

BUENOS AIRES, 27 de Julio de 2015

VISTO las Leyes Nros. 22.431, 24.901 y 25.504, la Resolución Ministerial N° 675/2009, el Decreto N° 627/2010 y la Disposición N° 171/2012 del Registro de este SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACIÓN (SNR); y,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 10° de la Ley N° 24.901 establece que la discapacidad deberá acreditarse conforme a lo establecido por el artículo 3° de la Ley N° 22.431 y por leyes provinciales análogas.

Que el artículo 3° de la Ley N° 22.431 (según modificación introducida por la Ley N° 25.504) determina que el Certificado que se expida se denominará Certificado Único de Discapacidad (CUD) y acreditará plenamente la discapacidad en todo el territorio nacional en todos los supuestos que sean necesarios invocarla, salvo lo dispuesto en el artículo 19 de la citada ley.

Que a través de la Resolución N° 675/2009 del Ministerio de Salud se aprobó el Modelo de Certificado Único de Discapacidad (CUD) a que se refiere el artículo 3 de la Ley N° 22.431 y el Protocolo de Evaluación y Certificación de la Discapacidad.

Que, por otra parte, conforme surge del Decreto N° 627/2010, entre las acciones a cargo de la Dirección de Rehabilitación de este SNR, se encuentra la elaboración e instrumentación de los Criterios Nacionales de Certificación y Valoración de la Discapacidad.

Que para la evaluación y valoración de la discapacidad se utilizan como herramientas dos clasificaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Que la primera de ellas, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, décima revisión CIE-10, mediante la asignación de códigos permite la descripción de la/s condición/es de salud que presenta la persona tanto para las etiologías como para las secuelas.

Que, la segunda de las clasificaciones mencionadas, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), brinda un

marco conceptual para confeccionar un perfil de funcionamiento de una persona a través de cuatro componentes: funciones y estructuras corporales, actividad y participación, factores ambientales y factores personales, seleccionando en cada uno las categorías más acorde para describir la situación de las personas.

Que en consonancia con la CIF, la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) define que "las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, 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.

Que, en consecuencia, la sola presencia de una determinada condición de salud no implica discapacidad sino que son las secuelas (se considera secuela a partir del momento en que no se puede resolver las consecuencias o complicaciones de un problema de salud finalizado el proceso de rehabilitación en los casos que sea necesario) las que dificultan y limitan su actividad para ejecutar acciones o tareas comparándola con la manera que se espera que la realice una persona sin esa condición de salud en su contexto.

Que la CIF considera a la discapacidad como un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones en la participación.

Que el proceso de certificación implica la evaluación por parte de una Junta Interdisciplinaria, integrada por diversos profesionales, que valoran el perfil del funcionamiento de una persona con una determinada condición de salud que estaría influenciada por una compleja combinación de factores (desde las diferencias personales de experiencias, antecedentes y bases emocionales, construcciones psicológicas e intelectuales, hasta el contexto físico, social y cultural en el que la persona vive).

Que en el marco de lo expuesto, deviene necesario actualizar la normativa para la certificación de personas con discapacidad.

Que por ello, a través del presente acto corresponde aprobar los nuevos criterios de valoración para la certificación de personas con discapacidad que

presenten deficiencias Intelectuales y Mentales, y dejar sin efecto la Disposición SNR N° 171/2012.

Que la presente normativa, tiene por finalidad contar con una herramienta objetiva, a través de la aplicación de los criterios técnicos pertinentes, para la evaluación de las personas con discapacidad con deficiencia intelectual y mental.

Que la Discapacidad con Deficiencia Mental (Discapacidad Psicosocial) se define como un término global que hace referencia a las deficiencias en los procesos cognitivos, afectivos y/o del comportamiento en las estructuras del sistema nervioso, y en las limitaciones que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un contexto/entorno normalizado, tomando como parámetro su capacidad ó habilidad real sin que sea aumentada por la tecnología o dispositivos de ayuda o de terceras personas.

Que corresponde distinguir la deficiencia mental de la intelectual, entendiendo por ésta última a un trastorno que comienza durante el período de desarrollo y se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en dominios conceptuales, sociales y prácticos.

Que por otra parte, la deficiencia intelectual se origina antes de los 18 años y es un término que reemplaza al de retraso mental y constituye una parte integrante de la diversidad humana.

Que, es oportuno aclarar que no todas las personas con discapacidad con deficiencia intelectual tienen trastornos del comportamiento, ni todas las personas con trastorno mental, son en sentido estricto, personas con discapacidad.

Que, en forma inicial, de cada una de ella se describirán las funciones relacionadas más relevantes, la estructura comprometida y sus métodos de evaluación.

Que, asimismo, se detallan cuáles son los valores definidos como líneas de corte adjuntando sus equivalencias con los calificadores utilizados en la CIF para incluirlos como criterios de certificación de discapacidad.

Que, por otra parte, se mencionan como evaluar el impacto de estas deficiencias en las limitaciones de la vida diaria y la participación en la sociedad de las personas, para completar su perfil de funcionamiento.

Que, por último, se adjunta un listado que contiene los códigos utilizados con mayor frecuencia de las condiciones de salud de mental e intelectual.

Que la Dirección de Rehabilitación ha tomado la intervención de su competencia.

Que la Dirección de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención que hace a su competencia de conformidad a lo dispuesto en el artículo 7 inciso d) de la Ley N° 19.549.

Que la presente se dicta en virtud de las facultades previstas en los Decretos N° 703/95 y 627/10 y la Disposición SNR N° 1176/11.

Por ello,

LA DIRECTORA DEL SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACION

DISPONE:

ARTICULO 1º. – Apruébese la Normativa para la Certificación de Personas con Discapacidad con Deficiencias Mental e Intelectual, que como ANEXO I forma parte integrante del presente acto administrativo.

ARTICULO 2º. – Apruébese el glosario de salud mental, que como ANEXO II forma parte integrante del presente acto administrativo.

ARTICULO 3º. – Dejase sin efecto la Disposición N° 171/2012 del Registro de este SERVICIO NACIONAL DE REHABILITACIÓN.

ARTICULO 4º. – Comuníquese, publíquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial y, cumplido, archívese.

DISPOSICIÓN N° 648

**NORMATIVA PARA LA CERTIFICACIÓN DE PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD CON DEFICIENCIA INTELECTUAL Y MENTAL**

### **Funciones y Estructuras Corporales**

En cada caso particular el perfil de funcionamiento es distinto, dos personas con la misma condición de salud podrían tener diferente nivel de funcionalidad, dependiendo de la interacción con los factores ambientales (ej. apoyos, servicios y actitudes con los que encuentre en su entorno para poder funcionar).

La evaluación del perfil de funcionamiento debe ser realizado con total conocimiento y conformidad de la persona evaluada, si hubiera limitaciones cognitivas se deberá ofrecer los apoyos necesarios para adecuar la información a su capacidad.

A continuación se describirán los componentes de la CIF (funciones y estructuras corporales, actividad y participación y factores ambientales) y las categorías más relevantes al momento de confeccionar el perfil de funcionamiento en la evaluación de discapacidad con deficiencia intelectual y mental.

