



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



# NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

PUBLICACIÓN  
421

Serie: Documentos Técnico Normativos  
LA PAZ – BOLIVIA  
2017

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



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



# NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

PUBLICACIÓN  
421

Serie: Documentos Técnico Normativos  
LA PAZ - BOLIVIA  
2017

R-BO Bolivia. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Unidad de Discapacidad Rehabilitación y  
WB320 Habilitación Bio-Psico-Social.  
M665n Norma Técnica de Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Personas con Discapacidad./Ministerio  
No. 421 de Salud; Mariel Melva Dávalos Escobar; Néstor García Ayuli; Carola Siñani Arias. Coaut. La Paz : SPC Impresiones, 2017  
2017

89p.: ilus. (Serie: Documentos Técnico Normativos No.421)

Depósito legal:4-1-487-17 P.O.

- I. DISCAPACIDAD^slegisl
  - II. ATENCION INTEGRAL DE SALUD^snorma
  - III. PROMOCION DE LA SALUD
  - IV. SERVICIOS DE SALUD
  - V. PREVENCIÓN
  - VI. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
  - VII. PERSONAS CON DISCAPACIDAD
  - VIII. BOLIVIA
1. t.
  2. Serie
  3. Dávalos Escobar, Mariel Melva; García Ayuli, Néstor; Siñani Arias, Carola. Coaut.

**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: 4-1-487-17 P.O.

#### **Elaboración:**

- Lic. Mariel Melva Dávalos Escobar, **DGPS/Ministerio de Salud**
- Dr. Néstor García Uyuli, **DGPS/Ministerio de Salud**
- Dra. Carola Siñani Arias, **DGPS/Ministerio de Salud**

#### **Apoyo Técnico:**

- Dr. Alberto Castro André, Oficial Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva UNFPA
- Dra. Grisel Alarcón de la Vega DGSS/ Ministerio de Salud

#### **Revisión:**

- Dr. Deymar Villca Nina - Dra. Carla Andrea Parada Barba – Dr. Karol Dick Quiroz Gutiérrez - Lic. Natividad Choque Laura

#### **Coordinación Técnica**

- Lic. Mariel Melva Dávalos Escobar

#### **Validación y Socialización:**

- Responsables de Discapacidad de los Servicios Departamentales de Salud. (Anexo Editorial)
- Responsable de Salud Sexual y Salud Reproductiva. (Anexo editorial)
- Representantes de Federaciones Nacionales y Departamentales de Personas con Discapacidad. (Anexo Editorial)
- Representante del Comité Nacional de las Personas con Discapacidad (Anexo Editorial)

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
- Lic. Eduardo Ernesto Humerez Flores
- Dra. Roberto Machaca Machaca
- Dra. María Elena Marca Marca
- Lic. Dennise Guerrero Montaña
- Dra. Miriam Nogales Rodríguez
- Sr. Miguel Cárcamo Porcel
- Dr. Edisson Rodríguez Flores

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

La temática de discapacidad en el actual escenario social es compleja, dinámica y multidimensional. Las Personas con Discapacidad viven una experiencia y una necesidad diferentes de acuerdo al tipo y grado de discapacidad, a la historia personal y al relacionamiento con su entorno. Es por estas razones que en la última década, en nuestro país y en toda la región se avanzó en la promoción de la igualdad de derechos, el respeto a la diversidad y a la no discriminación de grupos sociales históricamente excluidos, entre ellos, el de las Personas con Discapacidad (PcD).

Las creencias, prácticas sociales y culturales les han negado a las Personas con Discapacidad la posibilidad de vivenciar una sexualidad saludable y plena; a esto se suma el hecho de que esta población es particularmente vulnerable a sufrir distintas formas de violencia. Por lo tanto, existe una gran necesidad de fortalecer la atención en salud sexual y salud reproductiva en las PcD.

Es en este marco que el Ministerio de Salud está realizando avances significativos para responder a las demandas de los sectores más vulnerables, muestra de ello es la inclusión de las Personas con Discapacidad entre los grupos beneficiarios de la Ley Nro. 475, Ley de prestaciones de Servicios de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, donde se establece la atención integral y protección financiera de salud, a través de las prestaciones. Mediante esto se da cumplimiento a su vez con la aplicación de la Ley Nro. 223, Ley General para las Personas con Discapacidad, en toda red de servicios públicos de salud.

En este contexto, el presente documento: “Norma Técnica de Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Personas con Discapacidad”, está pensado para fortalecer el trabajo de los profesionales en los establecimientos de salud, brindando una herramienta que coadyuve con la atención integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Personas con Discapacidad. Asimismo establece el modelo de intervención, las líneas de acción, el asesoramiento genético, las instrucciones que definen los procedimientos de acuerdo al tipo y grado discapacidad. Este documento será aplicado en todo el Sistema Nacional de Salud, Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo, en el marco de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI.



