que las empresas de medicina pre paga deberán cubrir como mínimo, las mismas prestaciones obligatorias dispuestas para las obras sociales)

DESCRIPCION DE PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN, TERAPÉUTICAS EDUCATIVAS, EDUCATIVAS Y ASISTENCIALES

- A- Servicio Terapéutico-educativo: Es aquel que implementa acciones de atención que tienden a promover conductas desajustadas, adquirir niveles adecuados de autovaloramiento e independencia, incorporar nuevos modelos de interacción, mediante el desarrollo coordinado de métodos y técnicas del ámbito terapéutico-pedagógico y recreativo. Ejemplo: Centro de día, Estimulación Temprana, etc.
- B- Servicio Educativo: Es aquel que desarrolla acciones de enseñanza-aprendizaje mediante programas sistemáticos, diseñados específicamente por organismos oficiales competentes en la materia, para ser realizados en un tiempo predeterminado e implementados mediante métodos y técnicas propias de cada tipo de discapacidad. El mismo comprende todos los tipos de escolaridad, talleres de capacitación laboral, etc. Los programas que se desarrollen deberán ser reconocidos y supervisados por organismo oficial que corresponda. **Personas discapacitadas con posibilidades de educación**, son aquellas en condiciones psíquicas y/o físicas de acceder a un programa sistemático de educación especial o común establecido y aprobado para tales efectos. **Personas sin posibilidades de educación**, son aquellas personas que no se encuentran en condiciones psíquicas y/o físicas de acceder a un programa sistemático de educación ni especial ni común, y requieren un abordaje terapéutico educativo.
- C- Servicio Asistencial: Es aquel que tiene por finalidad la cobertura de requerimientos básicos esenciales de la persona discapacitada (hábitat, alimentación, atención especializada) a los que se accede de acuerdo al tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante. Ejemplo: pequeños hogares, Residencias, etc.
- D- Servicio de Rehabilitación: Son aquellos lugares que por medio de un equipo multidisciplinario con técnicas y metodologías específicas, tienen por objeto restaurar aptitudes, intereses y posibilidades de una persona discapacitada, con el fin de lograr la más adecuada integración social.

PRESTACIONES EN REHABILITACIÓN INTEGRAL

El cuadro que sigue representa las posibles prestaciones en rehabilitación integral, de acuerdo a la edad, discapacidad y posibilidades de las personas afectadas

Tipo de discapacidad		0 a 3 años	3 a 6 años	6 a 14 años	14 a 24 años	24 años o más
Mentales Sensoriales Motores con compromiso mental	Con posibilidad de educación sistemática	Estimulación temprana	Educación Inicial	Educación General Básica	Formación laboral	Ubicación laboral: comp. proteg.
	Sin posibilidad de educación sistemática		Estimulación temprana	Centro de Día Centro terapéutico educativo	Centro de día Centro terapéutico educativo	Ubicación laboral protegida
Motores Viscerales Sens. Adquirid.	Con posibilidad de educación y rehabilitación	Estimulación temprana	Estimulación temprana Educación Inicial Escuela Común	Centro de rehabilitación EGB. Escuela Común	Centro de rehabilitación Capacitación laboral	Centro de Rehabilitación Ubicación laboral
Mentales (psicóticos)	Cuadros Agudos	Estimulación temprana Tratamiento ambulatorio	Estimulación temprana Tratamiento ambulatorio	Clínica psiquiátrica Hospital de día Comunidad Terapéutica Tratamiento ambulatorio	Clínica psiquiátrica Hospital de día Comunidad Terapéutica Tratamiento ambulatorio	Clínica psiquiátrica Hospital de día Comunidad Terapéutica Tratamiento ambulatorio
Discapacitados en general, sin familia o hábitat	Con requerimientos asistenciales	Pequeños Hogares – Residencias – Hogares				

· Las prestaciones resaltadas están previstas en el Sistema Único de Prestaciones Básicas para personas con Discapacidad

Desarrollo

¿Qué es la Discapacidad?

- Se dice que una persona tiene una discapacidad si ésta encuentra alguna dificultad o imposibilidad para realizar una o más actividades de la vida cotidiana.
- De acuerdo a **la Ley Nacional N° 24.901**, en su Capítulo I, artículo 9° “se considera persona con discapacidad a toda persona que padezca una alteración funcional permanente, transitoria o prolongada, motora, sensorial o mental que, en relación a su edad y medio social, implique desventajas considerables para su adecuada integración social o laboral”.
- La Normativa Provincial, Ley N° 10.592, en su Capítulo I, artículo 2° considera que “una discapacidad es toda restricción o ausencia -debida a una deficiencia- de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano

Clasificación

Se considera que una discapacidad es:

- ✓ **Total:** cuando el individuo ha perdido más del 66 % de sus capacidades.
- ✓ **Parcial:** cuando no alcanza dicho porcentaje.
- ✓ **Permanente:** cuando no hay recuperación de la capacidad afectada
- ✓ **Transitoria:** cuando la capacidad afectada puede ser recuperada a través de los diferentes medios terapéuticos.