- **Funciones Corporales**

Funciones corporales y métodos de evaluación a modo **ORIENTATIVO**

<b><u>Funciones corporales</u></b>	<b><u>Método de evaluación</u></b>
<b>b 110</b> Funciones de la Conciencia	Evaluación clínica. EEG, TC, RM, Spect, Polisomnografía, Video EEG Escala de coma de Glasgow
<b>b114</b> Funciones de la Orientación (tiempo, lugar y persona)	Evaluación clínica acorde a edad. Minimental Test CDR <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Clínica Demetia Rating Scale (CDR); 1993

<b><u>Funciones corporales</u></b>	<b><u>Método de evaluación</u></b>
<b>b 117</b> Funciones Intelectuales	<b>Niños:</b> Escala de inteligencia WISC-IV ( Wechsler) Escala Conductual Adaptativa Vineland II <b>Adultos:</b> Escala de inteligencia WAIS- III de Wechsler
<b>b 122</b> Funciones psicosociales globales	<b>Adultos:</b> Evaluación clínica Criterios del DSM 5 Escala Conductual Adaptativa Vineland II <b>Niños:</b> CHAT, ADOS, ADIR, HBS. Escala Conductual Adaptativa Vineland II
<b>b 126</b> Funciones del temperamento y la personalidad	Evaluación clínica. Test proyectivos. <b>14-18 años:</b> MMPI-A <sup>2</sup> <b>Adultos:</b> MMPI-2-MIPS <sup>3</sup>
<b>b 130</b> Funciones relacionadas con la energía y los impulsos	Evaluación clínica MMPI-A, MIPS
<b>b 134</b> Funciones del sueño	<b>Niños:</b> Polisomnografía. <b>Adultos:</b> La Escala de Somnolencia Epworth
<b>b 140</b> Funciones de la atención	Amplitud de dígitos, Test de cancelación de letras Dígitos-Símbolos, Test de interferencia Color-Palabra de Stroop, Test del Trazo A y B, TCP, Test de Programas Motores Recíprocos. Tablas Conners
<b>b 144</b> Funciones de la memoria	Evaluación neurocognitiva. Test de figura compleja de Rey (RAVLT). Lista de palabras. Test de memoria visual.
<b>b 147</b> Funciones psicomotoras.	<b>Niños:</b> Evaluación clínica Bender. Desarrollo psicomotor primera infancia Brunet- Lezine. Escala de Bayley. Desarrollo de Gesell <b>Adultos:</b> Evaluación clínica Bender

<sup>2</sup> Inventario Multifásico de la personalidad de Minnesota (MMPI); 1989

<sup>3</sup> Inventario de Estilos de la personalidad de Millon (MIPS); 1986

<b><u>Funciones corporales</u></b>	<b><u>Método de evaluación</u></b>
<b>b 152</b> Funciones emocionales	<b>Niños:</b> Evaluación clínica Técnicas proyectivas <b>Adultos:</b> Escala de Depresión de Hamilton <sup>4</sup> Inventario de Depresión de Beck. Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) <sup>5</sup> Técnicas Proyectivas.
<b>b 156</b> Funciones de la percepción	Evaluación clínica. Escala PANSS <sup>6</sup>
<b>b 160</b> Funciones del pensamiento	Evaluación clínica Escala PANSS
<b>b 164</b> Funciones cognitivas superiores	Evaluación Neurocognitiva. Figura Compleja de Rey. Test de Bender. Test de Wisconsin. TMT-B <sup>7</sup> Subescalas de ejecución del WAIS- III.
<b>b 167</b> Funciones mentales del lenguaje	<b>Niños:</b> Test de Boston. Fluidez Verbal. Subescalas de Comprensión Verbal (CV) del WISC-IV, semejanzas, vocabulario, comprensión, información y adivinanzas. PROLEC-R <b>Adultos:</b> Test de Boston para afasias. Evocación categorías (animales, palabras iniciadas con P, test FAS) Subescalas de Comprensión Verbal (CV) del WAIS-III, información, comprensión, aritmética, semejanzas, dígitos y vocabulario.
<b>b 172</b> Funciones relacionadas con el cálculo	Subescala Aritmética (WISC-IV). Subescala Aritmética (WAIS-III). Subpruebas de la escala McCarthy (MSCA).
<b>b 176</b> Funciones mentales relacionadas con el encadenamiento de movimientos complejos	Observación clínica Evaluación de las praxias

<sup>4</sup>La Escala de Depresión de Hamilton es utilizada para medir la severidad de la depresión. Mide los cambios a través del tiempo y la respuesta al tratamiento.

<sup>5</sup>La Escala de Ansiedad (STAI) es utilizada para medir la ansiedad de rasgo y ansiedad de estado.

<sup>6</sup>Escala de los síndromes positivo y negativo (PANSS)

<sup>7</sup> Trail Making Test (TMT); 1987

<b><u>Funciones corporales</u></b>	<b><u>Método de evaluación</u></b>
<b>b 180</b> Experiencias relacionadas con uno mismo y con el tiempo	Evaluación clínica Test proyectivos Evaluación de las Gnosias (denominación de objetos, descripción de objetos, copia de dibujo, denominación táctil, orientación lineal)
<b>b 7652</b> Tics y manierismos	Evaluación clínica
<b>b 7653</b> Estereotipias y perseverancia motora	Evaluación clínica

**Funciones Corporales: Calificadores genéricos que indican la magnitud o extensión de la deficiencia**

<b><u>Calificadores:</u></b> <b><u>Extensión de la deficiencia</u></b>	<b><u>Equivalencia cualitativa</u></b>	<b><u>Equivalencia cuantitativa</u></b>
0 No existe deficiencia	(Ninguno, insignificante...)	0-4%
1 Deficiencia LEVE	(Poco, escaso...)	5-24%
2 Deficiencia MODERADA	(Medio, regular...)	25-49%
3 Deficiencia GRAVE	(Mucho, extremo...)	50-95%
4 Deficiencia COMPLETA	(Total, etc...)	96-100%
8 no especificada		
9 no aplicable		



## Funciones corporales: Cuadro de calibración del calificador

Funciones	0 Sin deficiencia	1 Deficiencia leve	2 Deficiencia moderada	3 Deficiencia grave	4 Deficiencia profunda
<b>b110</b> <b>Funciones de la conciencia</b>	Estado vigil (plena conciencia)	Estado confusional	Obnubilado	Estuporoso	Alteración persistente (coma, estado vegetativo, muerte cerebral y estado de mínima conciencia)
<b>b1101</b> <b>Continuidad de la conciencia</b>	Ausencia de crisis	Crisis esporádicas	Una o más crisis mensuales	Una o más crisis semanales	Una o más crisis diarias
<b>b114</b> <b>Funciones de la orientación</b>	Completamente Orientado	Algunas dificultades en relación a la orientación temporal, orientado en lugar y persona. Puede haber desorientación geográfica	Habitualmente con desorientación temporal y a menudo de lugar	Orientación solo respecto a la persona	Sin Orientación global
<b>b 117</b> <b>Funciones Intelectuales</b>	CI promedio 100	Ci de 70-55 Lenguaje funcional. Eventual supervisión en las AVD. Pobre en habilidades sociales. Escuela común con SAIE Trabajo: lo realiza bajo supervisión.	Ci de 54-35 Vocabulario reducido y reiterativo. Supervisión para las AVD. Dificultad para aceptar normas sociales. Escuela especial. Formación laboral	Ci de 34-20 Lenguaje constituido por palabras y frases cortas, comprensible solo por habituales. Depende de terceros para AVD. Parcial control de esfínteres. Interacción básica. Escuela especial y/o CET.	Menor a 20 Comunicación primaria Dependencia total en AVD. Ausencia de control de esfínteres. CET o Centro de Día.

