



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



# **“GUÍA PARA LA APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD”**

PUBLICACIÓN  
**422**

Serie: Documentos Técnico Normativos  
LA PAZ – BOLIVIA  
2017

***La salud... un derecho para vivir bien***



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



# **“GUÍA PARA LA APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD”**



**Serie: Documentos Técnico Normativos  
LA PAZ – BOLIVIA  
2017**

R-BO Bolivia. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Unidad de Discapacidad WB320 Rehabilitación y Habilitación Bio -Psico -Social.  
M665g Guía para la Aplicación de la Norma Técnica de Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva No. 422 para Personas con Discapacidad./Ministerio de Salud; Mariel Melva Dávalos Escobar; Néstor Virgilio García Ayuli; Grisel Alarcón de la Vega; Alberto Castro André Coaut. La Paz : SPC Impresiones, 2017

75p.: ilus. (Serie: Documentos Técnico Normativos No.422)

Depósito legal: 4-1-486-17P.O.

I. DISCAPACIDAD^slegisl

II. ATENCION INTEGRAL DE SALUD^snorma

III. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

IV. SERVICIOS DE SALUD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

V. PERSONAL DE SALUD

VI. GUIAS

VII. BOLIVIA

1. t.

2. Serie

3. Dávalos Escobar, Mariel Melva; García Ayuli, Néstor Virgilio; Alarcón de la Vega, Grisel; Castro André, Alberto Coaut.

### **GUÍA PARA LA APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**, Unidad de Discapacidad Rehabilitación

Habilitación Bio-Psico-Social, Edificio INSO, 2do Piso calle Claudio Sanjinés, teléfono /fax No 591 - 2226239  
www.minsalud.gob.bo

RM: 1241

Depósito Legal: 4-1-486-17P.O.

#### **Elaboración:**

- Lic. Mariel Melva Dávalos Escobar, **DGPS/Ministerio de Salud**
- Dr. Néstor García Uyuli, **DGPS/Ministerio de Salud**
- Dra. Grisel Alarcón de la Vega **DGSS/ Ministerio de Salud**
- Dr. Alberto Castro André, **Oficial Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva UNFPA**

#### **Revisión:**

- Lic. Francys Venegas Arzabe SEDES La Paz
- Lic. Virginia Heredia Copa SEDES Oruro
- Lic. Nancy Soliz Marca SEDES Oruro

#### **Coordinación Técnica**

- Lic. Mariel Melva Dávalos Escobar

Este documento fue impreso con la cooperación de UNFPA

#### **Comité Técnico de Revisión de Publicaciones – Dirección General de Promoción de la Salud**

#### **Comité de Identidad Institucional y Publicaciones**

- |                              |                                |                                |
|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| - Dr. Alvaro Terrazas Peláez | - Dr. Elías Huanca Quisbert    | - Dra. María Elena Marca Marca |
| - Lic. Patricia Daza Blanco  | - Dr. Reynaldo Aguilar Álvarez | - Dr. Edisson Rodríguez Flores |
| - Dra. Diana Noya Pérez      | - Sr. Miguel Cárcamo Porcel    |                                |

La Paz, Unidad de Discapacidad Rehabilitación y Habilitación Bio-Psico-Social - Dirección General de Promoción de la Salud - Comité de Identidad Institucional y Publicaciones - Viceministerio de Salud y Promoción - Ministerio de Salud – 2017.

© Ministerio de Salud – 2017

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, se permite la reproducción total o parcial de la información aquí publicada, siempre que no sea alterada y se asignen los créditos correspondientes

Prohibida su venta.

Impreso en Bolivia - SPC Impresores S.A.

**MINISTERIO DE SALUD**  
**AUTORIDADES NACIONALES**

Dra. Ariana Campero Nava  
**MINISTRA DE SALUD**

Dr. Alvaro Terrazas Peláez  
**VICEMINISTRO DE SALUD Y PROMOCIÓN**

Sr. Germán Mamani Huallpa  
**VICEMINISTRO DE MEDICINA TRADICIONAL  
E INTERCULTURALIDAD**

Dra. Ana Milagros La Rosa Soria Galvarro  
**DIRECTORA GENERAL  
DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Andrea Wayra Oropeza Rojas  
**JEFA DE LA UNIDAD  
DE DISCAPACIDAD REHABILITACIÓN  
Y HABILITACIÓN BIO-PSICO-SOCIAL**



**FOTO: H.I.**  
**Usuaria del Centro de Rehabilitación**  
**Walter Khon**

# PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud promueve adelantos significativos para responder a las demandas de los sectores más vulnerables en el país. Dentro de estos avances se encuentra la atención en salud gratuita e integral para Personas con Discapacidad, partiendo del principio de que la salud es un derecho fundamental reconocido en la Nueva Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia. Es en este marco que se busca que todas las áreas de la salud sean atendidas, por lo que tenemos el agrado de dejar en tus manos el presente documento “GUÍA PARA LA APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD”, un instrumento que permitirá al personal de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud y Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo una atención oportuna a Personas con Discapacidad en cuanto a salud sexual y salud reproductiva.

Esta guía marca un hito fundamental en el ejercicio pleno de los derechos de las Personas con Discapacidad, ya que brinda herramientas al personal de salud para reconocer las necesidades de la población, señalando los procedimientos para la interacción, atención, abordaje según tipo y grado de discapacidad, en lo que se refiere a salud sexual y reproductiva.



Dra. Ariana Campero Nava  
MINISTRA DE SALUD



**FOTO: H.I.**  
**Usuaria del Centro de Rehabilitación**  
**Walter Khon**



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

# Resolución Ministerial Nº 1241

12 DIC 2016

## VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que los Parágrafos I, II y III del Artículo 18 de la Constitución Política del Estado dispone: "Todas las personas tienen derecho a la salud; el Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna y el sistema único de salud, será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno".

Que el Parágrafo I del Artículo 35 de la Norma Constitucional establece: "El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud".

Que el Artículo 37 de la Ley Fundamental determina: "El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades".

Que el Parágrafo II del Artículo 71 de la Constitucional señala: "II. El Estado adoptará medidas de acción positiva para promover la efectiva integración de las personas con discapacidad en el ámbito productivo, económico, político, social y cultural, sin discriminación alguna".

Que el Artículo 232 de la Norma Fundamental determina: "La Administración Pública se rige por los principios de legitimidad, legalidad, imparcialidad, publicidad, compromiso e interés social, ética, transparencia, igualdad, competencia, eficiencia, calidad, calidez, honestidad, responsabilidad y resultados".

Que en su Artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto De San José), Costa Rica 7 al 22 de noviembre de 1969, firmado por Bolivia señala: "Derecho a la Vida, inciso 1) Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente".

Que el Artículo 7 de la Ley N° 223 de 2 de marzo de 2012, Ley General para Personas con Discapacidad dispone: "I. La familia siendo el primer espacio de inclusión está obligada a proporcionar protección y bienestar a la persona con discapacidad promoviendo su autonomía y respetando su autodeterminación. II. En ningún caso la protección de la familia podrá ser entendida como una limitación al ejercicio de sus derechos y deberes de las personas con discapacidad".

Que el Artículo 8 de la norma citada establece: "(DERECHO A CONSTITUIR SU FAMILIA). Se reconoce el derecho de las personas con discapacidad a constituir su propia familia, asumiendo las responsabilidades como padres, madres y cónyuges".

Que el Artículo 20 de la Ley N° 223 estipula: "(DERECHO A TOMAR DECISIONES INDEPENDIENTES). Las personas con discapacidad intelectual y mental, leve y/o moderada, tienen el derecho a ser consultadas respecto a todas las decisiones que se refieran a su vida, salud, educación, familia, seguridad social, según sus posibilidades y medios, proyectándose a la vida independiente".

Que en su Artículo 16 del Decreto Supremo N° 1893 de 12 de febrero de 2014 dispone: "(SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA). El Ministerio de Salud, en el marco de sus actividades regulares, fortalecerá la consejería en salud sexual y salud reproductiva para las personas con discapacidad".

Que en su Artículo 2 del Decreto Supremo N° 24807 de 04 de agosto de 1997 determina: "(DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD). Toda persona con discapacidad tiene derecho a: c) Fundar su propia familia, por lo tanto, a contraer matrimonio, a la procreación, a determinar libre y responsablemente el método, número y espaciamiento de los hijos".

Que el Numeral 7 del Artículo 4 de la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional De Bolivia señala claramente que: "7. Atenciones de Salud Sexual y Reproductiva. Son todas las acciones destinadas a la prevención y tratamiento de lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino, así como la orientación y provisión de métodos de anticoncepción voluntaria y libremente consentida, el tratamiento de infecciones de transmisión sexual y aquellas priorizadas por el Ministerio de Salud y Deportes, que guarden estrecha relación con una maternidad segura".

Que el Artículo 1 del Decreto Supremo N° 1984, de 30 de abril de 2014 dispone: "El presente Decreto Supremo tiene por objeto reglamentar la Ley N° 475, de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud



M



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

Integral del Estado Plurinacional de Bolivia".

Que la Ley N° 007 de 18 de mayo de 2010, Ley de Modificaciones al Sistema Normativo Penal, en su Disposición Final Única establece que la autoridad jurisdiccional o administrativa que tenga que aplicar una norma del ordenamiento jurídico boliviano, deberá hacerlo, en todos los casos, con sujeción a la Constitución Política del Estado tomando en consideración los principios, valores y fines que sustentan al Estado, siéndole vinculante la jurisprudencia constitucional, solo en aquello que no contradiga dichos postulados de la norma suprema.

Que en su Artículo 16 de la Ley N° 348 de 9 de marzo de 2013 Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia determina: "El Ministerio de Justicia, en el marco de sus competencias y atribuciones es el Ente Rector responsable de coordinación, articulación y vigilancia de la aplicación efectiva y cumplimiento de la presente Ley".

Que en su Artículo 4 del Decreto Supremo N° 2145 que reglamenta la Ley N° 348 de 9 de marzo de 2013 Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia dispone: "(Sistema Integral Plurinacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia en Razón de Género - SIPPASE) Es la instancia dependiente del Ministerio de Justicia, responsable de reorganizar todo el sistema de atención integral a las mujeres en situación de violencia y de administrar la información de los servicios públicos y privados sobre hechos de violencia en razón de género. Artículo 17º.- (Obligatoriedad de denuncia) El personal de los servicios de salud de todos los niveles públicos, de seguridad social y de servicios privados, en caso de detectar en la paciente signos de haber sufrido cualquier tipo de violencia, deberá reportar el caso de forma inmediata y obligatoria a la FELCV o al Servicio Legal Integral Municipal - SLIM más próximo".

Que el Numeral 22) del Parágrafo 1 del Artículo 14 del Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009 Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional, en su tenor señalan: "...I. Las Ministras y los Ministros del Órgano Ejecutivo, en el marco de las competencias asignadas al nivel central en la Constitución Política del Estado tienen las siguientes atribuciones: 22) Emitir Resoluciones Ministeriales en el marco de sus atribuciones".

Que los Incisos b) y c) del Artículo 90 del Decreto Supremo N° 29894 disponen: como atribución de la Ministra(o) de Salud y Deporte actual Ministra(o) de Salud en el marco de las competencias asignadas al nivel central por la Constitución Política del Estado, de regular, planificar, controlar y conducir el Sistema Nacional de Salud, conformado por los sectores de seguridad social a corto plazo, público y privado con o sin fines de lucro y medicina tradicional, y vigilar el cumplimiento y primacía de las normas relativas a la salud pública.

Que el Decreto Supremo N° 1868 de 22 de enero de 2014, tiene por objeto modificar el D.S. N° 29894 Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional, y en su artículo 10 parágrafos III, IV sustituye la denominación de Ministerio de Salud y Deportes por "Ministerio de Salud", también el de Ministra (o) de Salud y Deportes por "Ministra(o) de Salud".

Que el Artículo 5 del Código Civil aprobado mediante Decreto Ley N° 12760 del 06 de Agosto de 1975, vigente y ratificada por Decreto Ley N° 17607 del 17 de septiembre de 1980, señala: "(INCAPACIDAD DE OBRAR). I. Incapaces de obrar son: 1. Los menores de edad, salvo lo dispuesto en los parágrafos III y IV de este artículo y las excepciones legales. 2. Los interdictos declarados. II. Los actos civiles correspondientes a los incapaces de obrar se realizan por sus representantes, con arreglo a la ley. III. Sin embargo el menor puede, sin autorización previa de su representante, ejercer por cuenta propia la profesión para la cual se haya habilitado mediante un título expedido por universidades o institutos de educación superior o especial. IV. El menor puede también administrar y disponer libremente del producto de su trabajo".

Que el Artículo 57 de la Ley N° 603 de 19 de noviembre de 2014. Código de las Familias y del Proceso Familiar dispone: "(Deber De Aviso). La persona o autoridad que conozca de una persona mayor de edad o emancipada en situación de ser declarada interdicta, debe dar aviso a la autoridad de protección que corresponda, para que ésta deduzca demanda correspondiente".

Que el Artículo 62 de la norma citada determina: "(Autorización Judicial). La autorización judicial es la aprobación requerida a la autoridad judicial para dar validez a determinados actos jurídicos, a efectos de habilitar a la o el tutor para la enajenación, hipoteca o actos de administración extraordinaria de bienes que pertenecen a la persona tutelada, debiendo comprobarse su necesidad y utilidad respecto a los intereses de ésta".

Que la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 de 5 de febrero de 2014, en la parte resolutoria establece: 1º Declarar la INCONSTITUCIONALIDAD del art. 56 del CP; el primer párrafo del art. 245 del CP y de la frase "por causa de honor" del epígrafe de dicho artículo; de la frase "...para encubrir su fragilidad o



1



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

deshonra...” del art. 258 del CP y de las frases “...siempre que la acción penal hubiere sido iniciada” del primer párrafo y “...y autorización judicial en su caso”, del párrafo tercero del art. 266 del CP y manteniendo inóculme en lo demás el citado artículo, conforme el procedimiento de denuncia establecido en el Fundamento Jurídico III.8.8 del presente fallo. 2° Declarar la CONSTITUCIONALIDAD de los arts. 58, 250 y 269, del CP, sujetos a una interpretación plural en los marcos previstos en el presente fallo. 3° Declarar la CONSTITUCIONALIDAD de los arts. 263 del CP, en los términos expuestos en el Fundamento Jurídico III.8.7 de esta Resolución. 4° Declarar la IMPROCEDENCIA de la presente acción respecto a los arts. 254, 264, 265, 315 y 317 del CP. 5° Exhortar a la Asamblea Legislativa Plurinacional, para que atendiendo a la interpretación efectuada en el fundamento Jurídico III.8.7 de esta Sentencia Constitucional Plurinacional, en el ámbito de sus competencias y las recomendaciones de los organismos internacionales en el marco de la progresividad de los derechos de la mujer, desarrollen normas que garanticen el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos conforme a lo establecido en el art. 66 de la CPE, y que las mismas coadyuven a resolver los abortos clandestinos. 6° Al Órgano Ejecutivo, exhortar priorice y ejecute políticas públicas educativas y de salud destinadas a la difusión, protección, atención, de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, que puedan contrarrestar y/o disminuir las tasas de mortalidad de las mujeres por causa de los abortos clandestinos, para la protección de la vida entendida desde la visión intercultural en el Estado Plurinacional, desarrollando para ello las siguientes acciones: Programas de apoyo social a favor de madres solteras. Desarrollo de una política estatal de educación en reproducción sexual. Programas de apoyo económico y social a padres de hijos de enfermedades congénitas. Mejorar de manera urgente las políticas y trato a los huérfanos y generar políticas de adopción y programas, incluso cuando alcanzan la mayoría de edad.

Que el Decreto Presidencial N° 2249 de 23 de enero de 2015, designa a la Sra. Ariana Campero Nava, como Ministra de Salud.

#### CONSIDERANDO:

Que mediante Informe Interno MS/VMysP/DGPS/UDRHB/II/396/2016 de 03 de octubre de 2016, la Jefatura de la Unidad de Discapacidad, Rehabilitación y Habilitación Biosicosocial señala que el Ministerio de Salud a través de la Ley N° 475 ha implementado la Atención Gratuita a las personas con Discapacidad en los tres niveles de atención del Sistema Nacional de Salud. En cumplimiento a la Ley N° 223 (Artículo 32, en su parágrafo VI y VII) debemos implementar **normativas específicas en salud sexual y salud reproductiva** para personas con discapacidad.

Que en virtud de ello, sigue señalando el referido Informe, que el documento técnico “Norma de Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Personas con Discapacidad” y la Guía, se constituye en un instrumento fundamental para las y los prestadores de salud a nivel nacional, generando condiciones óptimas para la atención integral de personas con discapacidad en el marco de sus derechos.

Que concluye señalando que el equipo técnico del Ministerio de Salud, en coordinación con las consultoras de UNFPA, a través de los procedimientos técnicos necesarios, han elaborado la Norma Técnica de Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas con Discapacidad y validado por los Responsables de Discapacidad y de Salud Sexual y Salud Reproductiva de los 9 SEDES, técnicos del Ministerio de Salud y Representantes del UNFPA (consultoras), asimismo fue socializado a los dirigentes de las Federaciones Departamentales, Federaciones nacionales de la COBOPDI, sobre los alcances y beneficios de la norma mencionada dentro de la atención integral en salud sexual y salud reproductiva.

Que mediante Acta de Reunión de fecha 10 de agosto de 2016, el Comité de Identificación Institucional decide Aprobar el documento “Norma Técnica de Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas con Discapacidad”; de igual forma mediante Acta de Reunión de fecha 17 de agosto de 2016, el Comité de Identificación Institucional decide Aprobar el documento “Guía para la Aplicación de la Norma Técnica de Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas con Discapacidad”

Que a través de Informe Técnico MS/VMysP/DGPS/UDRHB/IT/37/2016 de 22 de julio de 2016, emitido por la Unidad de Discapacidad Rehabilitación y Habilitación Biosicosocial señala que el Ministerio de Salud mediante la Unidad de Discapacidad, con los documentos elaborados, el personal de los establecimientos de salud a nivel nacional, darán respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad, en cuanto al acceso a la información y orientación en Salud Sexual y Salud Reproductiva, con la aplicación de las normativas indicadas se logrará condiciones óptimas con la atención diferenciada y trato preferente a las Personas con Discapacidad, en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI. La “Guía para la aplicación de la Norma de Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas con Discapacidad”, lo aplicará el personal de Salud en los establecimiento de salud de los tres niveles de atención y seguridad social a corto plazo en el marco de la Ley N° 475, mediante las prestaciones vigentes del Ministerio de Salud.