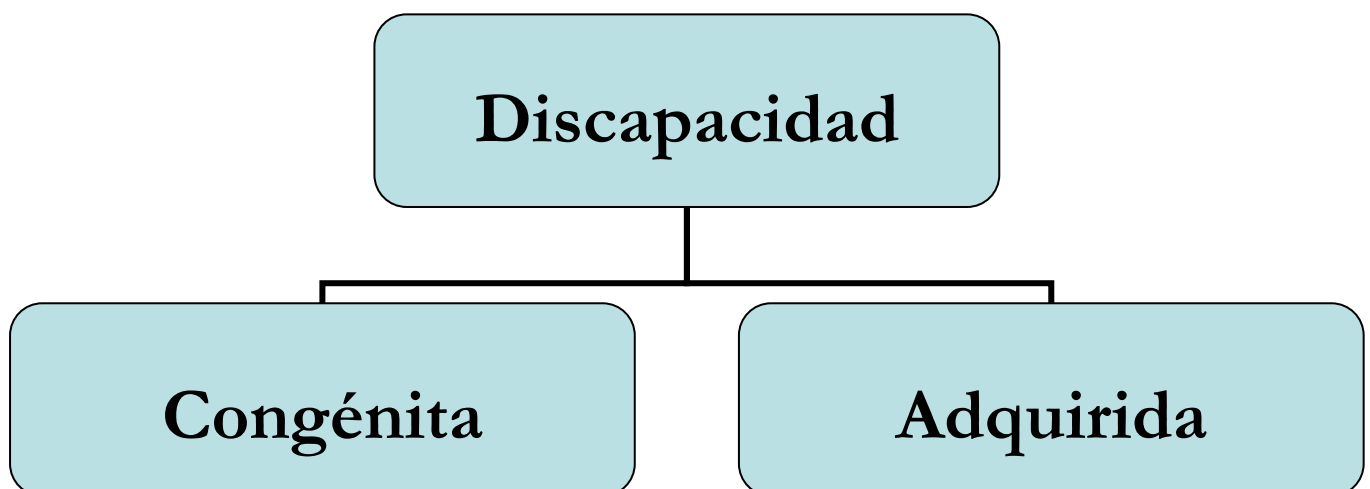
¿Qué tipos de discapacidad existen?

Discapacidad neurolocomotora: abarca los problemas de coordinación o manipulación que dificultan o impiden la utilización de los objetos. Puede ir desde la carencia de algún miembro, hasta problemas nerviosos que afectan la funcionalidad de los mismos.

Discapacidad sensorial auditiva: consiste en el déficit más o menos grave de captar sonidos. Aparece frecuentemente asociada a problemas con el habla. Puede manifestarse como sordera -cuando la pérdida de la audición no puede ser rehabilitada- o como hipoacusia - cuando la pérdida de la audición es menor y puede ser rehabilitada por medio de la amplificación del sonido.

Discapacidad sensorial visual: es la alteración permanente o transitoria en el sentido de la visión. Puede presentarse como una ceguera, cuando hay una pérdida total de la capacidad de ver, o como una disminución visual cuando existe, por ejemplo, una dificultad para percibir colores o cuando hay una disminución del campo visual o intolerancia a la luz, entre otras.

Discapacidad visceral: consiste en el daño y limitación de la función de uno o más órganos internos. Por ejemplo: Fibrosis quística de Páncreas, Insuficiencia renal crónica terminal, etc. En esta categoría se encuadran aquellas personas que debido a algunas deficiencias en su aparato físico, están imposibilitadas a desarrollar sus actividades con total normalidad; por ejemplo: el cardíaco o el diabético que pese a tener la mayoría de las veces su total capacidad intelectual, sensorial o motora, sus problemas les impide desarrollar su vida con total plenitud.



Discapacidad mental o intelectual

Debilidad mental o cognitiva

- leve
- moderada
- severa
- profunda

Etiología

- alteración genética
- alteración metabólica
- lesiones cerebrales
- alteraciones de formación
- epilepsias

B) Discapacidad física o motora

1) Secuelas neurológicas

- Sistema Nervioso Central
 - hemiplejia
 - parálisis cerebral
- Sistema Extrapiramidal (Parkinson)
- Mielomeningocele
- Origen traumático
- Sistema Nervioso Periférico

2) Secuelas miopáticas

- Distrofia muscular progresiva

3) Secuelas ortopédicas (escoliosis)


C) Discapacidad sensorial

- Ceguera: parcial o total
- Sordera: parcial o total

¿Cómo se acredita la discapacidad?

