

Plan Nacional de Habilitación y Rehabilitación Integral para la vida independiente

desde la perspectiva de Abordaje por Curso de Vida



Ministerio de Salud
Argentina

AUTORIDADES

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Ministra de Salud

Dra. Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud

Dra. Sandra Tirado

Subsecretaria de Estrategias Sanitarias

Dr. Juan Manuel Castelli

Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida

Dr. Marcelo Bellone

ELABORACIÓN

Coordinación:

Aníbal Giménez, Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida, Ministerio de Salud de la Nación.

Colaboración:

Claudia Jaroslavsky y Zulma Benitez, Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida, Ministerio de Salud de la Nación.

Participación:

María Eugenia Fandiño; Anahi Arena; María Julia Bruno Dapuetto y Ramiro Aguilar de la Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida, Ministerio de Salud de la Nación.

EDICIÓN Y DISEÑO

Ezequiel Enz y Leonardo Francisco (SAS) y Johanna Merep (DiNACuV), edición

Facundo Gingarelli (SAS), diseño gráfico

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento a la Dra. Grisel Olivera Roulet, asesora en salud de la Dirección Ejecutiva ANDIS, por sus aportes académicos.

ÍNDICE

Introducción	Pág. 4
Marco conceptual	Pág. 5
Antecedentes	Pág. 8
Análisis de situación	Pág. 11
Propuesta	Pág. 14
Conclusiones	Pág. 16
Bibliografía	Pág. 17

INTRODUCCIÓN

El Plan para la Habilitación y Rehabilitación Integral es una propuesta de la Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida del Ministerio de Salud de la Nación, con el objeto de construir políticas públicas participativas que promuevan, protejan y aseguren el goce pleno y en condiciones de igualdad de derechos y libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad, en todas las etapas de su vida.

Reafirmando la necesidad de intervenir en materia de habilitación, rehabilitación y discapacidad, el enfoque por curso de vida invita a reflexionar sobre el valor de acciones de promoción y prevención en salud - especialmente en etapas tempranas de la vida y en los períodos en los cuales las intervenciones pueden tener un impacto protector; aspirando a disminuir las desigualdades y las brechas en salud que son injustas y pueden ser evitadas y a pensar en la humanización en salud, con una mirada intersectorial, entendiendo que el sistema de salud incluye la promoción, la prevención, el diagnóstico, la atención, la rehabilitación y paliación de la enfermedad, focalizando en las personas con una mirada integral, en su contexto familiar y comunitario.

Se proponen estrategias de intervención prioritarias, a partir de la organización de redes de atención; prevé gestionar un sistema de información de datos unificado que promueva protocolos de atención universal y apoye medidas específicas para alcanzar mejoras en todos los niveles de atención.

El presente Plan se encuentra en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los compromisos asumidos por el país, y apunta a servir de marco conceptual y operativo para facilitar intervención en materia de habilitación, rehabilitación y discapacidad.

MARCO CONCEPTUAL

La intervención en materia de habilitación implica un proceso de aprendizaje a fin de incorporar nuevas y/o distintas habilidades, capacitar y preparar de manera adecuada a una persona con discapacidad brindándole herramientas para relacionarse de forma funcional con el entorno.

La rehabilitación es un conjunto de intervenciones necesarias cuando una persona experimenta limitaciones en el funcionamiento físico, mental y social (OPS). Es un servicio de salud fundamental para las personas con diversas condiciones de salud, en las distintas etapas del curso de vida y durante todas las fases de la atención: aguda, subaguda y prolongada. Se ocupa de los impactos que puedan ocasionar el daño estructural de la persona y se enfoca principalmente en mejorar su funcionalidad, haciendo hincapié en educar y empoderar a las personas para que manejen su propia salud, se adapten a su situación y permanezcan lo más independientes y activas posible. La rehabilitación mejora los resultados en salud y produce beneficios sociales y económicos de gran alcance, permitiendo una mayor participación en la educación, el empleo y la vida comunitaria.