1



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

Que concluye señalando que el equipo técnico del Ministerio de Salud, y las consultoras de UNFPA, a través de los procedimientos técnicos necesarios, han concluido la elaboración Guía para la aplicación de la Norma de Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas con Discapacidad, socializado previamente a los responsables de Discapacidad y Responsables de Salud Sexual y Salud Reproductiva de los 9 SEDES y organizaciones sociales de personales con discapacidad en el taller de validación de la norma.

Que los numerales 4 y 7 de los Artículos 4 de la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013. Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia señalan claramente que: 4. **Atención Integral de Salud**. Son las acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades con tecnología sanitaria existente en el país y de acuerdo a capacidad resolutoria de los establecimientos de salud. 7. **Atenciones de Salud Sexual y Reproductiva**. Son todas las acciones destinadas a la prevención y tratamiento de lesiones premalignas del cáncer de cuello uterino, así como la orientación y provisión de métodos de anticoncepción voluntaria y libremente consentida, el tratamiento de infecciones de transmisión sexual y aquellas priorizadas por el Ministerio de Salud y Deportes, que guarden estrecha relación con una maternidad segura.

Que la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014 de 05 de febrero de 2015, es una Sentencia Interpretativa, porque no declara la Constitucionalidad llana y simple del Artículo 263 del Código Penal, sino que en la parte resolutoria, el Tribunal declara la Constitucionalidad del Artículo 263 del Código Penal en los términos expuestos en el Fundamento Jurídico III.8.7 de esa Resolución. El Tribunal Constitucional Plurinacional establece que la vida se encuentra constitucionalmente protegida, y además, el Tribunal, a partir del preámbulo de la Constitución Política del Estado, señala que se protege la vida de todos los seres, desde la concepción.

Que en ese orden, la norma impugnada es constitucional en tanto se supriman las frases "...siempre que la acción penal hubiere sido iniciada" y "...y autorización judicial en su caso", en los marcos de interpretación establecidos en el presente acápite. **En ese sentido la interrupción del embarazo, debe estar sujeta únicamente al consentimiento de la mujer** y que necesariamente debe ser asumido por un médico que efectuara el aborto, para garantizar la vida de la mujer en los casos que corresponda.

Que el Informe Interno MS/VMSyP/DGPS/NI/468/2016 de 14 de noviembre de 2016, emitido por la Unidad de Discapacidad, Rehabilitación y Habilitación Biopsicosocial, concluye señalando que habiendo revisado las observaciones, se procuró asumir el Marco Legal detallado y sugerido. En el marco de la construcción y la buena fe, se considera y se asumen las sugerencias realizadas por la Dirección de Asuntos Jurídicos, en el marco jurídico y se analiza la pertinencia de las sugerencias vertidas al contenido técnico.

Que sigue señalando que el documento denominado Norma Técnica de Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas con Discapacidad y Guía para la Aplicación de la Norma Técnica de Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas con Discapacidad, están dentro del contexto de salud y responde a las competencias del Ministerio de Salud, enmarca el enfoque global desde la política SAFCI, ante todo en el marco de una atención en salud inclusiva, que respete el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.

Que por lo señalado y para referirnos al trámite concreto, los documentos denominados "Norma Técnica de Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas con Discapacidad" y "Guía para la Aplicación de la Norma Técnica de Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas con Discapacidad", tienen como espíritu la generación de conductas y procedimientos óptimos para la atención integral de personas con discapacidad, con dignidad, en igualdad de condiciones, accesibilidad, buen trato y trato preferente en salud sexual y salud reproductiva, atendiendo de acuerdo a las características propias del tipo y grado de discapacidad de cada persona, conforme establece la Ley N° 223 de 02 de marzo de 2012.

Que mediante Informe Legal MS/DGAJ/UAI/IL/2481/2016 de 29 de noviembre de 2016, recomienda señalando la aprobación de los documentos denominados "Norma Técnica de Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas con Discapacidad" y "Guía para la Aplicación de la Norma Técnica de Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas con Discapacidad", toda vez que no contraviene normativa legal vigente.

#### POR TANTO:

La Señora MINISTRA DE SALUD, en ejercicio de las facultades y en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, Estructura Organizativa del Poder Ejecutivo del Estado Plurinacional.



10



Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Aprobar el documento denominado “Norma Técnica de Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas con Discapacidad”, que en Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** Aprobar el documento denominado “Guía para la Aplicación de la Norma Técnica de Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas con Discapacidad”, que en Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

**ARTÍCULO TERCERO.-** Refrendar el Informe Legal MS/DGAJ/UAJ/IL/2481/2016 de 29 de noviembre de 2016, Informe Técnico MS/VMySP/DGPS/UDRHB/IT/37/2016 de 22 de julio de 2016, emitido por la Unidad de Discapacidad Rehabilitación y Habilitación Biopsicosocial, las Actas de Reunión de fecha 10 y 17 de agosto de 2016, ambos emitidos por el Comité de Identificación Institucional.

**ARTÍCULO CUARTO.-** La Dirección General de Promoción de Salud queda encargada de la implementación y cumplimiento de la presente Resolución Ministerial.

Regístrese, comuníquese y archívese.



*[Firma]*  
Abog. Rómulo Viqueiro Landa  
DIRECTOR GENERAL  
ASUNTOS JURÍDICOS  
MINISTERIO DE SALUD

*[Firma]*  
German Mamani Avello  
VICE-MINISTRO DE MEDICINA  
TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD  
MINISTERIO DE SALUD

*[Firma]*  
Dra. Ariana Campero Nava  
MINISTRA DE SALUD  
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



**FOTO: H.I.**  
**Usuaria del Centro de Rehabilitación**  
**Walter Khon**

# 1. INTRODUCCIÓN

El Estado Plurinacional de Bolivia, comprometido con la salud de la población, adopta medidas para mejorar la cobertura de los servicios de salud en beneficio de la población boliviana; incluyendo medidas de prevención, promoción, atención y rehabilitación. Bajo este paraguas se está trabajando en políticas de salud sexual y salud reproductiva para Personas con Discapacidad.

En el contexto social, se ha identificado la existencia de mitos y tabús que han negado a las Personas con Discapacidad la posibilidad de vivenciar una sexualidad saludable, restringiéndoles incluso la posibilidad de solicitar orientación e información sobre salud sexual y salud reproductiva. Una situación similar se repite dentro del seno familiar pues en muchos casos familiares y tutores de las Personas con Discapacidad prefieren evadir silenciosamente el tema. Por otro lado, el personal de salud, si bien ha desarrollado estrategias de intervención en salud sexual y salud reproductiva para diversos grupos poblacionales, por diversos factores, no siempre ha enfocado su trabajo en poblaciones con discapacidad.

La presente Guía para la Aplicación de la Norma Técnica de Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Personas con Discapacidad es un documento didáctico y está dirigida a todo el personal del Sistema Nacional de Salud. Es una herramienta que propone acciones específicas para facilitar y fortalecer las intervenciones del personal de salud en la atención a Personas con Discapacidad en el campo de la salud sexual y salud reproductiva, así mismo busca brindar a las familias de personas con discapacidad, una orientación adecuada en cuanto a la interacción con las usuarias/usuarios desde una mirada integradora.



**FOTO: H.I.**  
**Usuaria del Centro de Rehabilitación**  
**Walter Khon**

# ÍNDICE

<b>2. Propósito</b>	<b>18</b>
2.1. ¿Cuál es el propósito de este documento?	18
2.2. ¿A quiénes está dirigido?	18
<b>3. Normativas de aplicación</b>	<b>19</b>
<b>4. Conceptos básicos</b>	<b>23</b>
4.1. ¿Qué es discapacidad?	23
4.2. ¿Quién es una Persona con Discapacidad?	23
4.3. ¿Cuáles son los tipos y grados de discapacidad?	23
4.4. ¿Qué entendemos por trato preferente?	25
4.5. ¿Qué es la Rehabilitación Basada en la Comunidad? (RBC)	25
4.6. ¿Qué es el asesoramiento genético?	25
4.7. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de Sexualidad?	25
4.8. ¿Qué es salud sexual?	25
4.9. ¿Qué es violencia?	26
4.10. ¿Qué entendemos por violencia sexual?	26
4.11. ¿Qué es la salud reproductiva?	26
4.12. ¿Cuáles son los derechos sexuales y derechos reproductivos?	26
4.13. ¿Qué entendemos por paternidad y maternidad responsable?	27
<b>5. Procedimientos operativos</b>	<b>28</b>
5.1. ¿Qué es el buen trato para la atención a las Persona con Discapacidad (PcD)?	28
5.2. ¿Qué es trato preferente para las Persona con Discapacidad (PcD)?	28
5.3. ¿Qué hacer en caso de que la Persona con Discapacidad (PcD) no porte carné de discapacidad?	29
5.4. ¿Por qué es importante la identificación del tipo y grado de discapacidad para la atención en salud sexual y salud reproductiva?	29
5.5. ¿Qué factores de riesgo permiten identificar alteraciones conductuales en las Persona con Discapacidad (PcD) como consecuencia de su percepción corporal, asociado a su tipo y grado de discapacidad?	30

5.6.	¿Qué orientación damos al personal de salud para la y él cuidador de la Persona con Discapacidad (PcD)?	30
5.7.	¿Por qué hablar de la sexualidad a las Personas con Discapacidad?	32
5.8.	¿Cuáles son los pasos para brindar una buena orientación en salud sexual y salud reproductiva a las Persona con Discapacidad (PcD)?	32
5.9.	¿Cuáles son las intervenciones específicas comunicacionales que se puede aplicar por tipo de discapacidad?	33
5.10.	¿Qué aspectos se deben tomar en cuenta en la atención integral de salud sexual y salud reproductiva para las Persona con Discapacidad (PcD)?	40
5.11.	¿Qué aspectos debemos considerar para el llenado del consentimiento informado?	40
5.12.	¿Por qué es importante la atención en salud sexual y salud reproductiva para Persona con Discapacidad (PcD)?	41
5.13.	¿Por qué es importante mejorar el acceso de las Persona con Discapacidad (PcD) para la orientación en salud sexual?	41
5.14.	¿Por qué es importante mejorar el acceso a la información en salud reproductiva, orientación en planificación familiar y anticoncepción para Persona con Discapacidad (PcD)?	42
5.15.	¿Por qué se debe brindar asesoramiento genético?	43
5.16.	¿En qué casos el personal de salud debe referir a las/ los pacientes y/o personas con discapacidad a un asesor genético?	43
5.17.	¿Qué realiza el asesor genético?	43
5.18.	¿Por qué son importantes los controles prenatales (CPN) tempranos y periódicos?	43
5.19.	¿Cuáles son los roles y acciones del personal de salud en la atención de la salud sexual y salud reproductiva de las Persona con Discapacidad (PcD)?	44
5.20.	¿Qué problemas en salud sexual y salud reproductiva pueden presentar las Persona con Discapacidad (PcD)?	45
5.21.	¿Qué información sobre sexualidad se debe brindar las Persona con Discapacidad (PcD) y a sus familias?	46
5.22.	¿Cómo generar la participación activa de las Persona con Discapacidad (PcD) en la temática de la sexualidad?	48

5.23.	¿Cuáles son los signos y síntomas que nos ayudan a identificar posibles hechos de violencia?	49
5.24.	¿Qué hacer cuando una Persona con Discapacidad (PcD) víctima de violencia acude al establecimiento de salud?	49
5.25.	¿A qué instancia el personal de salud debe realizar la denuncia en caso de una Persona con Discapacidad (PcD) víctima de violencia?	50
5.26.	¿Qué hacer cuando una Persona con Discapacidad (PcD) ejerce violencia contra otra persona?	50
5.27.	¿Qué aspectos se deben tomar en cuenta en la elaboración de materiales de promoción y prevención en Salud Sexual y Salud Reproductiva dirigido a las Persona con Discapacidad (PcD)?	50
<b>6.</b>	<b>Flujogramas de identificación de necesidades y atención en Salud Sexual y Salud Reproductiva de la Persona con Discapacidad y su familia.</b>	<b>51</b>
6.1.	Flujograma de calificación de discapacidad.	51
6.2.	Procedimientos para la calificación y carnetización de la persona con discapacidad.	52
6.3.	Recepción e identificación de necesidades en salud sexual y salud reproductiva de la persona con discapacidad y su familia.	53
6.4.	Atención integral a personas con discapacidad víctimas de violencia sexual	54
6.5.	Atención de anticoncepción.	55
	- Cuadro de elegibilidad de métodos Anticonceptivos y anticoncepción de emergencia de acuerdo al tipo de discapacidad.	56
6.6.	Cuidados preconceptionales de la mujer con discapacidad.	66
6.7.	Atención a la mujer embarazada con discapacidad.	67
<b>7.</b>	<b>Anexos</b>	<b>68</b>
	ANEXO 1. Puntos de atención en asesoramiento genético a nivel nacional.	68
	ANEXO 2. Cuadro de direcciones de Centros, Servicios y/o Unidades de Rehabilitación.	69
	ANEXO 3. Puntos de referencia de calificación de discapacidad - servicios departamentales de salud.	71
	ANEXO 4. Servicios Legales Integrales Municipales SLIM.	72
<b>8.</b>	<b>Bibliografía</b>	<b>74</b>

## 2. PROPÓSITO

### 2.1. ¿Cuál es el propósito de este documento?

A través de esta herramienta operativa se busca fortalecer el conocimiento del personal de salud, para mejorar sus habilidades y competencias en promoción, prevención, atención y rehabilitación en SS y SR; esto dentro del Sistema Nacional de Salud, para que contribuya a la atención integral e intercultural, basada en el ejercicio de derechos, en favor de las PcD, sus familias y la comunidad.

### 2.2. ¿A quiénes está dirigido?

Está dirigido a:

**Personal de Salud:** Médicos Generales, Médicos Especialistas, Odontólogas/os, Psicólogas/os, Licenciadas/os en Trabajo Social, Licenciadas/os en Enfermería, Licenciadas/os en Fisioterapia, Fonoaudiólogas/os, Terapeutas Ocupacionales, Licenciadas/os en Nutrición, Auxiliares de Enfermería, Médicas/os, parteras/os Tradicionales Ancestrales y otros Técnicos en Salud.

**Personal Administrativo de Salud:** Directores de los Servicios Departamentales de Salud SEDES, Gerentes de Red, Directores de Establecimientos de Salud, Personal Técnico administrativo en Salud y otros.

**De los tres niveles de atención:** Medicina Tradicional Ancestral, Seguridad Social a corto plazo y Sector Privado bajo convenio y otras entidades reconocidas por el Sistema Nacional de Salud.  
Estructura Social en Salud: Autoridad local de salud y otros.

### 3. NORMATIVAS DE APLICACIÓN:

¿Cuáles son los fundamentos políticos que sustentan la aplicabilidad de la “Norma Técnica de Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Personas con Discapacidad” en nuestro país?

Constitución Política Del  
Estado Plurinacional

**Artículo 15.** Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. No existe la pena de muerte. Todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad.

El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar la violencia de género y generacional, así como toda acción u omisión que tenga por objeto degradar la condición humana, causar muerte, dolor y sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como privado

**Artículo 45. V.** Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los periodos prenatales y posnatal.

**Artículo 66.** Garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos

**Artículo 70.** Las personas con discapacidad gozan de los siguientes derechos:

1. A ser protegido por su familia y por el Estado.
2. A una educación y salud integral gratuita.
3. A la comunicación en lenguaje alternativo.
4. A trabajar en condiciones adecuadas, de acuerdo a sus posibilidades y capacidades, con una remuneración justa que le asegure una vida digna.
5. Al desarrollo de sus potencialidades individuales.

**Artículo 71.** Se prohibirá y sancionará cualquier tipo de discriminación, maltrato, violencia y explotación a toda persona con discapacidad.

**Artículo 72.** El Estado garantizará a las personas con discapacidad los servicios integrales de prevención y rehabilitación, así como otros beneficios que se establezcan en la Ley.

**Ley N° 223 “Ley General para  
Personas con Discapacidad”  
(2 Marzo De 2012)**

**D.S. N° 1893 a la ley 223  
(12 de Febrero de 2014)**

**Artículo 7. (DERECHO A PROTECCIÓN DE SU FAMILIA).**

La familia siendo el primer espacio de inclusión está obligada a proporcionar protección y bienestar a la persona con discapacidad promoviendo su autonomía y respetando su autodeterminación.

**Artículo 8. (DERECHO A CONSTRUIR SU FAMILIA).** Se reconoce el derecho de las personas con discapacidad a constituir su propia familia, asumiendo las responsabilidades como padres, madres y cónyuges.

**Artículo 20. (DERECHO A TOMAR DECISIONES INDEPENDIENTES).** Las personas con discapacidad intelectual y mental, leve y/o moderada tienen el derecho a ser consultadas respecto a todas las decisiones que se refieran a su vida, salud, educación, familia, seguridad social, según sus posibilidades y medios, proyectándose a la vida independiente.

**Artículo 32. (ÁMBITO DE SALUD).**

**VI.** El Estado Plurinacional de Bolivia, garantizará el acceso a servicios de información de Salud Sexual y Reproductiva a las personas con discapacidad, en toda red de servicios públicos de Salud, salvaguardando los derechos sexuales y reproductivos, contra la esterilización obligatoria o suministro de métodos anticonceptivos obligatorios, estableciéndose servicios especializados en planificación familiar para la orientación y prevención de embarazos no deseados.

**VII.** El Estado Plurinacional de Bolivia garantiza que toda persona con discapacidad, en especial las mujeres, tienen derecho a controlar y resolver libre y responsablemente cuestiones relacionadas con su sexualidad, salud sexual y reproductiva libre de coacciones, discriminaciones y violencia.

**Artículo 32. (ÁMBITO DE SALUD).**

**VI.** El Estado Plurinacional de Bolivia, garantizará el acceso a servicios de información de Salud Sexual y Reproductiva a las personas con discapacidad, en toda red de servicios públicos de Salud, salvaguardando los derechos sexuales y reproductivos, contra la esterilización obligatoria o suministro de métodos anticonceptivos obligatorios, estableciéndose servicios especializados en planificación familiar para la orientación y prevención de embarazos no deseados.

**VII.** El Estado Plurinacional de Bolivia garantiza que toda persona con discapacidad, en especial las mujeres, tienen derecho a controlar y resolver libre y responsablemente cuestiones relacionadas con su sexualidad, salud sexual y reproductiva libre de coacciones, discriminaciones y violencia.