Funciones	0 Sin deficiencia	1 Deficiencia leve	2 Deficiencia moderada	3 Deficiencia grave	4 Deficiencia profunda
<b>b 122</b> <b>Funciones Psicosociales globales</b>	Sin alteración	Dificultad en la regulación de la emoción Puede tolerar ámbitos con pares pero no interactúa. Escaso lenguaje pero con intención comunicativa. Interés restringido a objetos y rutinas. No presenta conductas disruptivas Comprensión limitada del riesgo en situaciones sociales, juicio social inmaduro (ingenuidad)	Limitada interacción social y de respuesta a la apertura social de otras personas. Dificultad para interpretar las señales sociales, necesitan ayuda. No tolera ámbitos con pares, a menos que haya un acompañamiento Pobre lenguaje, hay que estimular la intención comunicativa. Conductas disruptivas habituales	Inicio muy limitado de las interacciones sociales y mínima respuesta otras personas. Restringida a ámbitos conocidos Lenguaje muy precario Conductas disruptivas frecuentes auto y heteroagresivas	Interacción social sumamente restringida a ámbitos conocidos. Necesidad de acompañamiento permanente. Ausencia de lenguaje, gestos sencillos. Conductas disruptivas frecuentes auto y heteroagresivas
<b>b1304</b> <b>Control de los impulsos</b>	Sin alteración	Manifestaciones indirectas o reprimidas de descontrol de energía y o impulsos, como expresiones hostiles, e irritabilidad ocasional.	Actitud abiertamente hostil y muestra una frecuente Irritabilidad y manifestaciones directas de ira o resentimiento.	Se manifiestan notablemente, puede comportarse de manera violenta y destructiva, pero no se manifiesta violencia física hacia los demás.	Rechazo de la interacción con los demás, o bien episodio(s) de violencia física hacia los demás.
<b>b134</b> <b>Funciones del sueño</b>	Sin alteración	Dificultad para conciliar y mantener el sueño menos de 1 vez al mes	Dificultad para conciliar y mantener el sueño 1 a 2 veces a la semana	Dificultad para conciliar y mantener el sueño 3 a 5 veces a la semana	Dificultad para conciliar y mantener el sueño diariamente
<b>b 140</b> <b>Funciones de la atención</b>	Euprosexia	Dificultades para mantener la atención y organizar sus actividades pero logra completar las mismas.	Le cuesta prestar atención a detalles, comete errores. Logra parcialmente la tarea, sin ayuda.	Le cuesta mantenerse alerta, responder a lo que se le pide y ejecutar consignas. Logra la tarea con ayuda.	Le cuesta seguir instrucciones. No puede completar una tarea.

<b>Funciones</b>	<b>0 Sin deficiencia</b>	<b>1 Deficiencia leve</b>	<b>2 Deficiencia moderada</b>	<b>3 Deficiencia grave</b>	<b>4 Deficiencia profunda</b>
<b>b144 Funciones de la memoria</b>	Sin pérdida de memoria	Olvidos consistentes leves: recuerdo parcial de eventos	Pérdida de memoria moderada. Marcada para eventos recientes. El defecto interfiere en las AVD.	Dificultad grave: Pérdida rápida de material nuevo.	Gran pérdida de memoria, solo quedan fragmentos.
<b>b 147 Funciones psicomotoras</b>	Sin alteraciones	Retraso psicomotor leve Juego estereotipado Hipo- Hiperactividad Negativismo	Retraso psicomotor moderado Juego estereotipado Hipo- Hiperactividad Negativismo	Retraso psicomotor grave Excitación y agitación Ecopraxia y ecolalia.	Trastorno psicomotor Manierismos, estereotipias, catatonía y ecopraxias
<b>b 152 Funciones Emocionales</b>	Sin alteraciones	Expresa algo de tristeza o desánimo solo cuando se le pregunta, pero no hay evidencia de depresión en su actitud o conducta.	Claro humor depresivo que está asociado con marcada tristeza. Pérdida del interés social, inhibición psicomotriz y afectación del apetito y del sueño.	Marcado humor depresivo, continuos sentimientos de sufrimiento, inutilidad y llanto ocasional. Importante alteración del apetito y/o del sueño, de las funciones sociales, posibles signos de autoabandono.	Llanto frecuente, marcados síntomas somáticos, trastorno de la concentración, inhibición psicomotriz, desinterés social, autoabandono, presencia de delirios depresivos y/o posibles ideas o conductas suicidas.

<b>Funciones</b>	<b>0 Sin deficiencia</b>	<b>1 Deficiencia leve</b>	<b>2 Deficiencia moderada</b>	<b>3 Deficiencia grave</b>	<b>4 Deficiencia profunda</b>
<b>b156 Funciones de la percepción</b>	Sin alteraciones	La alteración perceptiva se presenta al menos una vez a la semana, duran unos pocos segundos, son fugaces, ocasionalmente son angustiantes	La alteración perceptiva se presenta al menos una vez al día, duran unos pocos minutos. Angustiantes en un 50%	La alteración perceptiva se produce de manera casi continua, es angustiante, mantiene una convicción de que son de causas externas (del 50 al 95% )	Las alteraciones perceptivas son solamente debidas a causas externas, son siempre angustiantes.
<b>b160 Funciones del pensamiento</b>	Sin alteraciones	Existen algunas dificultades para dirigir el pensamiento hacia un objetivo, Presencia de uno o dos delirios, sin cristalizar y que no se mantienen tenazmente. Los delirios no interfieren con el pensamiento.	Dificultades para organizar los pensamientos, frecuentes incoherencias que se mantienen tenazmente. Ocasionalmente interfieren con el pensamiento, las relaciones sociales o la conducta. Manifiesta muchos pensamientos extraños y Fantásticos.	El pensamiento está seriamente desviado y es internamente inconsistente, lo que produce severas incoherencias y perturbación de los procesos de pensamiento.	Los pensamientos están perturbados hasta el punto que son incoherentes. Existe una notable debilidad de las asociaciones que llevan a la imposibilidad de comunicación.
<b>*b163 Funciones Cognitivas Básicas</b>	Sin alteraciones	Dificultades en la adquisición del conocimiento sobre objetos, sucesos y experiencias y aplicación de este conocimiento.	Dificultades en la adquisición del conocimiento sobre objetos, sucesos y experiencias y aplicación de este conocimiento pero lo logra parcialmente sin ayuda.	Dificultades en la adquisición del conocimiento sobre objetos, sucesos y experiencias y aplicación de este conocimiento pero lo logra con ayuda.	No logra la adquisición del conocimiento sobre objetos, sucesos y experiencias y la aplicación de este conocimiento.

<b>Funciones</b>	<b>0 Sin deficiencia</b>	<b>1 Deficiencia leve</b>	<b>2 Deficiencia moderada</b>	<b>3 Deficiencia grave</b>	<b>4 Deficiencia profunda</b>
<b>b164 Funciones Cognitivas Superiores</b>	Sin alteraciones	Dificultad en la abstracción, toma de decisiones, planificación, flexibilidad cognitiva y juicio, necesarios para la realización de una tarea novedosa.	Dificultad en la abstracción, toma de decisiones, planificación, flexibilidad cognitiva y juicio, necesarios para la realización de una tarea novedosa, la cual realiza parcialmente.	Dificultad en la abstracción, toma de decisiones, planificación, flexibilidad cognitiva y juicio, necesarios para la realización de una tarea novedosa, la cual completa parcialmente pero con ayuda.	No logra responder a situaciones novedosas ni completar la tarea.
<b>b167 Funciones mentales del lenguaje</b>	Sin alteraciones	Dificultades mínimas en la expresión y/o comprensión del lenguaje verbal, escrito o en la utilización de signos y símbolos, pero logra comunicarse.	Dificultades en la expresión y/o comprensión del lenguaje verbal, escrito o en la utilización de signos y símbolos, pero logra comunicarse parcialmente.	Dificultades en la expresión y/o comprensión del lenguaje verbal, escrito o en la utilización de signos y símbolos, logra comunicarse parcialmente pero con ayuda.	No logra comunicarse, déficit completo en la expresión y comunicación.
<b>b172 Funciones relacionadas con el calculo</b>	Sin alteraciones	Realiza cálculos matemáticos simples, aunque presenta dificultades en las operaciones complejas.	Dificultad para realizar cálculos matemáticos simples, sin embargo los logra parcialmente.	Dificultad para realizar cálculos matemáticos simples aunque los logra con ayuda.	No logra realizar cálculos matemáticos

- **Estructuras Corporales**

<b><u>Estructuras corporales</u></b>	<b><u>Método evaluación</u></b>
<b>s 110</b> Estructura del cerebro	TAC, RM.