Considerando, además, que se trata de un servicio de salud importante cada vez más requerido debido a los cambios demográficos consecuencia del envejecimiento de la población y a los cambios epidemiológicos por el aumento en la prevalencia de las enfermedades no transmisibles (ENT). Sin embargo, actualmente, las necesidades de rehabilitación exceden considerablemente las oportunidades disponibles, siendo esta necesidad insatisfecha la que compromete los resultados de salud de las personas con discapacidad que tienen derecho a alcanzar el más alto nivel de salud que sea posible.

La discapacidad (que puede ser temporal o permanente) es el resultado de la interacción entre las condiciones de salud o deficiencias que una persona experimenta y los factores contextuales, las barreras debidas a la actitud y al entorno, que evitan, limitan sus actividades o restringen su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (CIF- Convención)

Las personas con discapacidad (PCD) viven en condiciones de vulnerabilidad y de pobreza, están expuestas a mayores riesgos para su salud y se ven más afectadas por las emergencias sanitarias que la población general. Y privarlas de la rehabilitación, las expone aún más a mayores riesgos de pobreza, vulnerabilidad y marginación.

Estas desigualdades se deben a una serie de factores que se agrupan en cuatro categorías que están interrelacionadas:

a) Factores estructurales: Los factores estructurales son elementos fundamentales que influyen en la sociedad y su organización. Estos factores están relacionados con el contexto socioeconómico y político, y juegan un papel crucial en la generación de estratificación social.

b) Determinantes sociales de la salud: son las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y que tienen un impacto significativo en su salud y bienestar a lo largo de toda su vida. Estos determinantes son factores sociales, económicos, culturales y ambientales que pueden influir en la salud de las personas de manera positiva o negativa.

c) Factores de riesgo: existen diversos factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades transmisibles y no transmisibles, y que algunas personas con discapacidad pueden estar más expuestas a estos factores debido a la falta de inclusión en las intervenciones de salud pública. Entre estos factores cabe citar, por ejemplo, el consumo de tabaco, la dieta, el consumo de alcohol y la cantidad de ejercicio que se realiza, así como factores ambientales como la contaminación atmosférica.

d) Factores relacionados con el sistema de salud: hacen referencia a los obstáculos y las barreras existentes en todos los componentes y aspectos del sistema de salud, es decir, prestación de servicios, personal sanitario y asistencial, sistemas de información sanitaria, productos médicos y tecnologías sanitarias, financiación y liderazgo. (OMS consejo ejecutivo 152, Punto 17 del orden del día provisional)

Esta serie de inequidades a las que se deben enfrentar, obliga a los responsables de formular políticas a abordarlas, para respetar, proteger, cumplir y garantizar el derecho a la salud y nos coloca en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), siendo el ODS 3: “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”.

Ello exige que los servicios de salud se ocupen del espectro completo de necesidades de salud de la población: promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, a fin de favorecer la implementación de la cobertura universal de salud.

Es necesario priorizar la rehabilitación para satisfacer las necesidades de la población, planificar acciones respetando la dignidad, la autonomía y la libertad en la toma de decisiones. Esto nos acercará a la consecución de las prioridades mundiales en salud a fin de lograr poblaciones más saludables.

El cambio de paradigma sobre la discapacidad requiere de crear condiciones que permitan el pleno desarrollo de las PCD, respetando su dignidad como sujetos de derecho.