## Salud Familiar Comunitaria Intercultural

Es la Política de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud; complementa y articula recíprocamente al personal de salud y médicos tradicionales, con la persona, familia, comunidad, madre tierra y cosmos, en base a sus organizaciones en la gestión participativa, control social y la atención integral intercultural de la salud<sup>1</sup>.

Promueve relaciones armónicas, horizontales y equitativas entre personas, familia, comunidades y equipos de salud, mediante la aceptación, reconocimiento y revalorización de los sentires, conocimientos y prácticas de la población en el marco de la complementariedad y reciprocidad a través de un trabajo conjunto.

## Ley 475 “Ley de Prestación de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia” (30 de Diciembre de 2013)

## D.S. N°1984, reglamenta la Ley N° 475

**Artículo 5.** Son beneficiarias y beneficiarios de la atención integral y protección financiera de salud todos los habitantes y estantes del territorio Nacional que no cuenten con algún seguro de salud y que estén comprendidos en los siguientes grupos poblaciones, el 5to son las Personas con discapacidad que se encuentren calificadas según el Sistema Informático del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad – SIPRUNPCD

**Artículo 7.** I Las beneficiarias y beneficiarios accederán a los servicios de salud de la atención integral y protección financiera de salud, obligatoriamente a través de los establecimientos de salud de primer nivel de los sub sectores públicos, de la seguridad social a corto plazo y privados bajo convenio y los equipos móviles de salud en el marco de la Política SAFCI.

### **Artículo 4. (REQUISITOS PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS).**

Las beneficiarias y beneficiarios señalados en el artículo 5 de la Ley N° 475 para recibir las prestaciones de Salud deberán presentar previamente al menos uno de los siguientes requisitos...e) Personas con Discapacidad: carnet de discapacidad de acuerdo a SIPRUNPCD o boleta de referencia y contra referencia.

**Artículo 7.** VI El personal de Salud deberá otorgar trato preferente a las personas con discapacidad, personas adultas mayores y aquellas que sean referidas desde el área rural.

1. Salud Familiar Comunitaria e Intercultural SAFCI, Ministerio de Salud 2013

**LEY N° 348 Ley que Garantiza a la Mujer una Vida Libre de Violencia (9 de marzo de 2013)**

**Artículo 20. (MEDIDAS EN EL ÁMBITO DE SALUD).** I. El Ministerio de Salud, tiene la responsabilidad de adoptar las siguientes medidas dirigidas a garantizar a las mujeres en situación de riesgo o de violencia, el acceso a los servicios de salud, tratamiento y protección, como un problema de salud pública: I. 3 Diseñar y ejecutar planes de capacitación, información y sensibilización sobre promoción, prevención y tratamiento integral a mujeres que sufren violencia; al personal profesional, auxiliar y administrativo de los servicios de salud públicos de los entes gestores de la seguridad social a corto plazo y de servicios privados, para garantizar su actuación oportuna y adecuada en la detección, prevención, atención y protección a las mujeres.

**Artículo 83. (MODIFICACIONES AL CÓDIGO PENAL):**

**Artículo 271 bis.** La persona que prive a otra de su función reproductiva de forma temporal o permanente sin su consentimiento expreso, voluntario, libre e informado, o de su representante legal en caso de personas con discapacidad intelectual severa, será sancionada con pena privativa de libertad de (5) a (12) años.

**Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014<sup>2</sup>**

La Sentencia Constitucional Plurinacional establece que la mujer podrá acceder a servicios de interrupción legal y segura del embarazo en los siguientes casos:

1. Cuando este sea producto de violación (a sola presentación de la denuncia)
2. Cuando la vida y la salud de la mujer corren peligro

**Ley N° 603 Código de las Familias y del proceso familiar (19 de noviembre de 2014)**

**Artículo 59.** La interdicción constituye el estado de una persona mayor de edad o menor emancipada con discapacidad mental o psíquica que le impida el cuidado de su persona y la administración de sus bienes.

2. La Sentencia Constitucional 0206/2014 establece que la mujer podrá acceder a servicios de interrupción legal y segura del embarazo. Por las causales ya mencionadas. El Código Penal en su Art. 266, reconoce la figura del aborto impune cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un delito de violación, estupro o incesto, no se aplicará sanción alguna. Tampoco será punible si el aborto hubiese sido practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o a la salud de la madre y si este peligro no podía ser evitado por otros medios. En ambos casos, el aborto deberá ser practicado por un médico con el consentimiento de la mujer.

## 4. CONCEPTOS BÁSICOS

### 4.1. ¿Qué es discapacidad?

Es el resultado de la interacción de la persona, con deficiencias de función físicas, psíquicas, intelectuales y/o sensoriales a largo plazo o permanentes, con diversas barreras físicas, psicológicas, sociales, culturales y comunicacionales.

### 4.2. ¿Quién es una Persona con Discapacidad (PcD)?

Son aquellas personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales y/o sensoriales a largo plazo o permanentes que al interactuar con otras personas se encuentran con diversas barreras que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

### 4.3. ¿Cuáles son los tipos y grados de discapacidad?

La Ley N°223, Ley General para Personas con Discapacidad, define los siguientes tipos y grados de discapacidad:

#### TIPOS DE DISCAPACIDAD:

##### **Discapacidad Física-Motora.-**

Son las personas con deficiencias anatómicas y neuromúsculofuncionales causantes de limitaciones en el movimiento.

**Discapacidad Visual.-** Son las personas con deficiencias anatómicas y/o funcionales, causantes de ceguera y baja visión.

**Discapacidad Auditiva.-** Son las personas con pérdida y/o limitación auditiva en menor o mayor grado. A través del sentido de la visión, estructuran su experiencia e integración con el medio a través del sentido de la vista. Se enfrenta

#### GRADOS DE DISCAPACIDAD:

**Leve.-** Calificación que se refiere a personas con síntomas, signos o secuelas existentes que justifican alguna dificultad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, pero son compatibles con la práctica de las mismas.

**Moderado.-** Calificación que se refiere a personas con síntomas, signos o secuelas que causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad de la persona para realizar algunas de las actividades de la vida diaria, siendo independiente en las actividades de autocuidado.

cotidianamente con barreras de comunicación que impiden en cierta medida su acceso y participación en la sociedad en igualdad de condiciones que sus pares oyentes.

**Discapacidad Intelectual.-** Son las personas caracterizadas por deficiencias anatómicas y/o funcionales del sistema nervioso central, que ocasionan limitaciones significativas tanto en el funcionamiento de la inteligencia, el desarrollo psicológico evolutivo como en la conducta adaptativa.

**Discapacidad Mental o Psíquica.-** Son personas que debido a causas biológicas, psicodinámicas o ambientales son afectadas por alteraciones de los procesos cognitivos, lógicos, volitivos, afectivos o psicosociales que se traducen en trastornos del razonamiento, de la personalidad, del comportamiento, del juicio y comprensión de la realidad, que les dificultan adaptarse a ella y a sus particulares condiciones de vida; además de impedirles el desarrollo armónico de relaciones familiares, laborales y sociales, sin tener conciencia de la enfermedad psíquica.

**Discapacidad Múltiple.-** Está generada por múltiples deficiencias sean estas de carácter físico, visual, auditivo, intelectual o psíquica.

**Grave.-** Calificación que se refiere a personas con síntomas, signos o secuelas que causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad de la persona para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria, pudiendo estar afectada alguna de las actividades de autocuidado, requiriendo asistencia de otra persona para algunas actividades.

**Muy grave.-** Calificación que se refiere a personas con síntomas, signos o secuelas que imposibilitan la realización de las actividades de la vida diaria y requieren asistencia permanente de otra persona. Las Personas con Discapacidad leve (discapacidad menor a 30%) no reciben el carnet de discapacidad.

Las Personas con Discapacidad leve (discapacidad menor a 30%) no reciben el carnet de discapacidad.

#### 4.4. ¿Qué entendemos por trato preferente?

Son las acciones integradoras que procuran eliminar las desventajas de las Personas con Discapacidad, garantizando su equiparación e igualdad con el resto de las personas con carácter de primacía.

#### 4.5. ¿Qué es la Rehabilitación Basada en la Comunidad? (RBC)

Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las Personas con Discapacidad en su propia comunidad.

#### 4.6. ¿Qué es el asesoramiento genético?

Es un servicio individual o familiar orientado a facilitar la toma de decisiones en relación con los problemas humanos asociados al riesgo genético o a la herencia familiar, que puede o no derivar en una discapacidad.

#### 4.7. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de sexualidad?

La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.

Por lo tanto la sexualidad se refiere a una dimensión fundamental del ser humano: incluye el sexo, género, la identidad y orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor y la reproducción.

#### 4.8. ¿Qué es salud sexual?

Salud sexual es el estado general de bienestar, mediante la realización voluntaria y placentera de la sexualidad humana, entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos; así como el derecho a tener relaciones sexuales placenteras, seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

#### 4.9. ¿Qué es violencia?

Es cualquier acción u omisión, abierta o encubierta, que cause la muerte, sufrimiento o daño físico, sexual o psicológico a una persona, le genere perjuicio en su patrimonio, en su economía, en su fuente laboral o en otro ámbito cualquiera.

#### 4.10. ¿Que entendemos por violencia sexual?

Es toda conducta que ponga en riesgo la autodeterminación sexual, tanto en el acto sexual como en toda forma de contacto o acceso carnal, genital o no genital, que amenace, vulnere o restrinja el derecho al ejercicio a una vida sexual libre, segura, efectiva y plena, con autonomía y libertad sexual.

#### 4.11. ¿Qué es la salud reproductiva?

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y no mera ausencia de enfermedad o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Es la posibilidad de ejercer el derecho de procrear o no y la libertad de decidir el número y espaciamiento de hijos.

#### 4.12. ¿Cuáles son los derechos sexuales y derechos reproductivos?

##### DERECHOS SEXUALES

Hacen referencia al derecho humano reconocido a expresar a la propia sexualidad, garantizar una vida sexual placentera sin discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género.

- A vivir una sexualidad sin miedo, vergüenza, culpa, falsas creencias u otros impedimentos a la libre expresión de los deseos.

##### DERECHOS REPRODUCTIVOS

Son derechos destinados a proteger la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad si tener hijos o no, cuántos, en qué momento y con quién. Los derechos reproductivos dan la capacidad a todas las personas de decidir y determinar su vida reproductiva.

- A decidir si quieren o no tener hijos, en que momento de sus vidas y cuántos hijos/os desean tener en el marco de la

- A vivir una sexualidad independiente del estado civil, edad o condición física
  - A escoger la pareja sexual sin discriminación, con libertad y autonomía para expresar su orientación sexual, si así lo desea.
  - A vivir la sexualidad libre de violencia, discriminación y coerción, con respeto pleno por la integridad corporal y emocional de la otra persona.
  - A practicar la sexualidad independiente de la penetración
  - A practicar sexo seguro, prevenir embarazos, prevenir ITS, incluyendo VIH/SIDA
  - A la salud sexual, lo cual exige el acceso a todo tipo de información, orientación, educación y servicios confidenciales de alta calidad sobre sexualidad y salud sexual
- paternidad y maternidad responsable.
  - A tomar decisiones sobre la reproducción, libre de discriminación, coerción y violencia.
  - A participar con igual responsabilidad en la crianza de los hijos e hijas.
  - A servicios de salud pública de calidad y accesibles durante todas las etapas de su vida
  - Al tratamiento de la infertilidad y al acceso de una posible adopción en marco de la paternidad y maternidad responsable.

#### 4.13. ¿Qué entendemos por paternidad y maternidad responsable?

Todas las esferas de la vida del ser humano deben estar relacionados a la prudencia y responsabilidad, por tanto la paternidad responsable supone prestar atención a las condiciones físicas, económicas, psicológicas y sociales, en el ámbito de la reproducción.

Una decisión responsable puede significar, tanto traer un nuevo ser a la vida, como tenerlo en otro momento o no tener un hijo. No es, por consiguiente, un concepto sólo cuantitativo, sino cualitativo. Las madres y los padres tienen derecho a recibir apoyo de la sociedad, basada en la mayor libertad y responsabilidad posibles.

## 5. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS

28

### 5.1. ¿Qué es el buen trato para la atención a las Persona con Discapacidad (PcD) ?

Se refiere a las interacciones entre personas que promueven un sentimiento mutuo de reconocimiento y valoración. Son formas de relación que generan satisfacción y bienestar entre quienes interactúan. Este tipo de relación además, es una base que favorece el crecimiento y el desarrollo personal. Nos ayuda a sentirnos bien, porque cuando tratamos bien a los demás, somos tratados de la misma forma.

Las relaciones de buen trato parten de la capacidad de reconocer que “existe un YO y también que existe un OTRO, ambos con necesidades diferentes que se tienen en cuenta y se respetan...”<sup>3</sup> .El buen trato es una habilidad social y un hábito que se puede aprender.

En la atención de SS y SR, el buen trato entre el personal de salud y la PcD, su familia, acompañante y/o tutor legal es imprescindible para lograr los objetivos de la orientación en SS y SR, hacer seguimiento a sus necesidades y conseguir que la PcD acuda en los establecimientos de salud oportunamente.

### 5.2. ¿Qué es trato preferente para las Persona con Discapacidad (PcD)?

El trato preferente se refiere a las acciones integradoras que procuran eliminar las desventajas de las personas con discapacidad, garantizando su equiparación e igualdad con el resto de las personas con carácter de primacía<sup>4</sup>.

Se define como el conjunto de caracteres que buscan un trato prioritario, digno en la atención prestada a poblaciones específicas en las instituciones públicas y privadas<sup>5</sup>.

---

3. María Elena Iglesias López. Guía para trabajar el tema Del BUEN TRATO con niños y niñas. CESIP  
4. Proyecto de Ley General de Trato Preferente para Personas con Discapacidad  
5. Ministerio de Justicia. Resolución Ministerial N° 112/2014. La Paz, 04 de junio de 2014

Cuando la PcD llega al establecimiento de salud, el personal de salud o administrativo solicitará el carné de discapacidad en el que estará establecido el tipo y grado de discapacidad, lo que permitirá determinar las siguientes acciones con esa persona:

### **5.3. ¿Qué hacer en caso de que la Persona con Discapacidad (PcD) no porte carné de discapacidad?**

El carné de discapacidad es un documento legal emitido por los CODEPEDIS, a raíz de la calificación y registro que realiza el Ministerio de Salud a través de los SEDES.

En caso de que la PcD no porte éste carné, pueden ocurrir dos circunstancias:

1. La PcD no fue evaluada por un equipo de calificación de discapacidad, por tanto se la referirá al equipo más cercano, luego de brindar la atención respectiva.
2. Si la PcD fue evaluada y se determinó que su discapacidad es menor al 30 %, no se le otorga el carné de discapacidad. En este caso, se brindará la atención tomando en cuenta las prestaciones generales de la Ley 475.

### **5.4. ¿Por qué es importante la identificación del tipo y grado de discapacidad para la atención en salud sexual y salud reproductiva?**

El tipo y grado de discapacidad que se registra en el carnet de discapacidad que porta la persona, define las acciones del personal de salud respecto a ella. Esto quiere decir que las acciones no son las mismas para todas las PcD, sino que deben ser específicas y pertinentes al tipo y grado de discapacidad desde el momento que la usuaria/ usuario con discapacidad llega al establecimiento de salud, durante la atención en salud, en la etapa de orientación, tratamiento y para la rehabilitación.

Por ejemplo: si la discapacidad es de tipo físico motora, la orientación tomará en cuenta los problemas de salud que se asocian con este tipo de discapacidad, la usuaria /usuario podrá tomar sus propias decisiones acerca de sus opciones en salud. En caso de una persona con discapacidad intelectual, mental o psíquica grave y muy grave, siempre estarán acompañados por su madre o padre.

### **5.5. ¿Qué factores de riesgo permiten identificar alteraciones conductuales, en las Persona con Discapacidad (PcD) como consecuencia de su percepción corporal, asociado a su tipo y grado de discapacidad?**

La presencia de una discapacidad, supone un esfuerzo de adaptación y aceptación de uno mismo. Ese proceso se vive en la adolescencia como parte de su desarrollo; sin embargo, en cualquier etapa de la vida las PcD, requieren mayor esfuerzo en la construcción de su identidad. Este esfuerzo puede provocar stress en la PcD y en algunos casos, alteraciones psicológicas y conductuales que requieren atención médica. El personal de salud debe estar atento a la presencia de factores de riesgo desencadenantes de alteraciones conductuales y mentales, tales como:

1. Baja autoestima
2. Ansiedad
3. Depresión
4. Escaso apoyo familiar
5. Aislamiento, soledad
6. Agresividad

### **5.6. ¿Qué orientación damos al personal de salud para la cuidadora y/o cuidador de la Persona con Discapacidad (PcD)?**

Las/los cuidadoras/res, con mayor frecuencia son mujeres, sufren una significativa sobrecarga, física, psicológica y emocional, especialmente cuando no se encuentran con los apoyos familiares, económicos o institucionales que les permitan desarrollar la labor de cuidado en condiciones favorables, esta situación de sobrecarga se produce en mayor medida en las familias y personas de los estratos socioeconómicos menos favorecidos<sup>6</sup>; Además el hecho de tener una persona con una discapacidad altera la rutina y la estabilidad familiar.

El estrés que tiene que soportar el/la cuidador/a puede afectar incluso su capacidad para cuidar al paciente<sup>7</sup>, por lo que el conocimiento de la calidad de vida de éste es importante, no sólo para intentar reducir el estrés físico y psicológico, porque incluso podría inhabilitarla/lo para prestar cuidados de la persona dependiente<sup>8</sup>.