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 N° 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 Constitución 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 I 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 resolutive 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

*[Firma manuscrita]*



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 incólume en lo demás el citado artículo, conforme el procedimiento de denuncia establecido en el Fundamento Jurídico III.8.8 del presente fallo. 2º 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. 3º Declarar la CONSTITUCIONALIDAD de los art. 263 del CP, en los términos expuestos en el Fundamento Jurídico III.8.7 de esta Resolución. 4º Declarar la IMPROCEDENCIA de la presente acción respecto a los arts. 254, 264, 265, 315 y 317 del CP. 5º 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. 6º 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 párrafo VI y VII) debemos implementar **normativas específicas en salud sexual y salud reproductiva** para personas con discapacidad.

Que en virtud a 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/II/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 efectuará 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.





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.

**ARTICULO 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.

**ARTICULO 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. Roberto Saborre Landa  
DIRECTOR GENERAL  
ASUNTOS JURÍDICOS  
MINISTERIO DE SALUD

*[Firma]*  
Germán Mamán Zúñiga  
VICEMINISTRO DE MEDICINA  
TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD  
MINISTERIO DE SALUD

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



FOTO: H.I.  
Usaria del Centro de Rehabilitación  
Walter Khon

# 1. INTRODUCCIÓN

El Estado Plurinacional de Bolivia, a través del Ministerio de Salud, genera políticas integrales de salud y adopta medidas para mejorar la cobertura de los servicios de salud a nivel nacional y para proteger a la población boliviana, incluyendo medidas de prevención, promoción, atención y rehabilitación. En este contexto se está trabajando en cuanto a políticas de salud sexual y salud reproductiva para Personas con Discapacidad. Cabe señalar que esta población ha sido históricamente excluida de los diferentes programas de Salud Sexual y Reproductiva. Una de las razones es que vive una necesidad diferente de acuerdo al tipo y grado de discapacidad, además de que existe una alta influencia de su historia personal y del relacionamiento con su entorno. Esta situación ha fortalecido al desarrollo de tabús sociales y culturales que no han permitido a las PcD abordar el tema y buscar respuestas a sus inquietudes, negándoles la posibilidad de vivenciar una sexualidad saludable. Por estos motivos es necesario fortalecer la atención en salud sexual y salud reproductiva a esta población, para el ejercicio pleno de sus derechos.

El presente documento está amparado en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y en la Normativa Nacional vigente, como por ejemplo: la Ley N° 223, Ley General de las Personas con Discapacidad, Ley N°475, Ley de Prestaciones de Servicios de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, que garantiza el acceso a servicios salud gratuita para Personas con Discapacidad e información en salud sexual y salud reproductiva.

En este sentido, existe la necesidad de facilitar la labor del personal de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, por lo que el presente documento establece el modelo de intervención y las líneas de acción para la comunicación propicia con la persona según su tipo de discapacidad, lo que permitirá al personal de salud desarrollar habilidades para la interrelación con esta población. Se brindan herramientas para desarrollar estrategias de información, educación sobre salud sexual y salud reproductiva para Personas con Discapacidad, sus familias o tutores legales, permitiendo la identificación de cualquier forma de vulneración de derechos, sensibilizando a su entorno. Se establecen además los criterios de referencia y contra-referencia según flujogramas y algoritmos de acuerdo al grado de discapacidad, intervenciones desarrolladas en el marco de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI.



FOTO: H.I.  
Usaria del Centro de Rehabilitación  
Walter Khon

# CONTENIDO

<b>2. Antecedentes</b>	<b>17</b>
<b>3. Justificación</b>	<b>21</b>
<b>4. Estado de la Situación</b>	<b>24</b>
<b>5. Marco Normativo</b>	<b>31</b>
<b>6. Definiciones y conceptos</b>	<b>37</b>
<b>7. Objetivo</b>	<b>43</b>
<b>8. Descripción del Modelo de Intervención.</b>	<b>43</b>
8.1 Relación del personal de salud con la población usuaria con discapacidad	45
8.1.1 Términos adecuados e inadecuados para dirigirse a las Personas con Discapacidad.	45
8.1.2 Intervenciones específicas comunicacionales por tipo de discapacidad.	47
8.1.3 Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad.	52
8.1.4 Recomendaciones para el abordaje en Salud Sexual y Salud Reproductiva a Personas con Discapacidad, su familia y comunidad.	53
8.1.5 Recomendaciones para aclarar mitos acerca de la sexualidad de las Personas con Discapacidad.	54
<b>9. Propuesta de desarrollo</b>	<b>56</b>
9.1 Líneas de Acción según grupo poblacional con discapacidad	56
9.1.1 Niñas y Niños	56
9.1.2. Adolescentes	57
9.1.3. Población en edad fértil	58
9.1.4. Embarazo, parto, puerperio	59
9.1.5. Adulto Mayor con Discapacidad	60
9.2. Asesoramiento Genético	61
9.3. Flujogramas y Algoritmos de Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Personas con Discapacidad.	62
9.3.1. Recepción e identificación de necesidades en Salud Sexual y Salud Reproductiva de las Personas con Discapacidad y Familia.	62