ANTECEDENTES

- Ley N° 18.384 Creación del Servicio Nacional de Rehabilitación sancionada el 01/10/1969. Artículo 2: el Servicio Nacional de Rehabilitación tendrá por finalidad propender a la rehabilitación física, psíquica y económico-social de las personas que a consecuencia de factores congénitos o adquiridos adolezcan de cualquier disminución de su capacidad psíquica o física.
- En Argentina, la Ley 22.431, sancionada en 1981 como ley marco en discapacidad, instituyó el denominado “sistema de protección integral de las personas discapacitadas”. La Agencia Nacional de Discapacidad convocó a la sociedad civil, para el proceso de reemplazo de la ley mediante el dictado de la Resolución AND N° 249/22, se determinó el inicio de una convocatoria abierta, participativa, plural y federal, desde el 21 de marzo de 2022 y hasta el 25 de mayo de 2022.
- La Ley N° 24.657 sancionada en junio de 1996 conforma el Consejo Federal de Discapacidad con el objetivo de preservar el rol preponderante de las provincias y municipalidades en la instrumentación de las políticas nacionales de prevención, rehabilitación integral y equiparación de oportunidades de las personas con discapacidad, y en la planificación, coordinación y ejecución de los aspectos que involucren la acción conjunta de los distintos ámbitos.
- La Ley N° 24.901 de Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las personas con discapacidad (1997).
- La Ley N° 25.501 modifica el artículo 3° de la ley 22.431 y resuelve que el certificado que se expida se denominará Certificado Único de Discapacidad y acreditará plenamente la discapacidad en todo el territorio nacional en todos los supuestos en que sea necesario invocar, salvo lo dispuesto en el artículo 19 de la presente ley.
- La Ley N° 26.480 Incorpórase como inciso d del artículo 39 de la Ley N° 24.901 de asistencia domiciliaria, por indicación exclusiva del equipo interdisciplinario perteneciente o contratado por las entidades obligadas. Las personas con discapacidad recibirán los

apoyos brindados por un asistente domiciliario a fin de favorecer su vida autónoma, evitar su institucionalización o acortar los tiempos de internación.

- Resolución N° 676/2005 Programa para la Atención Integral de la Discapacidad, creado con el objeto de incluir a las personas con discapacidad en un sistema de salud articulado e integrado en una red de servicios - coordinación de acciones - componentes - alcances.

- La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo (aprobados el 13 de diciembre de 2006 y entraron en vigor el 3 de mayo de 2008). Se materializaron merced al enérgico llamamiento hecho por personas con discapacidad de todo el mundo a fin de que sus derechos humanos se respetasen, se protegiesen y se hiciesen efectivos en igualdad de condiciones con otros derechos. Argentina aprobó la Convención por Ley 26.378 promulgada el 6 de junio del 2008, dándole jerarquía constitucional por Ley 27.044 sancionada el 19 de noviembre de 2014.

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, en su preámbulo los incisos:

- ❖ b) La Declaración Universal de Derechos Humanos y en los Pactos Internacionales de Derechos Humanos, han reconocido y proclamado que toda persona tiene los derechos y libertades enunciados en esos instrumentos, sin distinción de ninguna índole.
- ❖ e) Reconociendo que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad
- ❖ g) Destacando la importancia de incorporar las cuestiones relativas a la discapacidad como parte integrante de las estrategias pertinentes de desarrollo sostenible.
- ❖ j) Reconociendo la necesidad de promover y proteger los derechos humanos de todas las personas con discapacidad, incluidas aquellas que necesitan un apoyo más intenso.
- ❖ v) Reconociendo la importancia de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud y la educación y a la información y las comunicaciones.
- ❖ x) Convencidos de que la familia es la unidad colectiva natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a recibir protección de ésta y del Estado, y de que las personas con discapacidad y sus familiares.

Artículo 9: Accesibilidad

Asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales.

Artículo 11: Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias

Adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la protección de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres naturales.

Artículo 25: Salud

Adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

- La 74.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA74.8 (2021) sobre el más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad, cuyo objetivo es hacer avanzar el programa de inclusión de la discapacidad en el sector de la salud centrándose en tres ámbitos clave: el acceso a unos servicios de salud eficaces, la protección durante las emergencias sanitarias y el acceso a intervenciones de salud pública intersectoriales.