**Estructuras corporales: Calificadores genéricos que indican la magnitud de la deficiencia, la naturaleza y la localización**

<b><u>Primer calificador</u></b> <b>Extensión de la deficiencia</b>	<b><u>Segundo calificador</u></b> <b>Naturaleza de deficiencia</b>	<b><u>Tercer calificador</u></b> <b>Localización de deficiencia</b>
0 No existe deficiencia (0-4%)	0 No hay cambio en la estructura	0 Más de una región
1 Deficiencia LEVE (5-24%)	1 Ausencia total	1 Derecha
2 Deficiencia MODERADA (25-49%)	2 Ausencia parcial	2 Izquierda
3 Deficiencia GRAVE (50-95%)	3 Parte adicional	3 Ambos Lados
4 Deficiencia COMPLETA (96-100%)	4 Dimensiones aberrantes	4 Parte delantera
8 no especificada	5 Discontinuidad	5 Parte trasera
9 no aplicable	6 Posición desviada	6 Proximal
	7 Cambios cualitativos en la estructura, incluyendo acumulación de fluido.	7 Distal
	8 No especificado	8 No especificado
	9 No aplicable	9 No aplicable

**A. Actividad y Participación**

Categorías de la CIF sugeridas por grupo etario. Las categorías marcadas con asterisco (\*) pertenecen a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, Versión para la Infancia y Adolescencia (CIF-IA).

Niños de 0 a 5 años	Niños de 6 a 12 años	Adolescentes de 13 a 18 años	Adultos
<b>Cap. 1: Aprendizaje y aplicación del conocimiento</b>			
<p>-Experiencias sensoriales intencionadas: d110 Mirar d120 Otras experiencias sensoriales intencionadas: *d1200 Chupar *d1201 Tocar *d1202 Oler *d1203 Saborear</p> <p>-Aprendizaje básico: d130 Copiar *d131 Aprender mediante acciones con objetos: d1313, d1314 *d133 Adquirir el lenguaje d135 Repetir *d137 Adquirir conceptos: d1370 Básicos; d1371 Complejos d1550 Adquirir habilidades básicas.</p> <p>-Aplicación del conocimiento: d160 Centrar la atención: *d1600; *d1601 *d161 Dirigir la atención d160 Pensar *d1630 Imitar</p>	<p>-Aprendizaje básico: d130 Copiar *d131 Aprender mediante acciones con objetos *d132 Adquirir información *d1332 Adquirir la sintaxis *d134 Adquirir el lenguaje adicional d135 Repetir *d137 Adquirir conceptos d140 Aprender a leer d145 Aprender a escribir d150 Aprender a calcular</p> <p>-Adquirir habilidades: d1550 Básicas d1551 Complejas</p> <p>-Aplicación del conocimiento: d160 Centrar la atención: *d1600; *d1601 *d161 Dirigir la atención d163 Pensar: *d1631; *d1632 d166 Leer: *d1661 Comprensión del lenguaje escrito d170 Escribir d172 Calcular d1750 Resolver problemas simples</p>	<p>-Aprendizaje básico: *d132 Adquirir información *d134 Adquirir el lenguaje adicional *d1371 Adquirir conceptos complejos *d145 Adquirir habilidades para utilizar utensilios de escritura (Ej. regleta Braille) d1551 Adquirir habilidades Complejas</p> <p>-Aplicación del conocimiento: d160 Centrar la atención *d161 Dirigir la atención d163 Pensar: *d1631; *d1632 d166 Leer d170 Escribir d172 Calcular d175 Resolver problemas: d1750 Simples d1751 Complejos. d177 Tomar decisiones</p>	<p>-Aplicación del conocimiento: d160 Centrar la atención *d161 Dirigir la atención d163 Pensar d172 Calcular d175 Resolver problemas d177 Tomar decisiones</p>

Niños de 0 a 5 años	Niños de 6 a 12 años	Adolescentes de 13 a 18 años	Adultos
<b>Cap. 2: Tareas y demandas generales</b>			
<p>-Llevar a cabo una única tarea: d2100 Sencilla d2102 Independientemente</p>	<p>-Llevar a cabo una única tarea: d2100 Sencilla d2101 Compleja d2102 Independiente d2103 En grupo *d2104 Completar una tarea sencilla *d2105 Completar una tarea compleja *d2204 Completar múltiples tareas independientemente *d2205 Completar múltiples tareas en grupo *d2304 Dirigir cambios en la rutina diaria *d2605 Dirigir el propio tiempo d240 Manejo del estrés y otras demandas psicológicas *d250 Manejo del comportamiento propio</p>	<p>-Llevar a cabo una única tarea: d2100 Sencilla d2101 Compleja d2103 En grupo *d2104 Completar una tarea sencilla *d2105 Completar una tarea compleja d220 Llevar a cabo múltiples tareas *d2204 Completar múltiples tareas independientemente d230 Llevar a cabo rutinas diarias *d2304; *d2305; *d2306 d240 Manejo del estrés y otras demandas psicológicas *d250 Manejo del comportamiento propio: *d2501; *d2502; *d2503; *d2504</p>	
<b>Cap.3: Comunicación</b>			
<p>d310 Comunicación-Recepción mensajes hablados d330 Comunicación-Producción: hablar</p>	<p>d310 Comunicación-Recepción: mensajes hablados d330 Comunicación-Producción: hablar d350 Conversación: d3500 Iniciar d3501 Mantener d3502 Finalizar una conversación</p>		
<b>Cap.4: Movilidad</b>			
<p>d440 Uso fino de la mano d4153 Permanecer sentado d4702 Utilización de transporte público con motor</p>			



Niños de 0 a 5 años	Niños de 6 a 12 años	Adolescentes de 13 a 18 años	Adultos
<b>Cap.5: Autocuidado</b>			
d540 Vestirse d550 Comer d560 Beber: *d5601 Llevar a cabo el amamantamiento *d5602 Llevar a cabo la toma de biberones	d510 Lavarse d520 Cuidado de partes del cuerpo: d5201 d530 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción d540 Vestirse d550 Comer	d510 Lavarse d520 Cuidado de partes d530 Higiene personal relacionada con los procesos de excreción d540 Vestirse d550 Comer d570 Cuidado de la propia salud: *d5702 Mantenimiento de la salud: *d57020; *d57021; *d57022 *d571 Cuidado de la propia seguridad	
<b>Cap. 6: Vida doméstica</b>			
	-Tareas del hogar: d6300 preparar comidas sencillas. d6403 Utilización de aparatos domésticos	-Adquisición de lo necesario para vivir: d6200 Comprar -Tareas del hogar: d630 Preparar comidas d640 Realizar los quehaceres de la casa d650 Cuidado de los objetos del hogar	-Adquisición de lo necesario para vivir: d610 Adquisición de un lugar para vivir d620 Adquisición de bienes y servicios -Tareas del hogar: d630 preparar comidas d640 Realizar los quehaceres de la casa d650 Cuidado de los objetos del hogar. d660 Ayudar a los demás.
<b>Cap.7: Interacciones y relaciones interpersonales</b>			
-Interacciones interpersonales generales: d710 Básicas	-Interacciones interpersonales generales: d710 Básicas d7102 Tolerancia en las relaciones d720 Interacciones interpersonales Complejas d7200 Establecer relaciones -Interacciones interpersonales particulares: d730 Relacionarse con extraños	-Interacciones interpersonales generales: d710 Básicas d7102 Tolerancia en las relaciones d720 Interacciones interpersonales Complejas d7200 Establecer relaciones -Interacciones interpersonales particulares: d730 Relacionarse con extraños d750 Relaciones sociales informales d7504 Relaciones informales con iguales d760 Relaciones familiares d770 Relaciones intimas	