---

6. Síndrome del cuidador quemado.

7. Síndrome del cuidador quemado.

8. Síndrome del cuidador quemado.

El personal de salud que brinda atención a las PcD debe identificar estos signos de stress crónico u otras alteraciones en la salud de el/la cuidador/a y brindar orientación para disminuir los factores productores de éstas. Algunas señales de alerta pueden ser:

- Trastorno del sueño: por exceso ó déficit.
- Pérdida de energía, fatiga crónica, sensación de cansancio continuo, etc.
- Aumento o disminución del apetito.
- Problemas de memoria y dificultad para concentrarse.
- Molestias digestivas, palpitaciones, temblor de manos. Consumo excesivo de bebidas con cafeína, alcohol o tabaco.
- Consumo excesivo de pastillas para dormir u otros medicamentos.
- Propensión a sufrir pequeños accidentes.
- Cambios frecuentes de humor o de estado de ánimo.
- Agresividad constante contra los demás, porque siguen su vida, porque son capaces de ser felices a pesar del problema que hay en casa.
- Gran tensión contra los cuidadores auxiliares porque "todo lo hacen mal", no saben mover al enfermo, no le han dado a la hora correcta la medicación, etc.
- Tiene comportamientos rutinarios repetitivos como: limpiar la casa continuamente.
- Tienden al aislamiento familiar y social. Van abandonando las amistades.
- Se desatienden a sí mismas: no toman el tiempo libre necesario para su ocio, abandona sus aficiones, no sale con sus amistades, etc. y acaba paralizándolo, durante largos años, su proyecto vital.

Fuente: Síndrome del cuidador del quemado

Si se identifican algunos de estos síntomas, dar las siguientes recomendaciones:

1. Promocionar la independencia de la PcD. La o él cuidador no deber realizar las actividades que la PcD pueda hacer por sí misma, aunque presente dificultades.
2. No sentirse imprescindible. Pedir ayuda a otros familiares o amigos para cuidar a la PcD.
3. Saber poner límite a las demandas excesivas de la PcD; saber decir NO, sin sentirse culpable.

4. Acudir a un profesional (psiquiatra o psicólogo) y a grupos de auto-ayuda, o relacionarse con personas que estén pasando por una situación similar.
5. Mantener el contacto con amigos y familiares, el aislamiento no es un buen aliado para él o la cuidadora.
6. Si se puede, realizar ejercicio físico todos los días o alguna actividad de su agrado que implique movimiento.
7. Aceptar que estas reacciones de agotamiento son frecuentes e incluso previsibles, que necesitan apoyo.

### **5.7. ¿Por qué hablar de la sexualidad a las Personas con Discapacidad?**

La sexualidad es un aspecto fundamental y sensible en la vida de todos los seres humanos y dependiendo de los grupos poblacionales puede adquirir ciertas características particulares que requieran una atención con trato preferente, en el caso de las PcD la vivencia de la sexualidad puede complejizarse, ya que las creencias, prácticas sociales, culturales y la falta de información oportuna le han negado a la persona con discapacidad la posibilidad de ejercer una sexualidad saludable y plena; además de ponerla en situación de vulnerabilidad a maltratos y abusos.

### **5.8. ¿Cuáles son los pasos para brindar una buena orientación en Salud Sexual y Salud Reproductiva a las Persona con Discapacidad (PcD)?**

Al existir barreras culturales, tabúes y mitos que limitan la expresión de la sexualidad de las PcD, el personal de salud requiere comprender los mismos para iniciar el proceso de abordaje, orientación y atención relacionados a la SS y SR.

Los pasos para brindar una buena orientación son:

#### **Paso 1**

Contar con un espacio físico accesible y privado

#### **Paso 2**

Identificar el tipo y grado de discapacidad

#### **Paso 3**

Si la persona tiene discapacidad físico motora, auditiva, visual, intelectual leve se le consultará si desea que durante la orientación esté presente una /un acompañante. En caso de que la persona tenga discapacidad intelectual, psíquica o mental moderada, grave y muy grave o discapacidad múltiple, debe estar presente su tutor/a legal.

**Paso 4**

De acuerdo al tipo de discapacidad, utilizar las técnicas de comunicación apropiadas. El lenguaje debe ser claro, sencillo y los mensajes pertinentes a las necesidades de la PcD. En caso de personas con discapacidad auditiva, utilizar los mecanismos necesarios para establecer una buena comunicación (vocalización, gesticulación, lenguaje corporal, escritura y en lo posible lengua de señas). En caso de persona con discapacidad visual, describir en detalle los procedimientos a realizarse.

**Paso 5**

Brindar la información pertinente en base a los derechos sexuales y derechos reproductivos. Muestre respeto por la cultura, sentires y saberes de la PcD. Aclare los mitos y explique las realidades.

**Paso 6**

Asegúrese que la PcD, o en su caso familia, acompañante y tutora/or legal hayan comprendido los mensajes ofrecidos.

**Paso 7**

Si la PcD debe tomar alguna decisión acerca de su salud sexual y/o salud reproductiva, orientar para el ejercicio pleno de sus derechos. La persona con discapacidad intelectual y mental de grado grave y muy grave, por su condición de salud deben ser acompañadas en la toma de decisiones por la familia y/o tutora/or legal.

### 5.9. ¿Cuáles son las intervenciones específicas comunicacionales que se puede aplicar por tipo de discapacidad?

El abordaje es el paso inicial de la atención e involucra la manera en que nos acercamos a la persona con discapacidad, a través de nuestro lenguaje verbal, no verbal y el trato preferente.

El abordaje del personal de salud, para la atención en salud sexual y salud reproductiva de las PcD debe ser de acuerdo al tipo y grado de discapacidad:

#### DISCAPACIDAD FÍSICO MOTORA

Sea cortés y respetuosa/o cuando se dirija a una PcD, familia, acompañante y/o tutora/o legal, esto incidirá en la calidad de atención.

Levante objetos que puedan impedir su desplazamiento y abra las puertas si el caso lo amerita.

Preséntese e identifíquese.

**DISCAPACIDAD  
FÍSICO-MOTORA**

Pregunte si necesita ayuda antes de empujar la silla de ruedas o tomar sus ayudas técnicas (bastones, burritos, burritos muletas, prótesis u otros).

Nunca separe a la PcD de sus ayudas técnicas, pues son parte de su independencia.

En caso de requerir transferencia de silla de ruedas a camilla o medios de diagnóstico prevea la activación de los frenos.

Siéntese a la misma altura que se encuentra la PcD y véala de frente.

Diríjase a la PcD, no a su acompañante.

Explique claramente los procedimientos de la atención de acuerdo a la necesidad de consulta en salud sexual, salud reproductiva y otros.

Explique de forma clara y precisa toda la información solicitada sobre salud sexual, salud reproductiva y otros.

Respete los tiempos que requiere la PcD, de acuerdo a sus necesidades.

En caso de tener necesidad de caminar junto a la PcD, que se traslada en silla de ruedas, o camina despacio por el uso de alguna ayuda técnica, mantenga su ritmo de movimiento.

Si la PcD requiere hacer una denuncia, tomar el tiempo para escucharla y no desestime lo que refiera.

Brinde la ayuda necesaria y permita que accione de manera independiente.

En caso necesario considere la referencia a otro servicio y oriente al respecto.

Sea cortés y respetuosa/o cuando se dirija a una PcD, familia, acompañante y/o tutora/o legal, esto incidirá en la calidad de atención.

Preséntese e identifíquese.

Pregunte si la PcD precisa alguna ayuda antes de actuar.

Evite tomar o jalar bruscamente a la PcD del brazo. Debe preguntar si puede aceptar su brazo para ser guiada/o.

Hable de manera clara y sencilla (no eleve la voz).

Describa el espacio en el que la PcD se va a desenvolver. Adviértale de gradas, rampas, obstáculos para su desplazamiento.

Utilice las siguientes palabras de orientación como: izquierda, derecha, abajo, arriba, atrás, al frente, encima y otros.

Evite utilizar palabras como: eso, aquello, ahí, allí y otros.

Si le damos un objeto, descríballo en detalle. Si es un texto, léalo.

Explique claramente los procedimientos de la atención de acuerdo a la necesidad de consulta en salud sexual y salud reproductiva.

Explique de forma clara y precisa toda la información solicitada sobre salud sexual y reproductiva.

Identifique las condiciones del estado de salud de la PcD para que le permitan establecer un diagnóstico, describa a detalle los medicamentos e insumos prescritos y la forma de aplicación.

Al acompañarle mantenga medio paso adelante, advirtiéndole sobre posibles obstáculos.

Brinde la ayuda necesaria y permita que accione de manera independiente.

En caso necesario considere la referencia a otro servicio y oriente al respecto.

**DISCAPACIDAD  
AUDITIVA**

Sea cortés y respetuosa/o cuando se dirija a una PcD, familia, acompañante y/o tutora/o legal, esto incidirá en la calidad de atención.

Preséntese e identifíquese.

Colóquese delante de la persona y a su misma altura para facilitar el contacto visual, facial y la lectura de los labios. Vocalice pausada y correctamente, sin exagerar la mímica facial; en caso de que se requiera, utilice lenguaje corporal.

Ayude a la comunicación con gestos sencillos o de manera escrita.

Explique claramente, mediante lengua de señas, gestos, mímica o dibujos, los procedimientos de la atención de acuerdo a la necesidad de consulta en salud sexual, salud reproductiva y otros.

Explique de forma clara y precisa mediante lengua de señas, gestos, mímica o dibujos, toda la información solicitada sobre salud sexual y reproductiva.

Identifique las condiciones del estado de salud de la PcD para que le permitan establecer un diagnóstico, describa a detalle mediante lengua de señas, gestos, mímica o dibujos el tratamiento, las indicaciones y la forma de aplicación de los medicamentos prescritos.

Si la PcD aún presenta dudas, el mensaje debe ser construido de otra forma más sencilla y con palabras de significado similar.

Para llamar su atención se aconseja tocarle en el hombro, soplar suavemente y/o golpear suavemente el suelo o la mesa para que sientan las vibraciones.

Si la persona está con intérprete, diríjase a la PcD, no al intérprete.

Respete sus tiempos de respuesta.

Si la PcD requiere hacer una denuncia, tome el tiempo para atenderla y no desestime lo que refiera.

Brinde la ayuda necesaria y permita que accione de manera independiente.

En caso necesario la referencia a otro servicio y oriente al respecto.

## DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Sea cortés y respetuosa/o cuando se dirija a una PcD, familia, acompañante y/o tutora/or legal, esto incidirá en la calidad de atención.

Preséntese e identifíquese.

Elimine toda distracción del ambiente como la música, ruido y cualquier elemento estresante que pudiera alterar su estado de ánimo.

Sea natural en la manera de dirigirse a la PcD intelectual, use términos sencillos y claros, evite formas paternalistas exageradas de comunicación. No utilice un tono de voz fuerte o que le haga percibir enojo.

Entre en contacto primero con la PcD y luego con las personas que lo acompañan.

Toda comunicación debe ser de acuerdo a su edad, sexo y evaluando su capacidad de comprensión.

Las indicaciones deben ser claras y precisas, si es necesario, puede realizar demostraciones.

Explique claramente los procedimientos de la atención de acuerdo a la necesidad de consulta en salud sexual y salud reproductiva.

Identifique las condiciones del estado de salud de la PcD para que le permita establecer un diagnóstico, describa a detalle el tratamiento, las indicaciones y la forma de aplicación de los medicamentos prescritos.

Explique de forma clara y precisa toda la información solicitada sobre salud sexual y reproductiva a la PcD, familia, acompañante o tutor legal.

Si la PcD aún presenta dudas, el mensaje debe ser construido de otra forma más sencilla y con palabras de significado similar.

Respete sus tiempos de respuesta, no complete sus frases. Sea paciente, flexible y muestre apoyo.

Brinde más tiempo para su desenvolvimiento.

Evite expresiones de miedo o lástima.

Brinde la ayuda necesaria y permitir que accione de manera independiente.

En caso necesario considere la referencia a otro servicio, oriente al respecto.

**DISCAPACIDAD  
PSÍQUICA O MENTAL**

Sea cortés y respetuosa/o cuando se dirija a una PcD, familia, acompañante y/o tutora/o legal, esto incidirá en la calidad de atención.

Preséntese e identifíquese.

Recuerde su condición de persona por encima de su discapacidad, respetando su dignidad.

Trate a la PcD con naturalidad, respeto y discreción.

Explique claramente los procedimientos de la atención de acuerdo a la necesidad de consulta en salud sexual y salud reproductiva.

Identifique las condiciones de la PcD para que le permitan establecer un diagnóstico, describa a detalle el tratamiento, las indicaciones y la forma de aplicación de los medicamentos prescritos. Asegúrese de que la información sea asimilada por la familia, acompañante y/o tutor legal.

Explique de forma clara y precisa toda la información solicitada sobre salud sexual y reproductiva a la PcD, familia, acompañante o tutor legal.

Dé tiempo a la PcD para expresarse, respetando sus silencios.

En caso de crisis mantenga la calma para transmitir seguridad.

Brinde la ayuda necesaria y permita que accione de manera independiente.

Cuando se refiera a espacios psiquiátricos, nómbralos como centros hospitalarios psiquiátricos.

Si la PcD requiere hacer una denuncia, tómese el tiempo para escucharla y no desestime lo que refiera.

En caso necesario considere la referencia a otro servicio y oriente al respecto.

Sea cortés y respetuosa/o cuando se dirija a una PcD, familia, acompañante y/o tutora/o legal, esto incidirá en la calidad de atención.

Preséntese e identifíquese.

Pregunte a la PcD si necesita ayuda y qué tipo de ayuda.

Proceda de acuerdo, a los tipos de discapacidades que presenta la persona, ya sean de carácter físico, visual, auditivo, intelectual, mental o psíquico utilizando las técnicas de comunicación adecuadas.

Brinde más tiempo para su desenvolvimiento.

Trate a la PcD con naturalidad.

La información debe ser clara y precisa dirigida a la PcD, familia, acompañante o tutor legal.

Evite expresiones de miedo o lástima.

Explique claramente los procedimientos de la atención de acuerdo a la necesidad de consulta en salud sexual y salud reproductiva.

Identifique las condiciones de la PcD para que le permitan establecer un diagnóstico, describa a detalle el tratamiento, las indicaciones de los medicamentos prescritos y/o aplicación de los insumos. Asegúrese de que la información sea asimilada por la familia, acompañante y/o tutor legal.

Explique de forma clara y precisa toda la información solicitada sobre salud sexual y reproductiva a la PcD, familia, acompañante o tutor legal.

Genere un ambiente de confianza entre el personal de salud, la Persona con Discapacidad y la familia.

Brinde la ayuda necesaria, y permitir que accione de manera independiente.

En caso necesario considere la referencia a otro servicio y oriente al respecto.

## 5.10. ¿Qué aspectos se deben tomar en cuenta en la atención integral de salud sexual y salud reproductiva para las Personas con Discapacidad (PcD)?

1. Tipo y grado de discapacidad. Las necesidades de las personas y las intervenciones del personal de salud varían de acuerdo a estos criterios.
2. Edad de la PcD. El abordaje, la orientación y los procedimientos de atención, dependerán de la edad del paciente. Tomar en cuenta que el desarrollo y manifestaciones de la sexualidad son diferentes en cada grupo etario, que tienen características para cada tipo de discapacidad y que no están relacionadas sólo a la reproducción.
3. Referencia a Asesoría genética. Toda PcD debe recibir asesoría genética orientada a mejorar su calidad de vida y a prevenir posibles discapacidades en sus descendientes.
4. Familia de la PcD. Se debe incluir a la familia en la orientación y recomendaciones que se hagan, respetando el derecho a la confidencialidad, tomando en cuenta la participación de la familia en la atención o cuidado que se deba brindar a la PcD.
5. La comunidad. El ambiente social de la PcD puede ser favorable o desfavorable para su desarrollo personal, por lo que debe promover acciones inclusivas y participativas de la PcD en su comunidad.
6. Marco legal. El personal de salud debe conocer el ámbito legal en el que se mueve, ya que algunos tipos y grados de discapacidad requieren la presencia y aquiescencia de su familia y/o tutores legales para la toma de decisiones.

## 5.11. ¿Qué aspectos debemos considerar para el llenado del consentimiento informado?

El personal de salud debe solicitar el llenado del consentimiento informado, para realizar la atención integral, para procedimientos invasivos, uso de métodos anticonceptivos y estudios complementarios que así lo requieran, para esto se debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:

1. La edad de la PcD
2. El tipo y grado de discapacidad: las personas con discapacidad físico motora, auditiva y visual de cualquier grado, así como

personas con discapacidad leve y moderada, son capaces por sí mismas de autorizar procedimientos, orientaciones u otra actividad. Las personas con discapacidad intelectual, grave, muy grave y con discapacidad múltiple, deben ser autorizadas, por los padres y/o tutores legales.

3. El tenor del consentimiento es el siguiente: el llenado debe ser con letra clara (letra imprenta) y palabras entendibles, se pueden poner entre paréntesis los términos médicos.
4. La forma del consentimiento: en lo posible se deberá realizar un consentimiento redactado en Braille para las Personas con Discapacidad visual; en su defecto, una persona de entera confianza para la PcD podrá leerle el documento y le indicará el lugar donde poner su firma. Si la Persona con Discapacidad físico motora se encuentra limitada en el uso de las manos y no puede firmar, se le tomará la huella digital. Si la persona no tiene ninguno de los brazos y está de acuerdo con los términos del consentimiento, padres, familiares y/o tutor legal pueden firmar por ella, en caso de no poder usar la boca o los pies.

### **5.12. ¿Por qué es importante la atención en salud sexual y salud reproductiva para Personas con Discapacidad?**

En la salud sexual y salud reproductiva las Personas con Discapacidad sufren de alguna forma de discriminación, ya que se encuentran con diferentes barreras que impiden el ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones con las demás. Muchas de estas barreras tienen que ver con las actitudes de la sociedad hacia ellas, generadas por la existencia de prejuicios, mitos y estereotipos sobre las personas con discapacidad.

Por lo tanto, la atención adecuada y oportuna en salud sexual y salud reproductiva de las PcD es fundamental para disminuir factores de riesgo y mejorar la calidad de vida de estas personas. Esta atención debe realizarse en el marco de la política SAFCI de tal manera que sea integral, involucre al individuo, a su familia y a la comunidad.

### **5.13. ¿Por qué es importante mejorar el acceso de las Personas con Discapacidad (PcD) para la orientación en salud sexual?**

La salud sexual no está necesariamente ligada a temas de reproducción, por lo tanto proporcionar una orientación en temas de sexualidad

ayudará a las PcD a ejercer su derecho a vivir su sexualidad en forma libre y placentera. Dentro de este tema, se debe orientar a las PcD en la correcta práctica de la higiene y los cuidados corporales, esta orientación debe ser preventiva, dirigida a preparar a las niñas y niños con discapacidad y a su familia y/o tutora/or legal para eventos propios del desarrollo y maduración corporal. (Ejemplo: la menstruación, masturbación y otros).