- El Informe mundial de la OMS sobre la equidad en la salud para las personas con discapacidad responde a esa petición presentando un análisis de los factores que dan lugar a las desigualdades sanitarias sistémicas para las personas con discapacidad y esbozando las principales recomendaciones y medidas normativas y programáticas orientadas a reducir esas desigualdades.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

La discapacidad es una faceta intrínseca de la experiencia humana, afectando a un amplio espectro de individuos en todo el mundo. Se trata de un fenómeno de gran complejidad que, como se ha expresado, no se reduce únicamente a una cuestión individual, siendo posible que las personas experimenten algún tipo de discapacidad, ya sea de manera temporal o permanente, en algún momento a lo largo de su vida. Es importante reconocer que la discapacidad es una parte normal y diversa de la condición humana y su comprensión y apoyo adecuados son esenciales para promover la inclusión y la igualdad en la sociedad.

Datos a nivel mundial

- La Organización Mundial de la Salud estima que 1300 millones de personas (1 de cada 6) sufren algún tipo de discapacidad. (OMS - 2023.)
- El 16 % de la población mundial tiene algún tipo de discapacidad, cifras que se encuentran en alza debido al envejecimiento de la población y al incremento de las ENT asociadas a discapacidad como la diabetes, las enfermedades crónicas y los trastornos de salud mental.
- Los resultados de la Encuesta Mundial de Salud indican que la prevalencia de la discapacidad es mayor en los países de ingresos bajos, en particular en el quintil más pobre, en las mujeres y en las personas mayores.
- En lo que hace a resultados sanitarios, las personas con discapacidad tienen peores niveles de salud que la población general. Dependiendo del grupo y el contexto, pueden experimentar mayor vulnerabilidad a enfermedades secundarias prevenibles, comorbilidades (tienen dos veces más riesgo de desarrollar afecciones como depresión, asma, diabetes, obesidad, entre otras) y corren mayor riesgo de estar expuestas a situaciones de violencia.
- La necesidad no satisfecha de servicios de rehabilitación (incluidos los dispositivos auxiliares) tiene consecuencias no deseadas en las personas con discapacidad, como el deterioro del estado general de salud, limitaciones de las actividades, restricciones para la participación y peor calidad de vida.

- Las personas con discapacidad tienen 6 veces mayor dificultad para acceder a establecimientos de salud y una dificultad 15 veces mayor para acceder a medios de transporte.
- Algunas personas con discapacidad mueren hasta 20 años antes que las personas sin discapacidad.

Datos en la República Argentina

- Según el Censo de Población 2010, la población con algún tipo de discapacidad, compone 12,9% de la población de más de 5.000 habitantes en el país.
- En nuestro país es competencia primaria del Ministerio de Salud de la Nación garantizar el derecho a la salud y la rehabilitación en igualdad de condiciones al resto de la población a lo largo de toda su vida. (Art 25/26 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad) (CDPD).
- Otras áreas del Estado Nacional velan por la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad y la accesibilidad en lo que respecta a la educación, el trabajo, la justicia, la participación social y política, el transporte, entre otros aspectos.
- Existe una enorme complejidad a la hora de analizar la temática de la discapacidad, la interacción entre problemas de salud, factores personales y factores ambientales. La oferta de servicios es fragmentada debido a la diversidad de contextos y a la heterogeneidad del personal que la ofrece; situación que se desprende de la composición del sistema de salud argentino.
- Actualmente, las acciones para mejorar la situación de las personas con discapacidad, en lo que respecta a la rehabilitación, se encuentran dispersas en distintos programas y/o proyectos que abordan la temática de manera parcializada y desarticulada. Dentro de las dificultades que se observan se pueden mencionar:
 - Falta de accesibilidad a los productos de apoyo: siendo que los dispositivos asistenciales pueden sustituir o complementar los servicios de apoyo, favorecer la integración de las personas con discapacidad y reducir en ocasiones los costos de la asistencia.
 - Falta de accesibilidad a dispositivos asistenciales y a tecnologías.
 - Dificultad para la obtención de datos y fuentes de información.

En función a lo descrito la Dirección Nacional de Abordaje por Curso de Vida considera importante contar con una estrategia nacional consensuada con todos los decisores y en línea con las políticas y planes existentes en el territorio.

PROPUESTA

Es necesario un abordaje interdisciplinario, generando políticas y estrategias intersectoriales e intrasectoriales que garanticen el acceso integral a derechos, velando por la no discriminación de las personas con discapacidad en el ejercicio de sus derechos humanos fundamentales.