Niños de 0 a 5 años	Niños de 6 a 12 años	Adolescentes de 13 a 18 años	Adultos
	d750 Relaciones sociales informales d7504 Relaciones informales con iguales		
<b>Cap. 8: Áreas principales de la vida</b>			
-Educación: d810 Educación no reglada d815 Educación Preescolar *d816 Vida preescolar y actividades relacionadas *d880 Participación en el juego: *d8800; *d8802	-Educación: d810 Educación no reglada d820 Educación escolar -Vida económica: d860 Transacciones económicas básicas *d880 Participación en el juego: *d8800; *d8801; *d8802; *d8803	-Educación: d820 Educación escolar d835 Vida escolar y actividades relacionadas -Trabajo y empleo: d840 Aprendizaje -Vida económica: d860 Transacciones económicas básicas *d880 Participación en el juego: *d8803	-Educación: d825 Formación profesional d830 Educación superior -Trabajo y empleo: d845 Conseguir, mantener y finalizar un trabajo d850 Trabajo remunerado d855 Trabajo no remunerado -Vida económica: d860 Transacciones económicas básicas d870 Autosuficiencia económica
<b>Cap. 9: Vida comunitaria, social y cívica</b>			
d910 Vida comunitaria d920 Tiempo libre y ocio: d9200 Juego d9201 Deportes d9205 Socialización d940 Derechos Humanos	d910 Vida comunitaria d920 Tiempo libre y ocio: d9200 Juego d9201 Deportes d9202 Arte y cultura d9203 Manualidades d9205 Socialización d940 Derechos Humanos	d910 Vida comunitaria d920 Tiempo libre y ocio: d9200 Juego d9201 Deportes d9202 Arte y cultura d9203 Manualidades d9205 Socialización d930 Religión y espiritualidad d940 Derechos Humanos	

- **Escala genérica de gravedad de los calificadores de desempeño y capacidad en el componente de actividad y participación.**

En los calificadores de actividad y participación se ve reflejado si el entorno<sup>8</sup> actúa como facilitador o barrera para el funcionamiento de la persona. Se toma en cuenta para evaluar el desempeño la intensidad y frecuencia de los apoyos<sup>9</sup>.

	<b><u>Equivalencia cualitativa</u></b>	<b><u>Equivalencia cuantitativa</u></b>
0 No hay dificultad	La persona puede iniciar, desarrollar y finalizar la tarea sin errores o los mismos son insignificantes, apropiados para la edad. No necesita apoyos.	0-4%
1 Dificultad ligera	La persona <u>completa</u> la tarea con mínimos errores que no superan el 25% de la misma. Requiere <u>mayor tiempo</u> de lo esperado para finalizar la tarea. Puede necesitar <u>apoyos ya sea terceras personas y/o productos de apoyos<sup>10</sup> intermitentes y eventuales.</u>	5-24%
2 Dificultad moderada	La persona comete <u>errores mayores para iniciar y desarrollar</u> la tarea. Para completarla necesita <u>de terceras personas o productos de apoyo con persistencia temporal</u> y durante un <u>tiempo limitado.</u>	25-49%
3 Dificultad grave	La persona <u>interviene y /o participa mínimamente</u> en el inicio y desarrollo de la tarea. Requiere <u>apoyo regular diario, sin limitación en el tiempo y en varios entornos.</u>	50-95%
4 Dificultad completa	La persona <u>no participa y no interviene en la tarea.</u> Necesita <u>ayuda continua y permanente</u> en distintos entornos.	96-100%
8 Sin especificar	No hay suficiente información	
9 No aplicable	No es apropiado aplicar el código.	

<sup>8</sup> **Entorno:** constituye el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y desarrollan sus vidas. Son externos a las personas y pueden tener influencia positiva o negativa.

<sup>9</sup> **Apoyo:** todo aquello que facilita la ejecución de un propósito o una tarea de una persona, centrada en ella misma, para poder desempeñarse con autonomía. La persona debe ser evaluada para establecer el nivel de intensidad de los apoyos que requiera. La necesidad de apoyos, tiene carácter dinámico en función del tiempo y de los acontecimientos vitales y en su interacción con el entorno que también puede sufrir modificaciones.

<sup>10</sup> **Producto de apoyo:** cualquier producto incluyendo dispositivos, equipo, instrumento y software fabricado especialmente o disponible en el mercado, utilizado por o para personas con discapacidad destinados a: facilitar la participación, proteger, apoyar, entrenar, medir o sustituir funciones/estructuras corporales y actividades, o prevenir deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación.

## B. Factores Ambientales

### NIÑOS y ADULTOS

- **Cap. 1: Productos y tecnología**

e1100 Comida

e1101 Medicamentos

\*e1152 Productos y tecnología utilizados para el juego: \*e11520; \*e11521

e1200 Autobuses, coches, transporte de tracción animal

e1201 Coches, vehículos adaptados, sillas de ruedas, motocicletas

e1250 Equipamiento para transmitir y recibir información: ópticos, auditivos, grabadoras, telefonía

e1251 Equipamiento para enviar y recibir información: visión, escritura, hardware y software especiales, implantes cocleares, FM, prótesis para la voz, tableros

e1351 Equipamiento adaptados en el ámbito laboral: escritorio

e 1551 Arquitectura interna de ambientes privados: baños, teléfonos, circuito cerrado de audio, ascensores, armarios de cocina

- **Cap. 2: Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana**

e2150 Cambio demográfico

e2151 Densidad de población

e225 Clima

- **Cap. 3: Apoyo y relaciones**

e310 Familiares cercanos

e315 Otros familiares: tíos, primos

e320 Amigos

e330 Personas en cargos de autoridad: profesores, empresarios, gestores, tutores o administradores

e340 Cuidadores y personal de ayuda: voluntarios, privados, niñeras, cuidadores, asistentes personales

e355 Profesionales de la salud: médicos, enfermeras, fisioterapeutas, terapistas ocupacionales, logopedas, trabajadores sociales sanitarios

e360 Otros profesionales: trabajadores sociales, profesores, arquitectos

- **Cap. 4: Actitudes**

e410 Familiares cercanos

e415 Otros familiares: tíos, primos

e420 Amigos

e425 Conocidos, compañeros, colegas, vecinos

e430 Personas en cargos de autoridad

e460 Actitudes sociales

- **Cap. 5: Servicios, sistemas y políticas**

e5502 Políticas legales: renovación CUD

e 5700 Serv. de Seg. Social: pensión, jubilación, otros

e5800 Servicios Sanitarios: hospitales públicos, salas de atención primaria

e5801 Sistemas Sanitarios: obras sociales y prepagas

e5400 Servicios de transporte

## **C. Criterios para otorgar el Certificado Único de Discapacidad**

- **Discapacidad con deficiencia intelectual:**

- I. Certificarán discapacidad con deficiencia intelectual aquellas personas que presenten a nivel de funciones corporales déficit de grado leve, con limitaciones en la capacidad de grado moderado, grave o completo en por lo menos el 75% de las categorías codificadas en el componente actividad y participación. El mismo criterio se tendrá en cuenta cuando en estructuras corporales no se pueda evaluar la magnitud de la lesión.
- II. Certificarán discapacidad con deficiencia intelectual aquellas personas que presenten a nivel de funciones corporales déficit de grado moderado a completo, con limitaciones en la capacidad de grado moderado, grave o completo en por lo menos el 50% de las categorías codificadas en el componente actividad y participación. El mismo criterio se tendrá en cuenta cuando en estructuras corporales se pueda evaluar la magnitud de la lesión.