Para las personas adolescentes, jóvenes y adultas con discapacidad, se deben abordar temas destinados al logro de la aceptación y vivencia de su sexualidad, esto con el fin de evitar infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA, prevenir embarazos no deseados y prevenir la violencia sexual.

#### **5.14. ¿Por qué es importante mejorar el acceso a la información en salud reproductiva, orientación en planificación familiar y anticoncepción para Personas con Discapacidad (PcD)?**

El acceso a servicios de planificación familiar y anticoncepción de acuerdo a normas vigentes, es un derecho básico; sin embargo, dicho acceso a los mismos no siempre es proporcionado, más cuando se trata de PcD, ya que a las barreras culturales y de género se suman los mitos acerca de la sexualidad de las PcD, tomando en cuenta lo anterior, el personal de salud debe realizar acciones de promoción en la comunidad con el objetivo de lograr que las PcD de su área de influencia acudan a los servicios de salud en busca de orientación en salud sexual y salud reproductiva (planificación familiar y anticoncepción).

Al mejorar el acceso a servicios de orientación en planificación familiar y anticoncepción se promueve el derecho de mujeres y hombres con discapacidad a decidir cuántos hijos tener y cuándo tenerlos en el marco de la maternidad y paternidad responsable. Esta orientación ayuda a las PcD, a sus familias y/o tutoras/es legales a tomar decisiones responsables e informadas sobre la reproducción, de acuerdo al tipo y grado de discapacidad, a su independencia física, económica y según su proyecto de vida.

Es importante la orientación para la elección y uso informado de métodos anticonceptivos, mismos que deben estar disponibles de manera continua en los establecimientos de salud y que deben ser dispensados, según cuadro de elegibilidad.

### 5.15. ¿Por qué se debe brindar asesoramiento genético?

Parte de la atención integral en salud sexual y salud reproductiva de las PcD, es brindar asesoramiento genético para identificar tempranamente factores de riesgo. De esta manera se puede informar y orientar sobre posibles discapacidades de origen genético/congénito en las hijas e hijos de la población en riesgo.

### 5.16. ¿En qué casos el personal de salud debe referir a las/os pacientes y/o Personas con Discapacidad a un asesor genético?

Mujeres en edad reproductiva con algún factor de riesgo (exposición a agentes químicos, Ejemplo: organofosforados, metales pesados, agroquímicos, alcohol, tabaco, clefa, sustancias controladas, etc. Agentes físicos: exposición al calor (saunas, aguas termales, durante el primer trimestre), radiación (fotocopiadoras, rayos X).  
Mujeres y hombres con discapacidad y en edad fértil.  
Mujeres con discapacidad que estén embarazadas.  
Antecedentes familiares de un hijo/a previo con discapacidad.  
Antecedentes de consanguinidad.  
Aborto a repetición.  
Antecedentes familiares de discapacidad.  
Infecciones TORCH.  
Otras infecciones (Zika e ITS).

### 5.17. ¿Qué realiza el asesor genético?

Las funciones del asesor genético son las siguientes:

1. Interrogatorio, la historia natural de la enfermedad, la historia familiar y otros antecedentes.
2. Confección del árbol genealógico.
3. Examen físico a pacientes y familiares.
4. Confección de la historia clínica genética.
5. Indicación de exámenes complementarios.
6. Identificación del riesgo genético.
7. Interconsultas con otros especialistas.

### 5.18. ¿Por qué son importantes los controles prenatales (CPN) tempranos y periódicos?

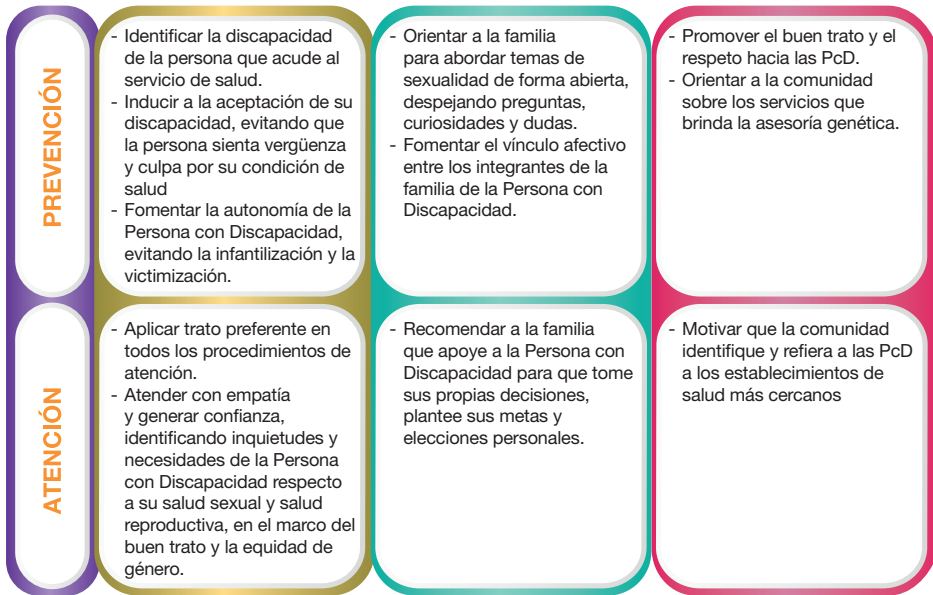
Los CPN durante el embarazo son fundamentales para reducir riesgos de salud en la madre y la niña/niño. Durante la orientación de salud sexual y salud reproductiva y en la atención de cuidados preconcepcionales se debe hacer hincapié en la importancia del CPN.

En mujeres con algún tipo de discapacidad, el embarazo es considerado de alto riesgo, para ella y para su hija/hijo, por lo que es importante captar e iniciar los CPN tempranamente; se sugiere que los mismos sean 8 como mínimo. En esos CPN, además de las pruebas laboratoriales y ecográficas de rutina, se referirá al personal de asesoría genética más próximo.

### 5.19. ¿Cuáles son los roles y acciones del personal de salud en la atención de la salud sexual y salud reproductiva de las Personas con Discapacidad (PcD)?

El personal de salud desempeña importantes roles en la promoción, prevención y atención de las PcD, sus familias y la comunidad.

ROL	CON LAS PC D	CON LA FAMILIA DE LA PC D	CON LA COMUNIDAD
<b>PROMOCIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recomendar que acudan oportunamente a los controles ginecológicos, obstétricos o urológicos según corresponda.</li> <li>- Brindar información de manera clara, sencilla y adecuada para cada tipo y grado de discapacidad.</li> <li>- Orientar sobre hábitos saludables y seguros en salud sexual y salud reproductiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Generar espacios de acercamiento con la familia de la Persona con Discapacidad para orientar sobre la salud sexual y la salud reproductiva.</li> <li>- Propiciar la aceptación de la discapacidad en su entorno familiar, superando sentimientos de culpa y vergüenza.</li> <li>- Guiar a la familia para hablar abiertamente sobre la discapacidad en espacios sociales.</li> <li>- Orientar a la familia para superar "tabúes" en temas de sexualidad evitando reprimir, juzgar, censurar cualquier manifestación sexual de las personas con discapacidad.</li> <li>- Orientar a la familia sobre la identificación de las primeras manifestaciones sexuales de la Persona con Discapacidad (Ej: Masturbación, menstruación).</li> <li>- Orientar sobre las relaciones interpersonales equitativas entre mujeres y hombres y el buen trato en la familia.</li> <li>- Aprovechar cualquier ocasión u oportunidad que se dé para brindar información básica sobre salud sexual y reproductiva a las familias de personas con discapacidad.</li> <li>- Orientar a la familia sobre los cuidados a las Personas con Discapacidad según tipo y grado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar y sensibilizar a la comunidad sobre la salud sexual y salud reproductiva de las Personas con Discapacidad y sus necesidades.</li> <li>- Socializar normativas legales y prácticas adecuadas para el buen trato y trato preferente a la PcD en diferentes instancias.</li> <li>- Fomentar espacios de interacción social</li> <li>- Abogacía ante autoridades pertinentes para mejorar las condiciones de accesibilidad física, comunicacional y social para la atención de Personas con Discapacidad.</li> </ul>



## 5.20. ¿Qué problemas en salud sexual y salud reproductiva pueden presentar las Personas con Discapacidad (PcD)?

Al igual que cualquier otro grupo poblacional, las PcD presentan problemas de salud relacionados con su sexualidad<sup>9</sup>, con la característica de, que, al tener un menor acceso a información y servicios de salud, estos problemas son más profundos y menos visibilizados<sup>10</sup>.

1. Infecciones de Transmisión Sexual, incluido VIH-SIDA. Factores de riesgo que se asocian a ITS, pobreza, situación de calle, abuso sexual y otros, pueden estar presentes en las personas con discapacidad con mayor incidencia que en la población en general. El personal de los servicios de salud, abordará y ofrecerá respuestas a las necesidades particulares de las personas con discapacidad, en temas de ITS y VIH.
2. Cáncer de cuello uterino y de mama. En nuestro país la tasa de PAP es de 18 %, muy bajo en relación al estándar de 80 % propuesto por la OMS. Pese a que el PAP, colposcopia y examen de mama son gratuitos, existen barreras culturales y de género que limitan el acceso a estos servicios y dan como resultado, altas tasas de mortalidad femenina por cáncer de cuello uterino y cáncer de mama.

9. OPS/OMS. Informe mundial sobre la discapacidad. 2011

10. Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021

3. Cáncer de próstata. Requiere de una asistencia periódica para la detección temprana, tratamiento oportuno y reducción de riesgos. La presencia de cáncer de próstata puede complicar la salud sexual y salud reproductiva de los hombres con discapacidad.
4. Morbilidad y mortalidad materna e infantil. El binomio madre niño es considerado de riesgo, cuando existen condiciones de salud desfavorables que generan mayor vulnerabilidad. Esta vulnerabilidad se incrementa cuando se trata de mujeres con discapacidad, considerándose este como un embarazo de alto riesgo, por lo que se deben brindar cuidados preconceptionales, prenatales y una óptima atención del parto y del recién nacido.
5. Violencia sexual. Las personas con discapacidad son más vulnerables a la violencia sexual que la población en general, debido a que en muchos de los casos dependen de terceros para realizar sus actividades diarias y tienen poco espacio íntimo, que les permita desarrollar habilidades de autocuidado para identificar cuándo se trata de una agresión y cuándo, de una expresión de afecto. Por otro lado también influye el hecho de que muchas PcD no pueden denunciar hechos de violencia, debido a su discapacidad.
6. Ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos. Las PcD han quedado excluidas de programas de SS y SR, ya que no se elaboran estrategias de atención en estas temáticas. Por otro lado, la cultura y la sociedad generan prejuicios, mitos y estereotipos sobre las Personas con Discapacidad en relación a su Salud Sexual y Salud Reproductiva, de tal manera que se vulneran los derechos sexuales y derechos reproductivos de las PcD.
7. Trastornos afectivos. Pueden profundizarse problemas emocionales tales como la ansiedad y la depresión cuando la persona con discapacidad se enfrenta a su condición de salud en el contexto de su sexualidad.

### **5.21. ¿Qué información sobre sexualidad se debe brindar a las Personas con Discapacidad (PcD) y a sus familias?**

La información que se ofrezca durante la orientación a las PcD y a sus familias debe cumplir dos objetivos principales:

1. Promover un desarrollo sexual saludable.
2. Prevenir la violencia sexual.

Hay muchos temas que se pueden abordar durante la orientación, a continuación se enumeran y describen los más importantes.

1. Orientar en los conceptos de conductas sociales en espacios públicos y privados para que las PcD, puedan desarrollar su sexualidad, sin exponerse a posibles abusos y/o violencias.
2. Brindar a la PcD espacios encaminados a instaurar hábitos de privacidad e intimidad.
3. Explicar las conductas apropiadas para cada caso: qué se hace en el espacio público (por ejemplo hablar, caminar, comer, escribir, leer, etc.); qué se hace en el espacio privado (por ejemplo la higiene del cuerpo, sacarse la ropa, masturbarse, etc.).
4. Explicar la importancia de cuidar su cuerpo y no permitir que otras personas lo toquen sin su consentimiento.
5. Orientar en el ejercicio de sus derechos, aclarando que nadie puede obligarla/lo a hacer cosas que no desea<sup>11</sup>. Enseñar las tres reglas de oro: poder decir NO a situaciones que le parezcan desagradables, pedir ayuda, contarle a alguien de confianza.
6. Explicar a la familia la importancia de brindar a la PcD un espacio físico privado y respetar sus tiempos de intimidad.
7. Explicar a la familia que la masturbación es parte del desarrollo sexual del ser humano y la actitud más adecuada es orientar a las PcD acerca de los lugares y momentos en los que puede hacerlo, este tema es muy sensible, pero es importante abordarlo ya que las PcD tienen necesidad de sentir el placer, tener orgasmos al igual que todas las personas, sin embargo debe precautelarse su seguridad y evitar autolesiones.

Orientar acerca de cómo la familia o tutor legal pueden hacer frente a esta situación (incentivar a la actividad física, manejo de su tiempo libre, etc.), dependiendo del tipo y grado de discapacidad, sin atentar contra sus derechos sexuales.

Las PcD intelectual y psíquica o mental de grado grave y muy grave pueden tener dificultades para controlar impulsos; es decir, pueden manifestar una tendencia compulsiva a la masturbación y manipulación de genitales sin tener en cuenta las posibles consecuencias, por ejemplo: provocarse una autolesión, no identificar el momento y el lugar adecuados para hacerlo. Esta situación también es difícil para la familia, por lo

11. Mebes Marion. Ni un besito a la fuerza. Gobierno de Aragón. 2002

- que se deben sugerir actividades de distracción, recreación y orientación en el autocuidado para la PcD.
8. Explicar a la niña y/o adolescente sobre el ciclo menstrual, informándole en qué consiste; orientarla sobre la importancia de desarrollar independencia para la higiene durante los días de menstruación y sobre el cambio frecuente de las toallas higiénicas para evitar infecciones u otras complicaciones. Si la niña y/o adolescente, tiene discapacidad física motora o intelectual grave o muy grave, que no le permite cuidar de su propia higiene, explicar a la familia y/o tutora/or legal, (preferentemente mujer), cómo debe ayudarla.
  9. Explicar a la PcD y su familia que debe existir entre ellos un trato respetuoso y que ese mismo trato debe ser exigido en otros ámbitos de socialización.

## **5.22. ¿Cómo generar la participación activa de las Personas con Discapacidad (PcD) en la temática de la sexualidad?**

El personal de salud debe promover y facilitar la formación de grupos de inclusión para la participación activa e involucrarles en la realización de actividades de promoción y prevención en salud sexual y salud reproductiva.

Para esto, deben seguir los siguientes pasos:

1. Convocar y sensibilizar a la población en general y PcD sobre: a) la temática de discapacidad; b) derechos y sexualidad; c) salud sexual y salud reproductiva para personas con discapacidad.
2. Establecer día y hora para reunirse semanalmente, mensualmente o con la periodicidad que se consensue.
3. Hacer una agenda de temas y actividades de promoción y orientación en salud sexual y salud reproductiva donde la población convocada y las PcD realicen acciones conjuntas para la comunidad.
4. Asegurarse que todas /todos los participantes del grupo se sientan incluidos.
5. Todo el personal del establecimiento de salud; debe conocer estos grupos y apoyar su funcionamiento de manera continua. Las actividades realizadas deben ser informadas en los Comités de Análisis institucionales, locales, organizaciones sociales y la comunidad.

### 5.23. ¿Cuáles son los signos y síntomas que nos ayudan a identificar posibles hechos de violencia?

#### SIGNOS Y SÍNTOMAS PARA SOSPECHAR VIOLENCIA SEXUAL

- Cambios en los hábitos alimenticios.
- Cambio en el rendimiento académico.
- Pérdida de control de esfínteres.
- Lesiones o evidencias de abuso en el área genital (fisuras y laceraciones rectales).
- Masturbación compulsiva.
- Signo-sintomatología de infecciones de transmisión sexual.
- Restos de fluidos corporales (semen, sangre, secreciones, otros) en la superficie corporal o ropa interior.
- Síntomas subjetivos de embarazo
- Hiperactividad.
- Miedo generalizado.
- Hostilidad, agresividad.
- Depresión.
- Ansiedad.
- Llanto frecuente.
- Baja autoestima.
- Desconfianza y rencor.
- Déficit en habilidades sociales.
- Retraimiento.

### 5.24. ¿Qué hacer cuando una Persona con Discapacidad (PcD) víctima de violencia acude al establecimiento de salud?

El personal de salud debe:

- Cumplir a cabalidad normas, protocolos y procedimientos clínicos<sup>12</sup>, para la atención de una persona víctima de violencia<sup>13</sup>.
- Respetar y garantizar la confidencialidad y privacidad con un trato digno.
- Respetar la integridad física y mental, garantizando los derechos de las PcD.
- Informar de manera clara, veraz, imparcial y oportuna sobre la atención integral a realizarse.
- Proporcionar la atención de acuerdo a los cuatro pilares de la SAFCI (Participación Social, Interculturalidad, Intersectorialidad e Integralidad).

12. Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, Publicación 34. Ministerio de Salud 2015.

13. Procedimiento Técnico para la Prestación de Servicios de Salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, Publicación 389, Ministerio de Salud 2015.

### **5.25. ¿A qué instancia el personal de salud debe realizar la denuncia en caso de una Persona con Discapacidad (PcD) víctima de violencia?**

Debe realizarla a los siguientes puntos de referencia:

- Defensoría de la niñez y adolescencia.
- Servicios Legales Integrales Municipales.
- Servicios Integrados de Justicia Plurinacional.
- Autoridades Indígena Originaria Campesinas.
- Policía Boliviana – Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia (FELCV).
- Ministerio Público – IDIF (Instituto de Investigación Forense).

### **5.26. ¿Qué hacer cuando una Persona con Discapacidad (PcD) ejerce violencia contra otra persona?**

En casos de violencia sexual, psicológica o física donde la PcD sea la victimadora o victimador, el personal de salud emitirá informes de acuerdo a normativa y comunicará el hecho a las instancias competentes, buscando proteger a la víctima.