A través de **CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD**.

00011722-1




CERTIFICADO N°: ARG-02-00017234453-20100607-20200607-SFE-169

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
Ley N° 24.901

PROVINCIA DE SANTA FE
Ministerio de Salud

APELLIDO Y NOMBRES:		
TIPO Y NRO DOC.:	N° CUIT/CUIL:	F/NACIMIENTO:
DIAGNOSTICO:		
DIAGNOSTICO FUNCIONAL:		
FUNCIONES CORPORALES:		
ESTRUCTURAS CORPORALES:		
ACTIVIDAD / PARTICIPACION:		
FACTORES AMBIENTALES:		
ORIENTACION PRESTACIONAL:		
VENCIMIENTO:		
El presente certificado tiene validez hasta el:		
<small>El presente certificado no comprende la evaluación de la capacidad laborativa.</small>		
ACOMPAÑANTE:		
<small>"En los casos en que el tipo de discapacidad lo requiera, el pase indicará que también se cubra al acompañante."</small>		Acompañante:
LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN		
Lugar:		Fecha emisión:
EMITIDO POR LA JUNTA EVALUADORA DE LA DISCAPACIDAD DE:		
PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
<small>Firma y sello</small>	<small>Firma y sello</small>	<small>Firma y sello</small>

Para constatar la veracidad de este certificado consulte la página WEB: www.discapacidad.gov.ar 2040871167



PROVINCIA DE SANTA FE
Ministerio de Salud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
Ley N° 24.901


APELLIDO

NOMBRES

TIPO/NRO DOCUMENTO

FECHA NACIMIENTO

EMITIDO POR



00011722-1

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
Ley N° 24.901

2040871167
NRO. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD
ARG-02-00017234453-20100607-20200607-SFE-169

FECHA EMISION	FECHA VTO	ACOMPAÑANTE
PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL

CERTIFICADO UNICO DE DISCAPACIDAD

Croquelado para que la persona pueda manejarse con él y no con el Original.

¿Qué se entiende por Certificado de Discapacidad?

El Certificado de Discapacidad acredita que la persona que lo posee padece una restricción o ausencia -debida a una deficiencia- de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano (adoptándose de esta forma la definición dada por la Ley Provincial N° 10.592, Cap. I, Art. 2). Es decir, que acredita que la persona no posee un estado de completo bienestar físico y/o mental.

¿Para qué sirve el Certificado de Discapacidad?

El certificado de discapacidad (expedido por autoridad competente), permite realizar todo tipo de trámites para acceder a diversas prestaciones que brinda el Ministerio de Desarrollo, Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud.

¿Quién realiza la certificación de la Discapacidad?

Lo realiza una Junta Médica, integrada por 3 profesionales médicos incluido el de la patología prevalente.

Dicha junta médica se efectúan en Hospitales Públicos, y además de ello el Ministerio de Salud tiene Referentes en cada Región Sanitaria.

¿Dónde se obtiene y que requisitos se necesitan?

Para obtener el certificado, según la Ley Provincial N° 10592, Cáp. I, Art. 3 es necesario acudir a una Institución Pública.

Para tal efecto el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires ha dispuesto referentes en la materia.

Los requisitos son:

- Solicitar turno para Junta Médica en el Hospital que cuente con dicho servicio.
- El día de la realización de la Junta Médica debe concurrir llevando:

DNI / LC / CI / LE original y legible.

Antecedentes médicos que no excedan los 6 (seis) meses de antigüedad. (Todos los estudios, documentación o certificaciones previas a la consulta, relacionadas con su Patología)

En el caso de RENOVACIÓN del Certificado de Discapacidad además de los requisitos citados anteriormente se deberá adjuntar: Certificado Original Vencido. Debe ser renovado de acuerdo al tiempo estipulado por la Junta Evaluadora en el certificado inicial.

En el caso de EXTRAVÍO, se requiere lo citado anteriormente, más denuncia policial

¿Qué tiempo de validez tiene el Certificado de Discapacidad?

Debe ser renovado de acuerdo al tiempo estipulado por la Junta Evaluadora en el certificado inicial.

¿A qué prestaciones permite acceder la certificación?

- Obtención de insumos
- Pase libre de transporte
- Rehabilitación
- Trabajo
- Vivienda
- Pensiones
- Obra Social

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la

Discapacidad y de la Salud

CIF

Es el instrumento internacional mediante el cual se estudia los estados de salud y los estados relacionados con el mismo.