- **Discapacidad con deficiencia mental:**

- I. En niños que presenten trastornos del aprendizaje, de la comunicación o de conducta:

Certificarán discapacidad con deficiencia mental aquellas personas que presenten a nivel de funciones corporales déficit de grado grave a completo, con limitaciones en la capacidad de grado moderado a completo en por lo menos el 50% de las categorías codificadas en el componente actividad y participación. El mismo criterio se tendrá en cuenta cuando en estructuras corporales se pueda evaluar la magnitud de la lesión.

- II. En niños que presenten trastorno generalizado del desarrollo (TEA):

Certificarán discapacidad con deficiencia mental aquellas personas que presenten a nivel de funciones corporales déficit de grado moderado a completo, con limitaciones en la capacidad de grado moderado a completo en por lo menos el 50% de las categorías codificadas en el componente actividad y participación. El mismo criterio se tendrá en cuenta cuando en estructuras corporales se pueda evaluar la magnitud de la lesión.

- III. En niños que presenten epilepsia refractaria al tratamiento:

Certificarán discapacidad con deficiencia mental aquellas personas que presenten a nivel de funciones corporales déficit de grado moderado a completo, con limitaciones en la capacidad de grado moderado a completo en por lo menos el 50% de las categorías codificadas en el componente actividad y participación. El mismo criterio se tendrá en cuenta cuando en estructuras corporales se pueda evaluar la magnitud de la lesión.

- IV. En adultos que presenten trastornos psicóticos, del ánimo, de la personalidad o cognitivos:

Certificarán discapacidad con deficiencia mental aquellas personas que presenten a nivel de funciones corporales déficit de grado moderado, con limitaciones en la capacidad de grado moderado a completo en por lo menos el 75% de las categorías codificadas en el componente actividad y participación.

El mismo criterio se tendrá en cuenta cuando en estructuras corporales se pueda evaluar la magnitud de la lesión.

Certificarán discapacidad con deficiencia mental aquellas personas que presenten a nivel de funciones corporales déficit de grado grave a completo, con limitaciones en la capacidad de grado moderado, grave a completo en por lo menos el 50% de las categorías codificadas en el componente actividad y participación. El mismo criterio se tendrá en cuenta cuando en estructuras corporales se pueda evaluar la magnitud de la lesión.

V. En adultos que presenten epilepsia refractaria al tratamiento:

Certificarán discapacidad con deficiencia mental aquellas personas que presenten a nivel de funciones corporales déficit de grado moderado a completo, con limitaciones en la capacidad de grado moderado a completo en por lo menos el 50% de las categorías codificadas en el componente actividad y participación. El mismo criterio se tendrá en cuenta cuando en estructuras corporales se pueda evaluar la magnitud de la lesión.

**A modo de síntesis:**

DISCAPACIDAD CON DEFICIENCIA INTELECTUAL	NIÑOS Y ADULTOS	
	Retraso Mental (CIE-10)	Funciones corporales
	bxxx.1	dxxx.2 a 4 en 75%
	bxxx.2 a 4	dxxx.2 a 4 en 50%

DISCAPACIDAD CON DEFICIENCIA MENTAL	NIÑOS	
		Funciones
Trastornos del aprendizaje, comunicación, conducta	bxxx.3 a 4	dxxx.2 a 4 en 50%
TEA	bxxx.2 a 4	dxxx. 2 a 4 en 50%
Epilepsia refractaria	bxxx. 2 a 4	dxxx.2 a 4 en 50%

DISCAPACIDAD CON DEFICIENCIA MENTAL	ADULTOS	
Trastorno psicótico, del ánimo y de la personalidad	Funciones bxxx.2	Actividad y participación dxxx.2 a 4 en 75 %
Trastornos cognitivos	bxxx.3 a 4	dxxx.2 a 4 en 50%
TEA	bxxx.2 a 4	dxxx.2 a 4 en 50%
Epilepsia refractaria	bxxx. 2 a 4	dxxx.2 a 4 en 50%

## D. Requisitos a presentar por la persona a ser evaluada

- **Para acreditar discapacidad con deficiencia intelectual y mental**

Deben presentar ante la junta evaluadora:

- Solicitud de evaluación de trastornos mentales y del comportamiento y/ o planilla de epilepsia (en el caso que la condición de salud sea una epilepsia), completa en su totalidad. **Cabe aclarar que las mismas deberán ser firmadas por el médico y/o equipo tratante, con no más de 6 meses de vigencia y tendrán carácter de certificado médico.**
- Certificado o resumen de historia clínica originales, expedidos por médico y equipo interdisciplinario tratante que contemple diagnóstico según CIE 10, especificando las secuelas y el estado actual, aclarando los antecedentes de la enfermedad, tiempo de y/ evolución, internaciones y los tratamientos clínicos y farmacológicos recibidos.
- Exámenes o informes complementarios acordes a la condición de salud (evaluación neurocognitiva, determinación del coeficiente intelectual, informe psicológico, informe escolar o de la psicopedagoga, imágenes de sistema nervioso central, dosaje de medicamentos, etc.).
- Dosaje en sangre de drogas antiepilépticas, sólo si ha recibido dos drogas en monoterapia sin control de las crisis (no más de 6 meses).



## **E. Listado de condiciones de salud con códigos CIE 10**

La Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión, CIE 10, se utiliza para la descripción de la /s condiciones de salud que presenta la persona (secuelas y etiología).

A continuación se detalla, los códigos de la CIE-10 que se utilizan con mayor frecuencia. El diagnóstico por sí solo no determina el otorgamiento del certificado, es el perfil de funcionamiento que la persona tiene, a partir de una determinada condición de salud, lo que va a determinar si le corresponde o no el otorgamiento del certificado único de discapacidad.

A81.0 Enfermedad de Creutzfeldt- Jacob.

F00\*Demencia en la enfermedad de Alzheimer (G30.- †).

F00.1\* Demencia en la Enfermedad de Alzheimer de comienzo temprano.

F00.1\* Demencia en la Enfermedad de Alzheimer de comienzo tardío.

F00.2\* Demencia en la enfermedad de Alzheimer de tipo mixto.

F01Demencia vascular.

F01.1 Demencia multi-infarto.

F00.2 Demencia Vascular subcortical.

F00.3 Demencia Vascular mixta, cortical y subcortical.

F01.8 Otras Demencias Vasculares.

F02\*Demencia en otras enfermedades clasificadas.

F02.0 \*Demencia en la enfermedad de Pick (G31.- †).

F02.1\*Demencia en la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (A81.0- †).

F02.2 Demencia en la enfermedad de Huntington (G10 †).

F02.3 Demencia en la enfermedad de Parkinson (G20 †).

F02.8 Demencias en otras enfermedades clasificadas en otra parte.

F03 Demencia sin especificar.

F04 Síndrome amnésico orgánico, no inducido por alcohol o por otros psicotrópicos.

F06 Otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral y enfermedades físicas.

F06.3 Trastornos del humor (afectivos) orgánicos.

F07 Trastornos de la personalidad y del comportamiento debidos a enfermedad, lesión o disfunción cerebral.