### **5.27. ¿Qué aspectos se deben tomar en cuenta en la elaboración de materiales de promoción y prevención en Salud Sexual y Salud Reproductiva dirigido a las Personas con Discapacidad (PcD)?**

Cuando pensamos en elaborar materiales, ya sean afiches, trípticos, rotafolios, rollers u otro tipo de material informativo, hay que pensar en el público al que va dirigido, en este caso al dirigírnos a las PcD debemos considerar los siguientes aspectos:

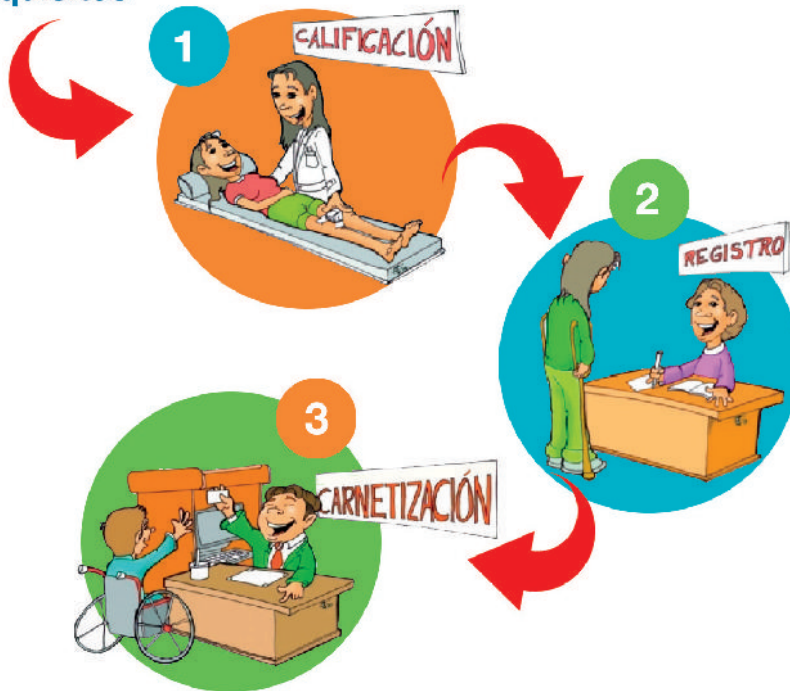
- Ser empático, teniendo en cuenta el contexto socio-cultural en el que se desarrolla la PcD.
- Identificar sus necesidades, de acuerdo al tipo y grado de discapacidad.
- Para la discapacidad físico motora, los cuadros y afiches deben estar situados con preferencia a un metro de altura, desde el piso.
- Para las PcD auditiva, la comunicación debe ser a través de imágenes y gráficos.
- Para la discapacidad visual, se requieren materiales concretos, figuras en relieve y brindar la oportunidad de reconocer los objetos por medio del tacto, o material descrito en braille.
- Para las PcD intelectual, psíquica o mental, los mensajes deben ser claros, precisos y expresados en imágenes.

## 6. FLUJOGRAMAS DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD Y SU FAMILIA.

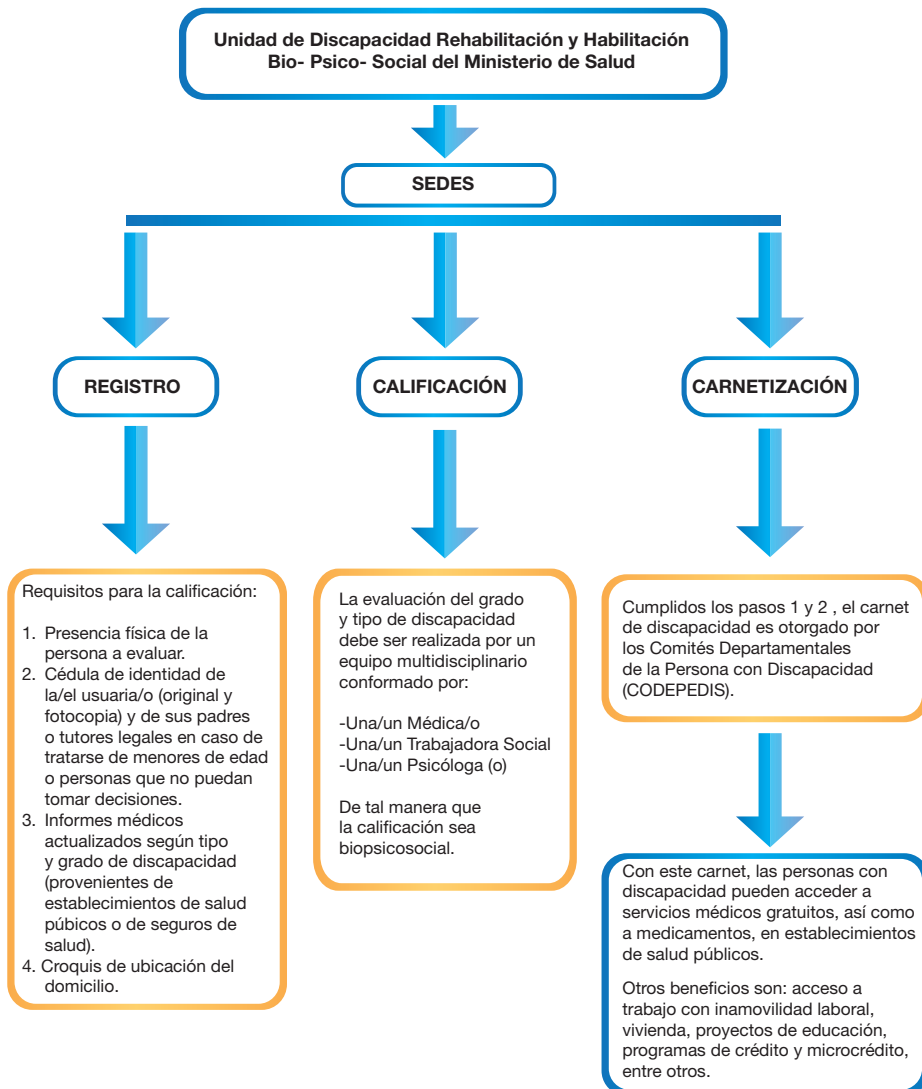
### 6.1. FLUJograma DE CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

#### Pasos a seguir

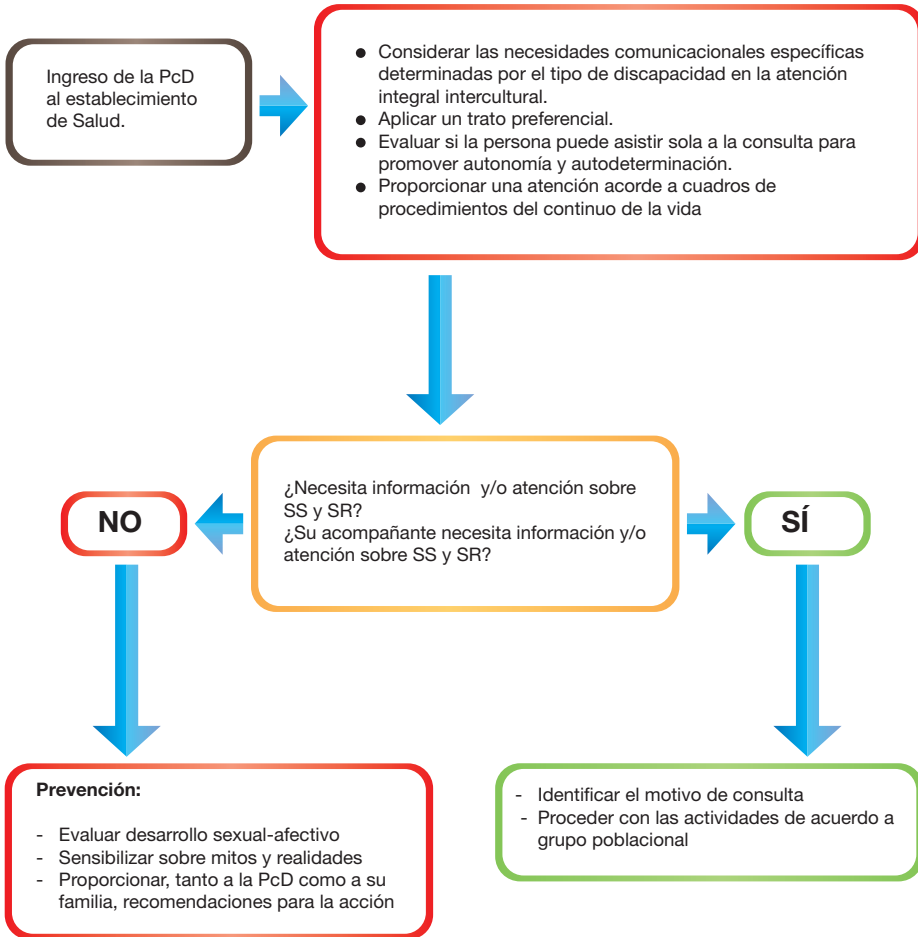
Requisitos



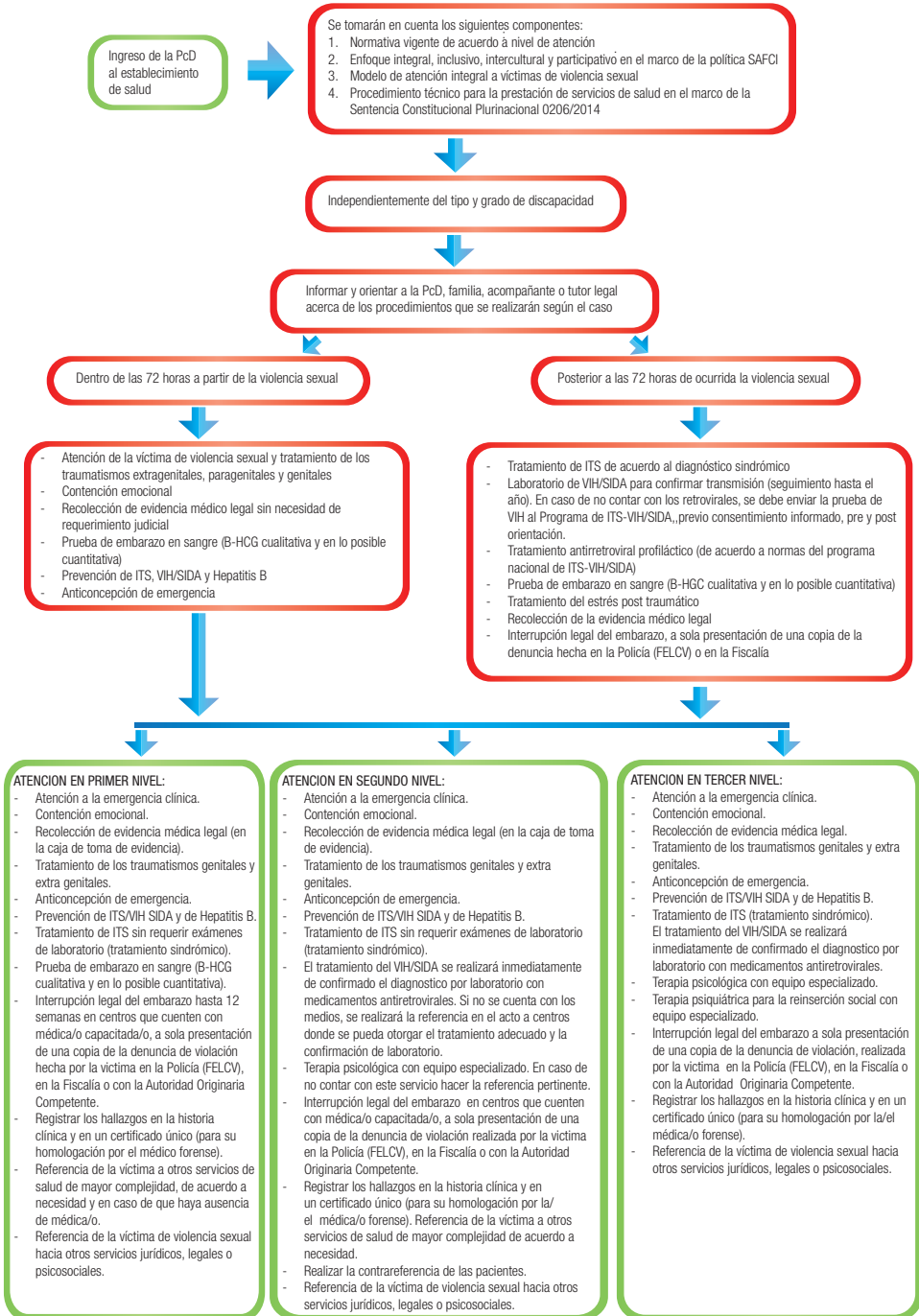
## 6.2. PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN Y CARNETIZACIÓN DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD



### 6.3. RECEPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD Y SU FAMILIA.

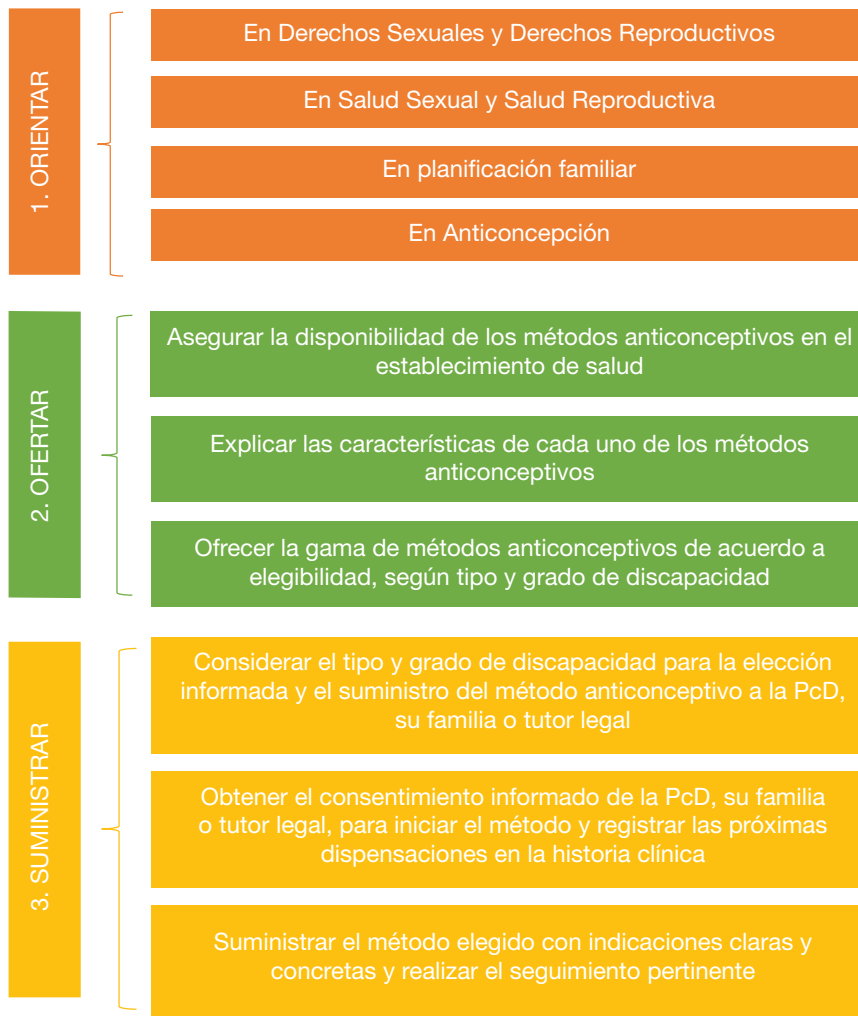


## 6.4. ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL



## 6.5. ATENCIÓN DE ANTICONCEPCIÓN

La atención de anticoncepción se ofertará a la PcD, su familia o tutor legal en todos los establecimientos de salud, de acuerdo a los siguientes pasos:



## CUADRO DE ELEGIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA DE ACUERDO AL TIPO DE DISCAPACIDAD.

Para garantizar el stock de la gama de anticonceptivos se deben realizar gestiones previas ante las instancias pertinentes.

FÍSICO-MOTORA	VISUAL	AUDITIVA	INTELLECTUAL	MENTAL O PSÍQUICA	MÚLTIPLE
<input type="checkbox"/> Anticonceptivos orales combinados <input type="checkbox"/> DIU en parapleja y Hemipleja de Miembros inferiores			<input type="checkbox"/> Anticonceptivos orales combinados <input type="checkbox"/> Abstinencia periódica	<input type="checkbox"/> Anticonceptivos orales combinados <input type="checkbox"/> Abstinencia periódica	<input type="checkbox"/> Anticonceptivos orales combinados <input type="checkbox"/> Abstinencia periódica
<input type="checkbox"/> Abstinencia periódica <input type="checkbox"/> Condón masculino o femenino <input type="checkbox"/> Píldora anticonceptiva de Emergencia.	<input type="checkbox"/> Abstinencia periódica <input type="checkbox"/> Condón masculino o femenino <input type="checkbox"/> Anticonceptivos orales combinados <input type="checkbox"/> Píldora anticonceptiva de Emergencia	<input type="checkbox"/> Abstinencia periódica <input type="checkbox"/> Píldora anticonceptiva de Emergencia	<input type="checkbox"/> Condón masculino o femenino (de acuerdo al grado de Discapacidad) <input type="checkbox"/> AMPDP Depo Provera <input type="checkbox"/> Píldora anticonceptiva de Emergencia	<input type="checkbox"/> Condón masculino o femenino (de acuerdo al grado de Discapacidad) <input type="checkbox"/> AMPDP Depo Provera <input type="checkbox"/> Píldora anticonceptiva de Emergencia	<input type="checkbox"/> Condón masculino o femenino (de acuerdo al grado de Discapacidad) <input type="checkbox"/> AMPDP Depo Provera <input type="checkbox"/> Píldora anticonceptiva de Emergencia
<input type="checkbox"/> Implante subdérmico <input type="checkbox"/> AMPDM (Depo Provera) <input type="checkbox"/> Anticoncepción permanente	<input type="checkbox"/> Implante subdérmico <input type="checkbox"/> AMPDM (Depo Provera) <input type="checkbox"/> Anticoncepción permanente	<input type="checkbox"/> Condón masculino o femenino <input type="checkbox"/> Implante subdérmico <input type="checkbox"/> AMPDM (Depo Provera) <input type="checkbox"/> Anticoncepción permanente	<input type="checkbox"/> Implante subdérmico <input type="checkbox"/> Anticoncepción permanente	<input type="checkbox"/> Implante subdérmico <input type="checkbox"/> Anticoncepción permanente	<input type="checkbox"/> Implante subdérmico <input type="checkbox"/> Anticoncepción permanente

CONTRAINDICADO

PRECAUCIÓN

INDICADO

\*Elaboración Ministerio de Salud, 2016.