Para alcanzar un acuerdo para el establecimiento de una estrategia nacional, se proponen los siguientes ejes:

1. Medidas de asistencia integral:

- Promover medidas de prevención, promoción y rehabilitación para todas las etapas de la vida.
- Priorizar la asistencia a las necesidades de las personas en periodos críticos.
- Favorecer la intervención temprana.
- Fortalecer especialmente las regiones con dificultades o realidades particulares debido a diferentes causas, como por ejemplo la falta de parto asistido, falta de profesionales capacitados, carencia de tecnologías de apoyo, barreras geográficas y arquitectónicas y la falta de capacitaciones de actualización permanente.

2. Sistema de prestación de servicios:

- Elaborar un sistema eficiente de prestación de servicios para acceder a los dispositivos asistenciales (protocolos de atención y redes de rehabilitación).

3. Programas y planes de capacitación y seguimiento:

- Empoderar y apoyar a los usuarios en su proceso de rehabilitación para favorecer su autonomía y vida independiente.
- Capacitar a los profesionales de la salud.
- Establecer un seguimiento continuo para evaluar el progreso y realizar ajustes necesarios.

4. Programas de investigación y mejora de la información:

- Ampliar los programas de investigación en el campo de la rehabilitación.

- Mejorar la recopilación de información y el acceso a orientaciones sobre prácticas recomendables.
- Utilizar la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) como marco común para la recopilación de datos.
- Facilitar la comparación de fuentes de datos múltiples para obtener interpretaciones más sólidas.

Acciones

- Desarrollar campañas de difusión, educación y concientización para la población en general.
- Elaborar y difundir material para el diagnóstico y tratamiento de la discapacidad.
- Apoyar a las jurisdicciones en las acciones de rehabilitación basada en la comunidad.
- Coordinar con sociedades científicas las recomendaciones a los equipos de salud que contribuyan al mejoramiento de la atención de las personas.
- Organizar y administrar un registro de atención en rehabilitación.
- Articular con las distintas áreas del Ministerio de Salud de la Nación.
- Articular con los Ministerios de Educación, Desarrollo Social, Trabajo y Transporte para la realización de talleres de promoción y educación para la salud dirigidos a los equipos ministeriales y a la comunidad en general.
- Organizar la red de rehabilitación en salud, para facilitar las interconsultas, derivaciones y estrategias.
- Establecer con las jurisdicciones la protocolización de la rehabilitación.

Indicadores

- Número de jurisdicciones con participación en programas.
- Número de prestaciones por tipo y por jurisdicción.
- Número de servicios e instituciones jurisdiccionales con prestaciones.
- Número de personal capacitado.
- Número de intervenciones en RBC.

CONCLUSIONES

El presente documento pretende contribuir a desarrollar políticas públicas que colaboren en el abordaje de la discapacidad, la habilitación y la rehabilitación tratándose de un proceso complejo que requiere de la participación de múltiples actores profesionales y no profesionales, del acceso y disponibilidad de equipamiento específico.

La falta o deficiencias en la atención a las personas con discapacidad puede conllevar a la aparición de complicaciones graves o severas.

En la Argentina, el abordaje sistematizado y protocolizado de la rehabilitación hoy está pendiente.

Es necesario contar con un Plan Nacional que sirva de marco para las jurisdicciones de manera de orientar acciones oportunas y pertinentes; de establecer una agenda en común y coordinar políticas reconociendo las particularidades y medios disponibles de cada región.

Una rehabilitación adecuada no solo requiere de servicios especializados en un segundo o tercer nivel de atención sino también de equipos en el primer nivel quienes operativizan la continuidad de la atención y generan un vínculo estrecho y prolongado con las familias, las instituciones y las comunidades a las que pertenecen. Esto último implica un mayor conocimiento de las realidades y las problemáticas específicas en el terreno y de los recursos efectivamente disponibles (OPS 2007). A esto debería sumarse el trabajo en redes jurisdiccionales, favoreciendo el aprovechamiento de recursos, y facilitando la referencia y la contrarreferencia.