F20 Esquizofrenia.

F21 Trastorno esquizotípico.

F22 Trastornos delirantes persistentes.

F25 Trastornos esquizoafectivos.

F29 Psicosis no orgánica sin especificación Incluye: Psicosis sin especificar. Psicosis de origen incierto.

F31 Trastorno bipolar. (Bipolar I).

F31.8 Otros trastornos bipolares. (Bipolar II).

F33 Trastorno depresivo recurrente.

F42 Trastorno obsesivo-compulsivo.

F43 Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación.

F43.1 Trastorno de estrés post-traumático.

F50.0 Anorexia nerviosa.

F60-69 Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto.

F60.0 Trastorno paranoide de la personalidad.

F60.3 Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable.

F70-79 Retraso mental. (Discapacidad con deficiencia intelectual).

F70.9 Retraso mental leve.

F71.9 Retraso mental moderado.

F72.9 Retraso mental grave.

F73.9 Retraso mental profundo.

F79.9 Retraso mental no especificado.

F80 Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje.

F81 Trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares.

F82 Trastorno específico del desarrollo psicomotor.

F83 Trastornos específicos mixtos del desarrollo.

F84 Trastornos generalizados del desarrollo.

F84.0 Autismo en la niñez.

F84.1 Autismo atípico.

F84.2 Síndrome de Rett.

F84.3 Otro trastorno desintegrativo de la niñez.

F84.4 Trastorno hiperactivo asociado con retraso mental y movimientos estereotipados.

F84.5 Síndrome de Asperger.

F84.8 Otros trastornos generalizados del desarrollo.

F84.9 Trastorno generalizado del desarrollo sin especificación.

F90 Trastornos hipercinéticos.

F90.0 Perturbación de la actividad y de la atención.

F91 Trastornos de la conducta.

F91.3 Trastorno opositor desafiante.

F91.8 Otros trastornos de la conducta.

F95 Trastornos por tics.

G10 Enfermedad de Huntington.

G20 Enfermedad de Parkinson.

G30 Enfermedad de Alzheimer.

G31 Otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso, no clasificadas en otra parte.

G31.1 Atrofia cerebral circunscripta (incluye Afasia Progresiva Aislada y Enfermedad de Pick).

G40 Epilepsia.

R40 Somnolencia, Estupor y Coma.

R40.1 Estupor.

R40.2 Coma, no especificado.

**POR FAVOR LEA ATENTAMENTE**

Es importante cumplir con todos los requisitos a fines de evitar demoras e impugnaciones

**PLANILLA DE EVALUACIÓN**

**CONDICIÓN DE SALUD: EPILEPSIA**

Este certificado deberá ser completado por médico tratante con letra clara y en forma completa. El mismo tiene carácter de declaración jurada. La Junta Evaluadora de Discapacidad podrá pedir información ampliatoria al profesional que evaluó a la persona.

<b>Apellido y Nombre</b>	
<b>DNI</b>	

**1-Enfermedad de base (si la hubiera)**

.....  
.....  
.....

**2- Especificar tipo de crisis:**

.....  
.....  
.....

**3- Tiempo de evolución de las crisis**

.....  
.....  
.....

**4-Frecuencia de las crisis:**

Diaria:  Semanales:   Mensuales:  otras (especificar).....

**5- Tratamientos recibidos (especificar drogas, dosis utilizadas y el tiempo de duración de cada uno de los esquemas terapéuticos).**

ESQUEMA DE TTO N° 1	ESQUEMA DE TTT N° 2	ESQUEMA DE TTT N° 3

**6- Tratamiento actual (especificar drogas, dosis y el tiempo de duración del tratamiento actual).**

ESQUEMA TERAPEUTICO ACTUAL

**7- Adjuntar informe de los estudios realizados para abordar al diagnóstico.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**8- Adjuntar diagnóstico según CIE 10 de trastornos mentales y del comportamiento asociadas si los hubiera.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**9- Resumen de Historia Clínica completo. (Antecedentes, estado actual, pronóstico etc.)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Fecha:...../...../.....**

.....  
**Firma y sello del médico actuante.**

**POR FAVOR LEA ATENTAMENTE**

Es importante cumplir con todos los requisitos a fines de evitar demoras e impugnaciones

**PLANILLA DE EVALUACIÓN**

**CONDICIÓN DE SALUD: DISCAPACIDAD CON DEFICIENCIA INTELECTUAL-  
MENTAL**

Este certificado deberá ser completado con letra clara y en forma completa. El mismo tiene carácter de declaración jurada. La Junta Evaluadora de Discapacidad podrá pedir información ampliatoria al profesional que evaluó a la persona.

<b>Apellido y Nombres</b>	
<b>DNI</b>	

**1. DIAGNÓSTICO Códigos CIE-10**

.....  
.....  
.....  
.....

**2. INTERACCIONES y RELACIONES INTERPERSONALES O VINCULARES**  
(MARCAR CON UNA CRUZ)

	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Con apoyo</b>
¿Establece vínculos con su entorno familiar?			
¿Establece contacto con otros externos a la familia?			
¿Establece vínculos con pares?			
¿Puede establecer vínculos duraderos?			
¿Regula las emociones e impulsos, verbales o físicas en las interacciones con otros?			



### **3. CUIDADO DE LA PROPIA SALUD**

(MARCAR CON UNA CRUZ)

	<b>Solo</b>	<b>Con apoyo</b>	<b>No lo realiza</b>
Concorre a tratamiento			
Administración de la medicación			
Realiza actividades deportivas/ recreativas			

### **4. PLAN TERAPÉUTICO ACTUAL**

<b>PSICOTERAPÉUTICO</b>	<b>MODALIDAD/ DISPOSITIVO</b>	<b>FRECUENCIA</b>
<b>PSICOFARMACOLÓGICO</b>	<b>MEDICACIÓN</b>	<b>DOSIS</b>

**5. ESCOLARIDAD**  
(MARCAR CON UNA CRUZ)

Educación Inicial		Primaria		Secundaria		Terciaria/ Universitario	
Adaptación Curricular		Proyecto de integración		Escuela Especial		Formación laboral	
Lee y Escribe		sí		no			

**6. LABORAL**  
(MARCAR CON UNA CRUZ)

Trabajo en relación de dependencia		Trabajo autónomo		Emprendimientos sociales y productivos		Talleres protegidos	
Otros		No trabaja					

**7. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS NECESARIOS PARA ELABORAR EL DIAGNÓSTICO.** (Determinación de CI, Evaluación Neurocognitiva, MMPI-2, neuroimágenes, etc.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**8. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA COMPLETA.** (Antecedentes, tiempo de evolución, estado actual, tratamientos, internaciones, pronóstico, etc.)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....

.....