\*Los anticonceptivos deben suministrarse también de acuerdo a criterios según Disco de Elegibilidad OPS/OMS e interacciones medicamentosas.

- ✓ Todos los métodos se pueden combinar con los condones masculinos o femeninos para proteger del VIH y las ITS.
- ✓ Se debe orientar sobre la efectividad de los métodos anticonceptivos y los factores que incluirán sobre el mismo.
- ✓ Para la aplicación del DIU se tomará en cuenta que las contraindicaciones están de acuerdo a lo actualizado en las NAC.

- Embarazo
- Sepsis puerperal pos evento obstétrico.
- VIH/SIDA.
- EPI actual.
- Sangrado genital de etiología desconocida.
- Cáncer cervical o Cáncer de endometrio en espera de tratamiento.
- Anomalías uterinas y tumoraciones uterinas que distorsionan la cavidad uterina.
- Enfermedad trofoblástica benigna o maligna.

### A. MÉTODOS NATURALES

#### 1. MÉTODO DE LA LACTANCIA- AMENORREA (MELA)

**Puede ser efectivo hasta 6 meses después del parto**, siempre y cuando la madre no haya vuelto a menstruar y esté dando pecho exclusivo.

**El MELA** es un método temporal de planificación familiar, basado en el efecto natural de la lactancia sobre la fertilidad.

El método de la lactancia y amenorrea (MELA) requiere cumplir tres condiciones, estas son:

1. Que la madre no haya vuelto a menstruar durante los primeros seis meses después del parto.
2. Que el bebé esté siendo alimentado con la lactancia materna exclusiva y con frecuencia, durante el día y la noche.
3. Que el bebé tenga menos de seis meses de edad.

El niño o niña debe recibir seno materno inmediatamente después de nacer (dentro de la primera hora de nacido), darle el pecho las veces que quiera por lo menos 10 veces durante las 24 horas.

La efectividad es de 98%, siempre y cuando se cumplan los tres criterios arriba mencionados y posee:

- Efectividad elevada.
- No tiene efectos secundarios.
- No necesita supervisión Médica

#### 2. MÉTODOS DE ABSTINENCIA PERIODICA (MÉTODOS BASADOS EN EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD)

Los métodos basados en el conocimiento de la fertilidad **requieren de la cooperación de la pareja**. La pareja debe comprometerse a la abstinencia o a usar otro método durante los días fértiles.

**Conocimiento de la fertilidad** implica que la mujer puede darse cuenta cuando empieza y termina el periodo fértil de su ciclo menstrual. Algunas veces recibe el nombre de abstinencia periódica, otras de planificación familiar natural, o de métodos naturales.

- Método Basado En Calendario Implican llevar la cuenta de los días del ciclo menstrual a fin de identificar el comienzo y la finalización del periodo fértil.
- Método de días Fijos y Métodos del Ritmo de Calendario.
  - No presentan efectos colaterales ni riesgos para la salud.
  - No interfiere en la lactancia materna.

**Los métodos basados en los síntomas dependen de la observación de los signos de fertilidad:**

- o Secreciones cervicales: cuando la mujer ve o percibe secreciones cervicales podría encontrarse fértil. Puede que perciba solamente cierta humedad vaginal.
- o Temperatura corporal basal (TCB): la temperatura del cuerpo de la mujer en condiciones basales (reposo) se eleva levemente después de la liberación del óvulo (ovulación), cuando puede quedar embarazada.  
Su temperatura se mantiene elevada hasta el comienzo de su siguiente menstruación.

Implican la identificación de los días fértiles en el ciclo menstrual, ya sea observando los signos de fecundidad, tales como secreciones cervicales, la temperatura basal del cuerpo, o monitoreando los días del ciclo menstrual.

Entre los métodos de abstinencia periódica están:

- o El método del calendario o el método del ritmo (Ogino Knaus).
- o El método de la temperatura basal corporal (TBC).
- o El método del moco cervical o método de la ovulación (Billings).
- o El método sinto-térmico.
- o El método de días fijos o días estándar.

Con el uso correcto y consistente, la efectividad es de 91% a 99%. Se registran de 1 a 9 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

- No presentan riesgos para la salud
- Promueve la participación y responsabilidad de la pareja

## B. MÉTODOS MODERNOS

### 1. MÉTODOS DE BARRERA

#### 1.1 MÉTODO CONDÓN MASCULINO O PRESERVATIVO

**Los condones masculinos ayudan a proteger contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH.** Los condones (masculinos y femeninos) son el único método anticonceptivo que además de evitar el embarazo protege contra las infecciones de transmisión sexual.

**Requiere la cooperación tanto del hombre como de la mujer.** El hablar sobre el uso de condones antes de la relación sexual puede mejorar las probabilidades de que los usen.

Los preservativos; condones o profilácticos están hechos de una fina goma. Es una funda delgada de látex diseñada para cubrir el pene y evitar que el contenido seminal entre en contacto con tracto reproductor femenino.

Cuando se los usa consistentemente y correctamente, en cada acto sexual, hay alrededor de dos embarazos cada 100 mujeres en el primer año, es decir tiene una efectividad de 98%.

#### 1.2 CONDONES FEMENINOS

**Ayudan a proteger contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH.** Los condones (masculino y femenino) son el único método anticonceptivo que puede evitar el embarazo como las infecciones de transmisión sexual.

**Para su mejor eficacia requiere un uso correcto en cada acto sexual.** La mujer puede comenzar a usar el condón femenino, pero el método necesita la cooperación de la pareja.

**Puede requerir alguna práctica.** Al adquirir experiencia se hace más fácil introducir y retirar el condón femenino de la vagina.

Es un revestimiento fino de plástico o látex que se adapta a la vagina de la mujer, está hecho de una película suave transparente.

Cuando se lo utiliza de manera correcta y consistente, en cada acto sexual, hay cerca de 5 embarazos por cada 100 mujeres que utilizan condones femeninos en el transcurso del primer año, es decir tiene una efectividad del 95%.

## 2. MÉTODO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU-T de Cobre)

**Es una protección contra el embarazo a largo plazo.** Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años y es inmediatamente reversible.

El dispositivo intrauterino (DIU) T de cobre es un pequeño armazón de plástico flexible, rodeado de mangas de cobre. Un proveedor o proveedora con entrenamiento específico lo inserta en el útero de la mujer por vía vaginal, atravesando el cuello uterino o cérvix. También existen otros tipos de DIU de cobre con formas diferentes que tienen características similares.

**Una vez colocado el DIU, la usuaria no tiene que hacer casi nada, solo asistir a sus controles.** Es frecuente ver cambios del sangrado, que puede ser más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial en los primeros 6 meses

Los DIU llevan atados dos hilos, o hebras. Los hilos atraviesan el cérvix y quedan en la parte superior de la vagina para su localización, modificación química que daña al espermatozoide antes de la unión con el óvulo.

Tiene una efectividad de 99.4% aproximadamente dos embarazos por cada 100 mujeres.

## 3. MÉTODOS HORMONALES

### 3.1 MÉTODOS HORMONALES ORALES: ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS (AOC)

**Tomar una píldora todos los días.** Para una efectividad óptima, la mujer debe tomar las píldoras diariamente a la misma hora y comenzar las cajas de píldoras en su debido tiempo. La omisión de píldoras conlleva riesgo de embarazo y puede acentuar algunos efectos colaterales.

**Los cambios en el sangrado son comunes pero no perjudiciales.** Lo habitual es que haya sangrados irregulares unos pocos meses y que después se hagan más leves y regulares.

Son píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas, una progestina y un estrógeno, iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno que están en el cuerpo de la mujer.

Conocidos también como “la píldora”, los anticonceptivos orales combinados (AOC) son píldoras combinadas de bajas dosis. Ante todo funcionan previniendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).

Existen dos tipos de presentaciones:

- Paquetes con 28 píldoras: 21 píldoras “activas” que contienen hormonas, seguidas por 7 píldoras de color marrón que contienen hierro (se utilizan para mantener el hábito de la ingesta diaria).
- Paquetes con solo 21 píldoras activas.
  - Es apropiado para casi todas las mujeres que deseen un método de fácil uso y reversible.

Cuando no se cometen errores al tomar la píldora y se usa de manera correcta y consistente, se da menos de un embarazo cada 100 mujeres que utilizan AOC en el primer año (3 por cada 1.000 mujeres), es decir 99.7% de efectividad.

### 3.2 PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA (PAE)

**Las píldoras anticonceptivas de emergencia ayudan a evitar el embarazo cuando se toman hasta 72 horas después del coito vaginal sin protección.** Cuanto antes de tomen, mejor.

No distorsionan el embarazo en curso.

Son seguras para toda mujer, incluso para mujeres que no pueden utilizar los métodos anticonceptivos hormonales continuos.

Las PAE contienen solo progestina (Levonorgestrel), o una progestina y un estrógeno juntos, como las hormonas naturales progesterona y estrógeno presentes en el organismo de la mujer.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) a veces reciben el nombre de las píldoras “del día después”, “de la mañana siguiente” o anticonceptivos postcoitales.

- Los cambios en el sangrado son comunes pero no hacen mal. Lo habitual es que haya sangrados irregulares los primeros meses y luego no hay sangrado menstrual.
- Los efectos secundarios, excepción de los vómitos, no tiene importancia y son de corta duración.

La efectividad puede variar de 75% a 95%, la cual es mayor cuanto más precoz sea la toma de píldoras. Cuando la primera dosis se toma antes de completar 24 horas del coito.

### 3.3 MÉTODOS HORMONALES INYECTABLES DE SÓLO PROGESTINA (AMDP)

**Inyectables de Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (AMPD)**  
**Volver por las inyecciones con regularidad.** Para una óptima eficacia, es importante volver cada tres meses.

**La inyección puede darse hasta con dos semanas de adelanto o de demora.** La usuaria debe volver, aunque demore más.

El aumento gradual de peso es común

**Con frecuencia hay una demora en el restablecimiento de la fertilidad.** En promedio, la mujer demora unos meses más en quedar embarazada luego de interrumpir los inyectables con progestina sola, comparado con otros métodos.

Cada uno de los anticonceptivos inyectables de acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD), contiene una progestina igual a la hormona natural progesterona producida en el cuerpo de las mujeres. No contienen estrógenos, por lo que pueden ser utilizadas por mujeres que están amamantando y por mujeres que no pueden usar métodos con estrógeno. Conocido también como la inyección “Depo” o “Depoprovera”.

Cuando la mujer recibe sus inyecciones a tiempo, se produce menos de un embarazo cada 100 mujeres que utilizan inyecciones con progestina sola en el transcurso del primer años (3 por 1.000 mujeres).

### 1. ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA (AQV)

#### 1.1 OCLUSIÓN TUBÁRICA BILATEAL SALPINGOCLASIA (OTB)

**Es permanente.** Destinada a brindar una protección de por vida, permanente y muy eficaz contra el embarazo. En general no es reversible.

**Implica un examen físico y cirugía.** El procedimiento lo realiza un proveedor y/o una proveedora con entrenamiento específico.

**No tiene efectos colaterales a largo plazo.**

#### ¿Qué es la esterilización femenina?

Es la anticoncepción permanente para mujeres que no quieren tener más hijos o mujeres que no desean tener hijos.

Los dos abordajes quirúrgicos de más frecuente utilización son:

- La **minilaparotomía** supone la realización de una pequeña incisión en el abdomen. Se traen las trompas de Falopio a la incisión, para cortarlas o bloquearlas.
- La **laparoscopia** supone la inserción en el abdomen de un tubo largo y fino con una lente, a través de una pequeña incisión. Este laparoscopia posibilita al doctor ver y bloquear o cortar las trompas en el abdomen.
- Sin embargo también existe el procedimiento **trans-cesárea**, el que se realiza durante el procedimiento de la cesárea.

Funciona porque se cortan o bloquean las trompas. Los ovarios liberados por los ovarios no pueden moverse por las trompas y por lo tanto, no entran en contacto con el espermatozoides.

Es uno de los métodos más eficaces, pero supone un cierto margen de falla:

En el primer año: se presentaron menos de un embarazo por cada 100 mujeres en el transcurso del primer año después del procedimiento de esterilización, es decir tiene una efectividad del 99.5%.

**(Ligadura de trompas posparto)** Una de las técnicas más efectivas es acortar y atar los extremos cortados de las trompas de Falopio después del parto.

La fertilidad no se restablece porque en general la esterilización no puede interrumpirse ni revertirse. El procedimiento pretende ser permanente. La cirugía para revertirlo es difícil, costosa y no está disponible en la mayoría de las áreas.

### **1.1 VASECTOMIA**

Es permanente. Destinado a brindar una protección de por vida, permanente y muy eficaz contra el embarazo. Habitualmente irreversible. Se trata de un procedimiento quirúrgico seguro y sencillo.

Demora tres meses en actuar. El hombre o la pareja deben usar condones u otro método anticonceptivo durante los tres meses siguientes a la vasectomía.

No afecta al desempeño sexual masculino.

Es un método de anticoncepción masculina permanente, para aquellos hombres que no quieren más hijos.

A través de un punción o una pequeña incisión en el escroto, el proveedor y/o proveedora ubica los conductos deferentes que transportan el esperma al pene y los secciona o bloquea mediante ligadura o aplicando calor o electricidad (cauterización).

Es también llamada esterilización masculina y anticoncepción quirúrgica masculina.

Actúa cerrando el paso a través de ambos conductos deferentes, impidiendo así que los espermatozoides pasen de los testículos al pene, Por tanto, al no haber espermatozoides en el semen pero no puede generar embarazo. Es seguro, rápido y sólo puede ser efectuado por personal capacitado. Es un procedimiento ambulatorio.

En los casos en los que el hombre no puede hacerse el examen de semen tres meses después del procedimiento, para ver si este todavía contiene espermatozoides, las tasas de embarazo son de alrededor de 2 a 3 por cada 100 mujeres en el primer año siguiente a la vasectomía de su pareja. Esto significa que de 97 a 98 de cada 100 mujeres, cuyas parejas se hayan hecho una vasectomía, no van a quedar embarazadas.

### IMPLANTES

**Los implantes son pequeños cilindros o capsulas flexibles**, de plástico, cada uno del tamaño de un fósforo, que liberan una progestina parecida a la progesterona natural producida por el cuerpo de la mujer, que se colocan justo debajo de la piel de la parte superior del brazo.

**Requiere una proveedora o proveedor específicamente entrenado para insértalo y quitarlo.** La mujer no puede comenzar o dejar los implantes por su cuenta.

**No contiene estrógeno**, por lo que se lo puede utilizar durante la lactancia y lo pueden usar mujeres durante la lactancia, y mujeres que no pueden utilizar métodos con estrógeno.

Hay muchos tipos de implantes, de dos cilindros, eficaz durante cinco años; de un cilindro, eficaz durante tres años; además existe un nuevo método con dos cilindros con 75 mg de levonorgestrel llamado SINO II, que dura tres años.

#### **Actúa primeramente:**

- Espesamiento del mucus cervical (esto bloquea a los espermatozoides, no permitiéndoles llegar al óvulo).
- Altera el ciclo menstrual, evitando la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).

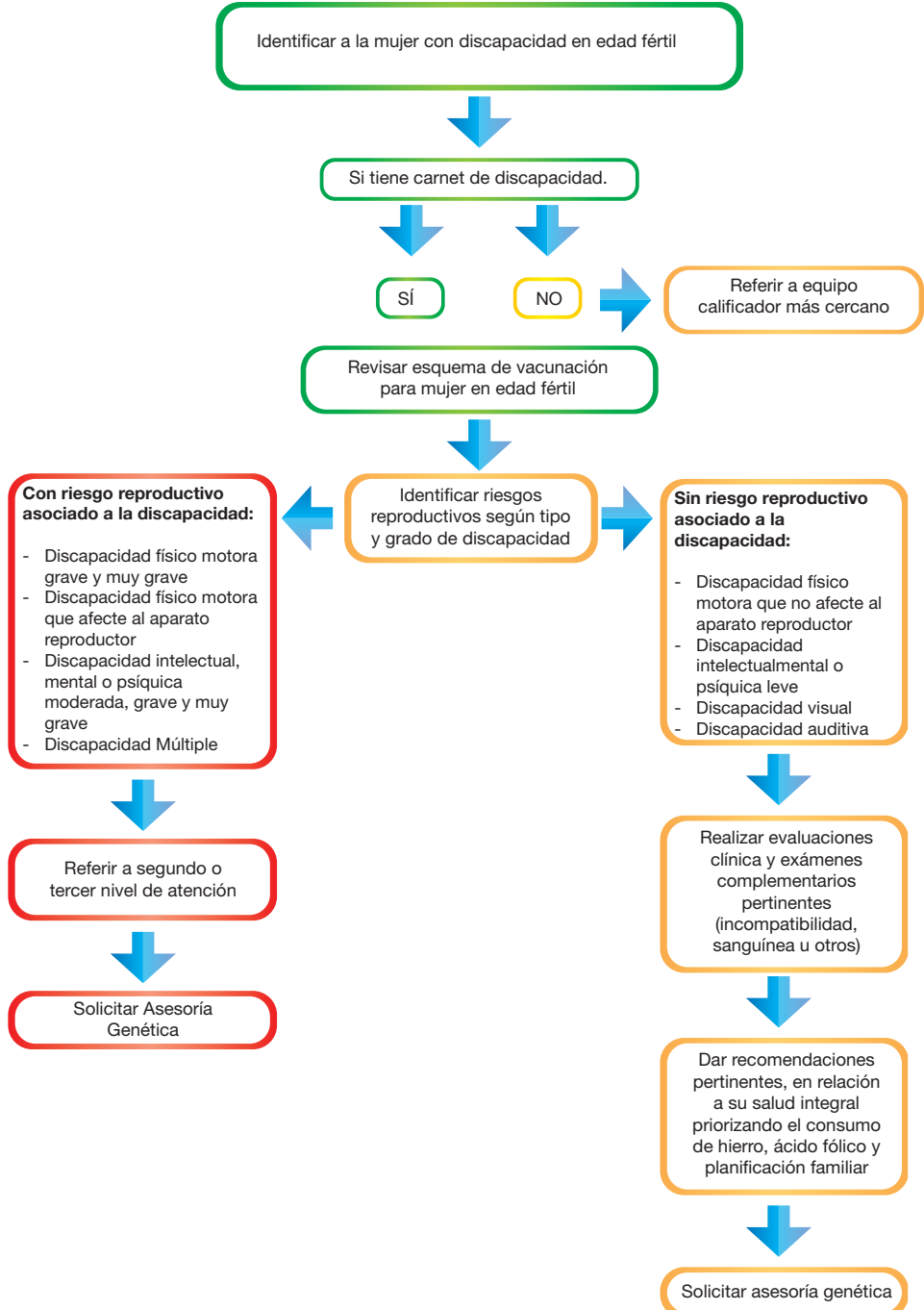
Es uno de los métodos de mayor duración.