En el año 2003 el Ministerio de Salud de la Nación designa al Servicio Nacional de Rehabilitación como representante de la CIF. La historia de más de 51 años lo hace acreedor, por su labor y trayectoria, de un amplio reconocimiento. Su finalidad sustantiva consiste en la proyección, implementación y ejecución de políticas y acciones destinadas a la promoción de la salud; la prevención de daños discapacitantes y la optimización de los servicios de rehabilitación una vez producido el daño, propiciando la integración plena y rehabilitación de las personas con discapacidad.

En el año 2003 comienza una prueba piloto mediante la cual se comparó a la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalías (CIDDM) con la Clasificación Internacional de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Denominada “**Implementación de la CIF en una población evaluada con el protocolo de la Ley N° 24.901**”, construida con un total de 100 protocolos de evaluación de la discapacidad seleccionados de 489 certificados, en el Servicio Nacional de Rehabilitación, evaluados con la nueva herramienta de medición (CIF), comparando las fortalezas y debilidades de las dos clasificaciones. Cabe aclarar que si bien la clasificación consta de una estructura jerárquica, dividida en partes, capítulos y categorías, que se desagregan hasta el cuarto nivel acorde a la especificidad que pudiera llegarse a lograr en el problema que se está describiendo.

El protocolo se encuentra construido en base a la CIE-10 y la CIDDM.

Socialización de la CIF a nivel nacional:

En nuestro país apoyándonos en las relaciones desde el año 2006 se elaboró una estrategia de difusión de los principales conceptos de la CIF. Conforme en dos etapas: en la primera se implementarían las jornadas de sensibilización regional, que sentarían las bases y condiciones para la realización de la segunda etapa, que consiste en la práctica de jornadas más específicas sobre la profundización de la clasificación. El resultado de todo este proceso es un importante nivel de aceptación y de posicionamiento de la CIF a nivel nacional.

Desarrollo de investigación:

Siguiendo en la misma línea de trabajo se llevó adelante un proyecto de investigación exploratorio-descriptivo, con un objetivo delimitado: “medir las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación”, Se construyó una muestra de 1.100 casos, a través de la cual se pudo caracterizar la percepción de la población con discapacidad en 6 dominios de salud.

Caracterización de la Muestra

Motora 50 %		Intelectual 23 %		Visceral 9 %	Auditiva 6 %	Visual 4 %	Otros 8 %
0-14 años 20 %	15-34 años 23 %		35-54 años 25 %		55-64 años 17 %	65 años y + 15 %	
Femenino 41 %				Masculino 59 %			

Los resultados obtenidos, nos mostraron una mayor percepción de la carga que representa la discapacidad en los familiares o grupos más cercanos que en las propias personas con discapacidad.

Valoración de la Discapacidad y Sistemas de Información:

En cuanto a la CIF y los sistemas de información, podemos decir que en el año 2005 se elaboró un nuevo protocolo de valoración de la discapacidad basado en la CIE-10 y la CIF, con la colaboración técnica del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y el consenso de cada una de las jurisdicciones intervinientes en el proceso de valoración de la discapacidad a nivel nacional. Creado con dos objetivos: evaluar los estados de salud y estados relacionados con la salud, para poder valorar la discapacidad y constituir al mismo tiempo, una herramienta estadística que nos permita tener un registro continuo cuantitativo a nivel nacional de la población con discapacidad.

Del desarrollo de las tres fuentes de información, se desprende la importancia de la construcción de un protocolo de recolección de información de abordaje integral que nos permita generar estadísticas intercambiables internacionalmente, y el único marco conceptual adecuado para eso, es la CIF.

Conclusión:

El tema de la discapacidad es complejo, si bien en nuestro país se ha tratado de que desde el punto de vista legal se aseguren los derechos sanitarios de los discapacitados, o mejor dicho, de las personas con capacidades diferentes, ya sea dando cumplimiento al PMO por parte de las Obras Sociales y del Estado, hoy también la prepagas deben cumplimentar los requisitos necesarios para poder responder con las necesidades de aquellos afiliados que así lo requieran.

Desde el punto de vista de la Auditoría debemos trabajar responsablemente para evitar abusos por parte de familiares, o de personas que estén a cargo de la persona discapacitada, pero al mismo tiempo estar informados de los distintos cambios que pueda sufrir la legislación para realizar una buena gestión, ya sea desde el punto de vista de los prestadores como desde el punto de vista de los financiadores.

Bibliografía:

❖ Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud .CIF. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2001.

❖ www.discapitados.org.ar

❖ www.srn.gob.ar Servicio Nacional de Rehabilitación

❖ www.argentina.gov.ar

❖ www.infoleg.gov.ar Centro de Documentación e Información del Ministerio de Economía -Argentina