FIRMA Y MATRÍCULA  
PROFESIONAL

FIRMA Y MATRÍCULA  
PROFESIONAL

Equipo interdisciplinario

Médico

**Fecha:** ...../...../.....

## F. BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014
- Baron-Cohen, (1992). Escala de Autismo en niños pequeños. C.H.A.T.
- Bayley, N(1969). Escalas Bayley de Desarrollo Infantil (BSID). Universidad de Berkeley.
- Beck y cols. (1979). Inventario de Depresión de Beck (BAI).
- Bender, L, (1955). Test Gestáltico Visomotor. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- Butman J, Allegri R, Harris P, Drake M, (2000). Fluencia Verbal en español.
- CIE-10 (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor.
- Clinical Dementia Rating Scale (CDR); Morris, *Neurology*, 1993; 43:2412-2414
- Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad. (Diario de las Naciones Unidas, diciembre de 2006).
- Doll, E; Escala Conductual Adaptativa Vineland; 1985. American Guidance Service, Minnesota
- Folstein S, y cols. (1975). Mini-Mental State Examination (MMSE).
- Golden, C, (1994). Stroop. Test de Colores y Palabras. Madrid. España. TEA.
- Goodglass, H; Kaplan, E. (1986). Test de Boston. Ed. Panamericana.
- Hamilton, M. (1960). Escala de Depresión de Hamilton.
- Hathaway, S y mckinley, J, (1947). Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota. MMPI-A y MMPI-2.
- Heaton, R; Chelune, G; Talley J; Kay, G; Curtiss, G. (1995). Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin. Ed. TEA. Madrid.
- Johns MW. (1991). Escala de Somnolencia Epworth.
- La Clasificación Internacional del funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud, conocida como CIF de la Organización Mundial de la Salud -OMS- (2001)
- Ley Nacional de Salud Mental No 26657, Argentina 2011, Ministerio de Salud
- Lord, C; Rutter, M; DiLavore, P y Risi, S (2008). Escala de Observación para el Diagnóstico de Autismo -ADOS. TEA Ediciones.

- McCarthy, D. (1977, 1996, 2006). Escalas McCARTHY de aptitudes y psicomotricidad para niños (MSCA). TEA Ediciones.  
Presidencia de la Nación
- Rey and Osterrieth, (1944, 1987). Figura Compleja de Rey(CFT)
- Rey, A (1958), Lista de Palabras de Rey (RAVLT).
- Wechsler, D (1981). The Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised. New York: The Psychological Corporation.
- Wechsler, D (2005). Escala de inteligencia de Weschler para niños (WISC-IV)
- Wing, L (1995). Escala para la Evaluación de Habilidades, Comportamientos, Dificultades (HBS).

## GLOSARIO<sup>1</sup>

**Condición de salud**: es un término genérico que incluye enfermedad, trastorno, traumatismo y/o lesión. Las "condiciones de salud" se codifican utilizando la CIE-10.

**Discapacidad**: es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

**Funcionamiento**: es un término genérico que incluye funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación. Indica los aspectos positivos de la interacción entre un individuo (con una "condición de salud") y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

**Perfil de funcionamiento**: describe la interacción entre los componentes de funciones corporales, estructuras corporales y actividad y participación teniendo en cuenta los factores ambientales.

**Funciones corporales**: son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluyendo las funciones psicológicas.

**Estructuras corporales**: son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

---

<sup>1</sup> El orden del presente obedece a la cronología que se utiliza en la evaluación y fue extraído de la CIF (v. cuestiones taxonómicas y terminológicas. No todos los conceptos se han reproducido en forma textual).

**Deficiencia:** es la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con "anormalidad" se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida (ej. la desviación respecto a la medida de la población obtenida a partir de normas de evaluación estandarizadas) y *solo debe usarse en ese sentido*.

**Actividad:** es la realización de una tarea o acción por una persona. Representa la perspectiva del individuo respecto al funcionamiento.

**Participación:** es la implicación de la persona en una situación vital. Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento.

**Limitación en la actividad:** son las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades.

**Restricciones en la participación:** Son los problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales.

**Desempeño:** describe lo que una persona hace en su contexto entorno real, y, de esta forma, se evalúa el aspecto de la participación de la persona en situaciones vitales.

**Capacidad:** término que describe la aptitud de una persona para realizar una tarea o acción en un contexto o entorno uniforme.

**Factores ambientales:** se refiere a todos los aspectos del mundo extrínseco o externo que forma el contexto de la vida de un individuo.

**Línea de corte:** magnitud mínima del calificador en funciones, estructuras corporales y actividad y participación, *necesaria* para determinar la inclusión dentro de los criterios para extender el CUD.

**Trastornos mentales:** se refiere a una serie de trastornos mentales y conductuales que figuran en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados con la Salud, décima revisión (CIE-10) en el capítulo V.

**Epilepsias:** constituyen una enfermedad neurológica heterogénea, caracterizada por la recurrencia de crisis epilépticas, en ausencia de lesión cerebral aguda, que pueden ocasionar

consecuencias neurocognitivas, psicológicas y sociales. Para su diagnóstico es necesaria la presencia de por lo menos dos crisis.

Por su parte, las crisis epilépticas son eventos clínicamente transitorios, de inicio brusco, breve, de semiología variada, debidos a descargas neuronales excesivas e hipsincrónicas.

**Epilepsia refractaria:** cuando no se ha conseguido una evolución libre de crisis después de haber recibido como mínimo dos fármacos en monoterapia o asociados, apropiados para el tipo de crisis, administrados en forma adecuada y no habiendo sido retirados por intolerancia.

En aquellos casos en que no se observe control de las crisis donde al menos las dos drogas utilizadas fueron en monoterapia se requiere dosaje en sangre de ambas drogas para determinar el rango terapéutico. Las personas que presentan epilepsia refractaria al tratamiento farmacológico pueden presentar limitaciones para realizar algunas tareas en su contexto actual o restricciones en la participación ocasionando discapacidad. Se debe tener en cuenta que la presencia de crisis puede generar consecuencias neurocognitivas y psicológicas que impactan en mayor o menor medida en la vida cotidiana.

**Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD):** término que se está reemplazando en la actualidad por Trastorno del Espectro Autista –TEA-: Hace referencia a las deficiencias persistentes en la comunicación, en la interacción social en diversos contextos y en la presencia de patrones repetitivos de comportamiento, intereses o actividades. El concepto TEA incluye a los mismos trastornos integrados en los TGD, a excepción del Trastorno de Rett. El cuadro clínico no es uniforme, ni demarcado, y su presentación oscila en un espectro de mayor a menor afectación; varía con el tiempo, y se ve influenciado por factores como el grado de capacidad intelectual asociada o el acceso a apoyos especializados.

**Trastorno neurocognitivo:** se entiende como la disminución y/o alteración de las funciones cerebrales relacionadas con la cognición y la conducta debido a factores genéticos, procesos degenerativos o lesiones cerebrales. Concepto amplio que incluye el término demencia.

**Trastornos de la personalidad:** de inicio en adolescencia o al principio de la edad adulta, son estables en el tiempo y de larga duración, caracterizada por presentar inestabilidad afectiva, inflexibilidad cognitiva y conducta desadaptativa, causando un deterioro funcional significativo personal y social. Alta comorbilidad con trastornos adictivos.

**Trastornos mentales relacionados con sustancias y trastornos adictivos:** en todos los casos, la discapacidad que se certifique, habrá de resultar del padecimiento o trastorno mental



que subyace en la persona y/o consecuencias resultantes del trastorno adictivo, dado por deterioro o secuela que puedan verificarse de manera objetiva y/o documentada.

En ningún caso la condición de salud que certifique discapacidad, habrá de recaer en la sola manifestación conductual adictiva, como lo pudiera ser por ejemplo el beber alcohol en exceso, el apostar compulsivamente o el consumir sustancias tipo estupefacientes. Los síntomas que duren más de cuatro semanas después de la interrupción del consumo problemático deben considerarse manifestaciones de un trastorno mental independiente no inducido por sustancias.

Se tomará en cuenta el concepto de comorbilidad, entendido como la concurrencia de procesos de etiopatogenia diferente en un mismo individuo, o la superposición de diagnósticos en situaciones patológicas complejas que no puedan identificarse mediante un solo rótulo.

Se tendrán en cuenta para la certificación de discapacidad con deficiencia mental aquellas personas que presenten secuelas originadas por una condición de salud luego de haber transcurrido al menos seis meses tras el diagnóstico e inicio del tratamiento interdisciplinario.

---