Desde esta Dirección Nacional proponemos un abordaje integral y coordinado, reconociendo que el desarrollo humano y los resultados en salud, dependen de la interacción de los diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones de cada individuo que son influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural.

Esta propuesta pretende ser socializada entre los referentes de distintas áreas competentes (sociedades científicas, organizaciones civiles y comunitarias, OPS/OMS y organismos gubernamentales locales e internacionales, entre otros) y ser sometida a una mesa de trabajo intersectorial para alcanzar un consenso.

BIBLIOGRAFÍA

- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. Revista Latinoamericana de Población 5(8):5-11. Buenos Aires: Asociación Latinoamericana de Población. <https://revistarelap.org/index.php/relap/article/view/142/168>
- Código Civil Argentino (2005). Ley N° 26.061 - Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. (CCA)
- Ley N° 26.378 (2008). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/141317/texto#:~:text=Los%20Estados%20Partes%20asegurar%C3%A1n%20que,de%20condiciones%20con%20las%20dem%C3%A1s.>
- LEY N° 24.657 (1996). Consejo Federal de Discapacidad
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/37771/norma.htm>
- LEY N° 24.901 (1997). Sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad -- Modificación del art. 4° de la ley 22.431.
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/norma.htm>
- LEY 26.480 (2009). Incorpórase como inciso d) del artículo 39 de la Ley N° 24.901 Asistencia domiciliaria. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/151986/norma.htm>
- Ministerio de Salud (2021a). Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud. Dirección de Adolescencias y Juventudes. Argentina. MSAL.
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/Guia_de_Derechos_6-2021.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación (2021b). Abordaje integral del suicidio en las adolescencias: lineamientos para equipos de salud. Argentina. MSAL.
<https://www.unicef.org/argentina/media/11246/file/Abordaje%20integral%20del%20suicidio%20en%20las%20adolescencias.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación (2023). EL ENFOQUE POR CURSO DE VIDA. Repensar las intervenciones en salud. MSAL.

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-04/el-enfoque-por-curso-de-vida-abril-2023.pdf>

- Ministerio de Salud de la Nación (2023). Plan nacional para las transiciones de adolescentes y jóvenes con condiciones crónicas hacia su atención en servicios y equipos de salud para personas adultas. MSAL.

- Organización de las Naciones Unidas (2008). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. ONU.

<https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (2001). Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF). OMS.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf

- Organización Mundial de la Salud (2012). Rehabilitación Basada en la Comunidad. Guías para la RBC. OMS.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44809/9789243548050_Complementario_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Organización Mundial de la Salud (2015). Informe Mundial sobre envejecimiento y salud. OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>

- Organización Mundial de la Salud (2020). Rehabilitación en los sistemas de salud: guía de acción. OMS. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1270861/retrieve>

- Organización Mundial de la Salud (2021). Década del envejecimiento saludable. Informe de Referencia. Resumen. OMS

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350938/9789240039759-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Organización Mundial de la Salud (2022). El más alto nivel posible de salud para las personas con discapacidad. CONSEJO EJECUTIVO EB152/23 152ª reunión. OMS.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_23-sp.pdf

- Organización Mundial de la Salud (2022). Informe mundial sobre la equidad en salud para las personas con discapacidad. OMS.

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1485264/retrieve>

- Organización Mundial de la Salud (2022). Fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud. CONSEJO EJECUTIVO EB152/8 152ª reunión. OMS.
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_8-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2022). Aplicación de la Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad, incluida la política de la OMS sobre discapacidad. CONSEJO EJECUTIVO EB152/52 152ª reunión. OMS.
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_52-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2023). Discapacidad. Centro de prensa Comunicado. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud (2017). Transformando los servicios de salud hacia redes integradas: elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina. Buenos Aires: OPS.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34027/9789507101281_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud (2021). Construir la salud a lo largo del curso de vida. Conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública. OPS
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53368/9789275323021_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

*primero
la gente*



argentina.gob.ar/salud