Menos de un embarazo por cada 100 mujeres que utilizan los implantes el primer año (5 por mil mujeres).

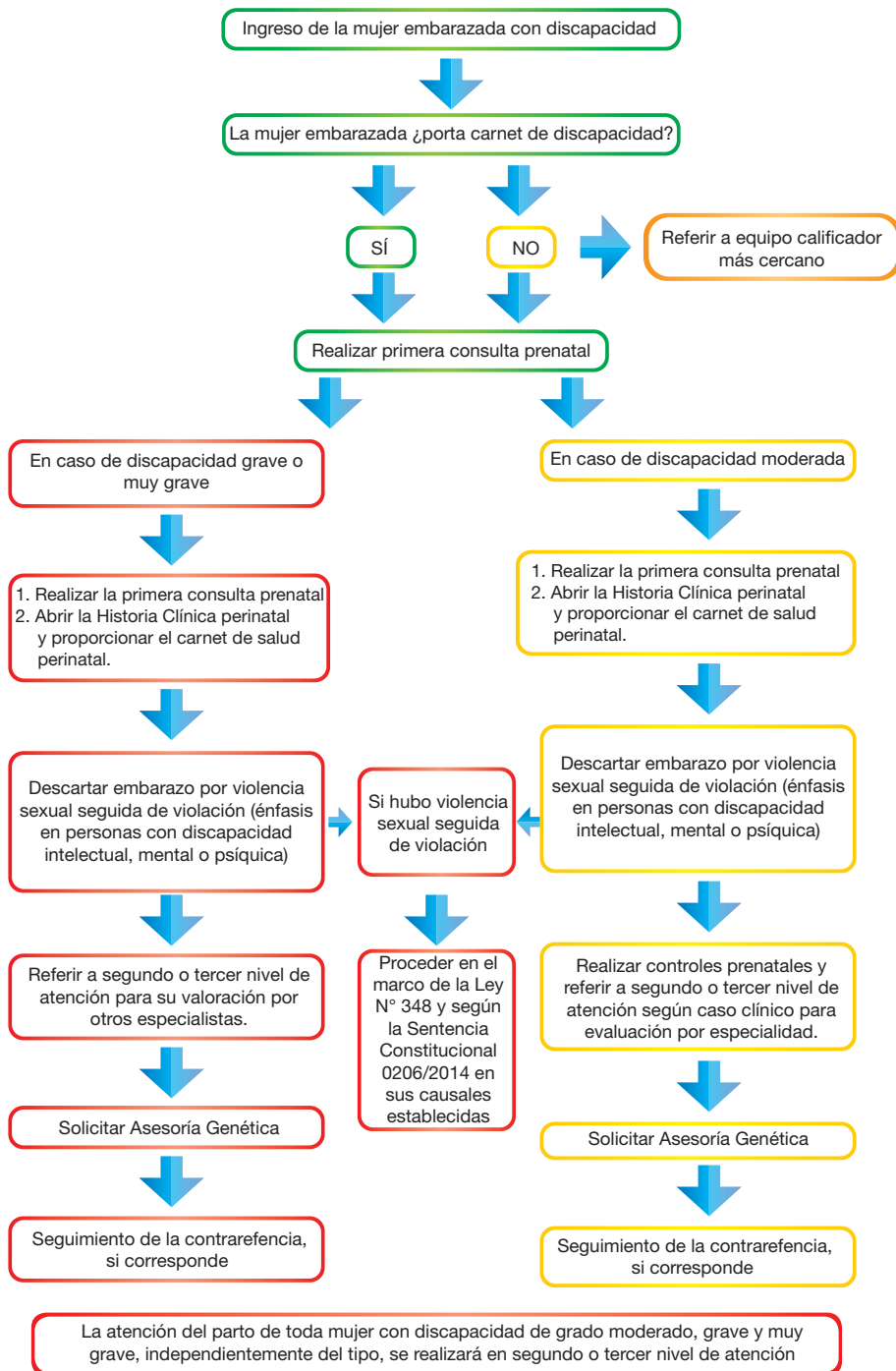
La efectividad puede variar dependiendo del peso de las usuarias. Es aconsejable que estas usuarias reemplacen sus implantes antes, cuando su peso está entre 70 y 80 kilogramos o más. La recuperación de la fertilidad después de retirar el implante es inmediata.

## 6.6. CUIDADOS PRECONCEPCIONALES PARA LA MUJER EN EDAD FÉRTIL CON DISCAPACIDAD

66



## 6.7. ATENCIÓN A LA MUJER EMBARAZADA CON DISCAPACIDAD



## 7. ANEXOS

68

### ANEXO 1. PUNTOS DE ATENCIÓN EN ASESORAMIENTO GENÉTICO A NIVEL NACIONAL

DEPARTAMENTO	PUNTO DE REFERENCIA
LA PAZ	El Alto. Centro de Salud Copacabana La Paz Centro de Salud Alto Tejar INTRAID
COCHABAMBA	Centro de Rehabilitación Rojas Mejía
SANTA CRUZ	Hospital de la Villa Primero de Mayo
ORURO	Hospital Barrios Mineros
PANDO	Hospital Roberto Galindo
TARIJA	Hospital Regional San Juan de Dios
BENI	Centro de Salud Pedro Marban
CHUQUISACA	Hospital Jaime Sánchez Porcel
POTOSI	Hospital San Roque

## ANEXO 2. CUADRO DE DIRECCIONES DE CENTROS, SERVICIOS Y/O UNIDADES DE REHABILITACIÓN.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	Centros, Servicios y/o Unidades de Rehabilitación	Dirección	Teléfono
La Paz	Municipio de El Alto	Hospital del Norte Unidad de Medicina Física y Rehabilitación	Zona Río Seco, Av. Juan Pablo II N° 220 e/ Av. Costanera y Ex tranca, El Alto.	No cuenta con línea telefónica
	Municipio de El Alto	Centro de Rehabilitación Pacajes	Z. San Luis Tasa Entre C. Tarija y C. 4	800164016
	Municipio de Calamarca	Centro de Rehabilitación San Antonio		
	Municipio de Achacachi	Hospital de Achacachi, Unidad de Rehabilitación y Fisioterapia del Hospital "Capitán Juan Uriona"	C/ Final Churubamba Hospital Achacahi Unidad de Rehabilitación y Fisioterapia	Telf. Hospital 73729793
	Municipio de Caranavi	Centro integral de Rehabilitación Caranavi CIRECA	C/16 de Diciembre Esquina calle "B" S/N Zona Utaza Ex Platanal	18232051
Oruro	Municipio Oruro	Servicio de Rehabilitación Hospital Walter Khon	Catacora Esquina Kenedy y Avaroa, Oruro.	5259057
		Centro de Rehabilitación Rummy Campana	Pasaje Juan Peñaranda Prolongación Carrasco y Circunvalación, Zona Rummy Campana	5238114
	Municipio Challapata	Centro de Rehabilitación Challapata	C/ Héroes del Acre, Valdivieso y Rengel (Ex - Hospital)	No cuenta con línea telefónica
	Municipio Huanuni	Servicio de Rehabilitación Huanuni	Zona Sajsani S/N, Hospital San Martín de Porres	No cuenta con línea telefónica
	Municipio Caracollo	Centro de Rehabilitación Caracollo	C/14 de Septiembre entre Oruro y Rosario.	No cuenta con línea telefónica
Potosí	Municipio Potosí	Centro de Rehabilitación Potosí	C/ Wenceslao Alba N° 72	26224197
	Municipio Llallagua	Centro de Rehabilitación	Zona 12 de Febrero, Distrito Catavi (Lado del Poli funcional)	No cuenta con línea telefónica

Cochabamba	Municipio Cochabamba	Centro de Rehabilitación Rojas Mejía	Zona la Chimba Distrito 4, C/ Teniente Morales N° 30204	4449981
	Municipio Tarata	Centro de Rehabilitación Tarata	C/ Tarapacá S/N Zona Convento Hospital Tarata	Teléf. Fax 4578032
	Municipio Villa Tunari	Servicio de Rehabilitación Villa Tunari	Av. Integración km. 121, antes de llegar a los puentes Hospital San Francisco de Asís	44135714
	Municipio Punata	Centro de Rehabilitación Punata		
Chuquisaca	Municipio Sucre	Servicio de Rehabilitación Hospital Santa Bárbara	Zona Central Plaza Libertad C/ Ayacucho, Esquina Moreno.	46453105
	Municipio Monteagudo	Centro de Rehabilitación Monteagudo	Calle Sucre No. 850 a media cuadra de la Alcaldía	No cuenta con línea telefónica
	Municipio Camargo	Centro de Rehabilitación Camargo	Calle Potosí S/N a media cuadra del Mercado Central, Parroquia de Camargo.	No cuenta con línea telefónica
Tarija	Municipio Tarija	Unidad Especializada Tarija	Calle Alejandro del Carpio entre Campero y General Trigo N° 77.	Tel. (04) 66-45495
	Municipio Bermejo	Centro de Rehabilitación Bermejo	Calle Copacabana esquina José Yache en el Barrio San José, Bermejo.	No cuenta con línea telefónica
Beni	Municipio Trinidad	Centro de Rehabilitación Comunitario Cendi Beni	C/ Flex Pinto Esq. José Natusch S/N.	4626877
	Municipio Trinidad	Centro de Rehabilitación Trinidad		
	Municipio Riberalta	Hospital Riberalta	Av. Antenor Vásquez S/N Zona Oeste	852 – 2223 852 – 3586 Ext. 207
	Municipio Rurrenabaque	Centro de Rehabilitación Rurrenabaque	Barrio 25 de Diciembre a 2 cuadras del C.S. Niño Jesús	No cuenta con línea telefónica
Pando	Municipio Cobija	Centro de Rehabilitación Miky Maía	Zona el Mapajo, C/ Lucio Pérez Velasco S/N. Cobija	8420109
	Municipio Porvenir	Centro de Rehabilitación Porvenir	Barrio 13 de Octubre a 2 cuadras de la Av. Principal Bruno Racua, Hospital San Martín de Porres	No cuenta con línea telefónica

Santa Cruz	Santa Cruz de la Sierra	Servicios de Rehabilitación Hospital Francés	Entre el 6to. y 7mo. Anillo Urbanización Paitití Uv. 129	No cuenta con línea telefónica
	Municipio Cotoca	Centro de Rehabilitación Cotoca	Av. Santa Cruz, en la esquina Artesanos s/n frente a la Rotonda Alameda	No cuenta con línea Telefónica
	Municipio Ascensión de Guarayos	Centro de Rehabilitación Ascensión de Guarayos	Hospital Valparaíso, Av. Santa Cruz a 1 cuadra de la plaza principal	No cuenta con línea Telefónica
	Municipio Montero	Centro de Rehabilitación Montero	Barrio Ahuali Frence al C.S. Divino Niño. Distrito 5	
	Municipio Warnes	Centro de Rehabilitación Montero	Barrio Ahuali Frence al C.S. Divino Niño. Distrito 5	
	Municipio Mineros	Centro de Rehabilitación Mineros.	Barrio Progreso Esquina Av. Reverendo José Grib	Telf. (3) 39246111

### ANEXO 3. PUNTOS DE REFERENCIA DE CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD - SERVICIOS DEPARTAMENTALES DE SALUD

SERVICIOS DEPARTAMENTALES DE SALUD	DIRECCIÓN	TELÉFONOS
<b>SEDES LA PAZ</b>	INTRAID Zona Sopocachi Méndez Arcos esq. Muñoz Cornejo No. 2702	2412391
<b>SEDES SANTA CRUZ</b>	Calle. Choferes del Chaco esq. Solís de Olguín No. 406	3358111
<b>SEDES COCHABAMBA</b>	Av. Aniceto Arce No. 2876 esq. Pasteur	44221821
<b>SEDES CHUQUISACA</b>	C. Rosendo Villa No. 202	46453105
<b>SEDES TARIJA</b>	Av. Potosí No. 543	46637976
<b>SEDES ORURO</b>	C. 6 de octubre No. 6225 esq. San Felipe y Arce	25277001
<b>SEDES POTOSI</b>	C. Chayanta entre 1ro. de Abril y Litoral	26224197
<b>SEDES BENI</b>	C. La Paz esq. 18 de Noviembre s/n	34621199
<b>SEDES PANDO</b>	Av. 9 de febrero – Edificio Ex Cordepando	8423129

## ANEXO 4. SERVICIOS LEGALES INTEGRALES MUNICIPALES - SLIMS

72

### EL ALTO

#### Brigada de Protección a la Familia

Urbanización Pacajes Caluyo, calle F esq. calle 4 lado Sede Social (Zona sur). Telf: 283 2083

Zona Estrella de Belén, Av. Boyaca entre Sub Alcaldía y CRP Elisardo Pérez, frente al Colegio Bedregal (Zona norte) Telf: 286 0617

Av. Fuerza Aérea esq. KM. 7 n°100 Telf: 282 1212

### SUCRE

D-1 Otto von Braum N° 214 Telf: 64-56862

D-2 Sánchez Bustamante N° 426 Telf: 64-35843

D-3 Mercado Yurac Yurac Telf: 64-38176

D-4 Diego Centeno N° 61

D-5 Raúl Otero San Antonio Telf: 64-35821

D-6 Sanchez Bustamante N° 426 Telf: 64-35843

D-7 Localidad del Chaco

### LA PAZ

#### Subalcaldía Centro

#### Subalcaldía Cotahuma

#### Subalcaldía Hampaturi

#### Subalcaldía Mallasa

#### Subalcaldía Max Paredes

#### Subalcaldía Periférica

#### Subalcaldía San Antonio

#### Subalcaldía Zona Sur

#### Brigada de Protección a la Familia

Línea gratuita 800 104 100

156 (número de emergencias SLIMS)

C/ Colombia esq. Av. Mariscal Santa Cruz Telf: 233 6546

Av. Jaime Freyre esq. Jaime Zudáñez Telf: 241 9674

Av. las Américas 709 Villa Fátima Telf: 221 3587

Av. la Florida, calle 7 Telf: 274 5156

Av. Buenos Aires, esq. Av. Max Paredes Telf: 245 4553

Av. Montes esq. Av. Uruguay Telf: 246 1312

Av. Josefa Mujía, Alto San Antonio Telf: 223 2084

Obrajes, plaza Cueto Vidaurre calle 12 Telf: 278 3631

Av. Sucre esq. Calle Bolívar, edif. F.E.L.C.C., Distrito policial 4, calle 8 de Calacoto Telf: 228 5495 – 228 2211.

**SANTA CRUZ**

156 (número de emergencias SLIMS)

**POTOSÍ**

Brigada de Protección a la Familia Central  
Calle Wilde, Zona San Clemente Telf: 2-624 2099

**ORURO**

Brigada de Protección a la Familia, Central  
Calle Adolfo Mier y Washington (Plaza Principal)  
Telf: 2-525 0899

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Norma Nacional Reglas, Protocolos y Procedimientos en Anticoncepción, Publicación 169. Ministerio de Salud, 2012.
2. Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, Publicación 34. Ministerio de Salud, 2015.
3. Norma Nacional de Orientación en Salud Sexual Reproductiva, Publicación 325, Ministerio de Salud, 2014.
4. Procedimiento técnico para la prestación de Servicios de salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014, Publicación 389, Ministerio de Salud, 2015.
5. Atención Integrada al Continuo del Curso de la Vida, Publicación 240. Ministerio de Salud, 2013.
6. Plan estratégico Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, 2009 – 2015.
7. Normas de Anticoncepción, Ministerio de Salud, 2014.
8. Junta de Andalucía. Dirección General de Personas con Discapacidad, 2012.
9. Norma nacional de caracterización de establecimientos de salud de primer nivel. MINSA,. 2013.
10. Guía para la rehabilitación basada en la comunidad (RBC). OMS/UNESCO/OIT,. 2003.
11. Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad. Documento de posición conjunta., 2004.
12. Salud Familiar Comunitaria Intercultural. Publicación 304. Ministerio de Salud, 2013.
13. Lineamientos Estratégicos de Salud para Personas con Discapacidad 2010-2015. Publicación 208. Ministerio de Salud, 2011.
14. Norma nacional de caracterización de establecimientos de salud de segundo nivel. MINSA,. 2013.
15. <http://www.cermi.es/es/BibliotecaLists/PublicacionesAttachments/9/ConsejosdelTratoAdecuadoaPersonasconDiscapacidad.pdf>
16. <file:///C:/Documents%20and%20Settings/WINDOWS/Mis%20documentos/Downloads/guia%20de%20orientaciones.pdf>
17. Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda, 2015.

18. Urko Díaz-Aristizabal, Silvia Sanz-Victoria, Milton Sahonero-Daza, Sandra Ledesma-Ocampo, Mesías Cachimuel-Vinueza, Marisabel Torrico. Reflexiones sobre la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad (RBC): la experiencia de un programa de RBC en Bolivia,. 2012.
19. Guía para el Docente: Educación Sexual de Niñas, Niños y Adolescentes con Discapacidad Intelectual del Ministerio de Educación de Chile.
20. Cuadros de procedimientos de la Atención Integral al continuo de la vida.
21. Convención Internacional sobre los derechos de las Personas con Discapacidad de 13 de diciembre de 2006.
22. Declaración de Salud Sexual para el Milenio de la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS), 2009.
23. Declaración Universal de los derechos sexuales. Aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1999.
24. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, (2009).
25. Ley N° 4024 (Ley de 15 de abril de 2009).
26. Ley N° 223, Ley General para Personas con Discapacidad, (2012).
27. D.S. N° 1893 a la Ley 223 (12 de Febrero de 2014).
28. Ley N° 475 “Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia”, (2013).
29. Decreto Supremo N° 1984, que reglamenta la Ley N° 475, (2014).
30. Ley N° 348 Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia.
31. Ley N° 603 Código de las Familias y del proceso familiar.
32. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-0075201100050001](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-0075201100050001)





***La salud... un derecho para vivir bien***