9.3.2.	Atención integral a Personas con Discapacidad Víctimas de violencia sexual.	63
9.3.3.	Atención en anticoncepción.	68
	- Cuadro de elegibilidad de métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia de acuerdo al tipo de discapacidad	70
9.3.4.	Cuidados preconceptionales en mujeres con discapacidad.	71
9.3.5.	Atención a la mujer embarazada con discapacidad.	72

## **10. Glosario de Abreviaturas** **73**

## **11. Anexos** **74**

ANEXO 1.	Pautas de adaptación en establecimientos de salud, para la atención de personas con discapacidad.	74
ANEXO 2.	Puntos de referencia de calificación de discapacidad Servicios Departamentales de Salud.	76
ANEXO 3.	Ubicación de centros de rehabilitación a nivel nacional.	77
ANEXO 4.	Puntos de atención en Asesoramiento Genético a nivel Nacional.	79
ANEXO 5.	Cuadro de procedimientos 33 de la Atención Integral al Continuo de la Vida: Evaluar maltrato físico y abuso sexual en niñas y niños menores de 5 años.	80
ANEXO 6.	Cuadro de procedimientos 7 de la Atención Integral al Continuo de la Vida: Evaluar maltrato físico y abuso sexual en adolescentes.	81
ANEXO 7.	Cuadro de procedimientos 4 de la Atención Integral al Continuo de la Vida: Evaluar riesgo de ITS/VIH SIDA en adolescentes de ambos sexos.	82
ANEXO 8.	Cuadro de procedimientos 49 de la Atención Integral al Continuo de la Vida: Evaluar Maltrato, violencia y discriminación por edad.	83
ANEXO 9.	Manejo sindrómico de ITS.	84

## **12.- Bibliografía** **85**

## **13.- Anexo Editorial** **87**

## 2. ANTECEDENTES

Las Personas con Discapacidad están expuestas a sufrir discriminación por su condición de salud, misma que puede profundizarse por factores asociados a género, raza, etnia, orientación sexual y otras<sup>1</sup>. Los factores de exclusión afectan el acceso a la salud, educación y a fuentes laborales, respecto a la población sin discapacidad. Por lo tanto tienen un mayor riesgo de caer en situación de pobreza.

De acuerdo a datos de la OMS:

- a) Más de mil millones de personas, o sea, un 15% de la población mundial, padece alguna forma de discapacidad.
- b) Las tasas de discapacidad están aumentando a causa del envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas, entre otras causas.
- c) Las Personas con Discapacidad tienen menos acceso a los servicios de asistencia sanitaria y por lo tanto, necesidades insatisfechas a este respecto.

En el caso específico de la Salud Sexual y Salud Reproductiva de las personas con discapacidad, estudios internacionales revelan que<sup>2</sup>:

- a) Las Personas con Discapacidad tienen un mayor riesgo de contraer VIH/SIDA y otras ITS.
- b) Las mujeres con discapacidad no acceden a los controles rutinarios de prevención contra el cáncer de útero y mama, pese a una alta incidencia en esta población.
- c) Los hombres con discapacidad no acceden a controles rutinarios, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de cáncer de próstata y otras ITS.
- d) Aumento de morbilidad y mortalidad materna e infantil en caso de mujeres con discapacidad.

1. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 13 de diciembre de 2006  
2. Ministerio de Salud Pública, Guía en Salud Sexual y Reproductiva Uruguay 2012

- e) Por su situación de dependencia, las Personas con Discapacidad son más vulnerables al abuso sexual que la población en general<sup>3</sup>.
- f) Un alto número de Personas con Discapacidad (sobre todo el de tipo intelectual, Mental o Psíquica) se encuentran en esta situación, esto representa un obstáculo más al ejercicio de sus derechos en salud sexual y reproductiva.
- g) Las niñas, niños, adolescentes y personas adultas con discapacidades quedan excluidas de los programas de salud sexual<sup>4</sup>.
- h) Las barreras actitudinales por parte del conjunto de la sociedad se generan a partir de la falta de conocimiento sobre necesidades y la existencia de prejuicios, mitos, estereotipos sobre las personas con discapacidad<sup>5</sup>.

En Bolivia, desde la gestión 2007, se ha desarrollado el Sistema de Información del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUNPCD), cuyas funciones son registrar y consolidar los datos de las personas con discapacidad que han sido calificadas a nivel nacional, además centraliza y sistematiza la información del proceso de calificación que definirá el tipo y grado de discapacidad permitiendo a los CODEPEDIS la emisión del carnet de discapacidad.

A partir de la promulgación de la Ley N° 475, las personas con discapacidad se benefician de las prestaciones generales, sin embargo los establecimientos de salud no cubren las necesidades de la población con discapacidad, ya que la mayoría tropiezan con barreras arquitectónicas que dificultan el acceso y el libre desplazamiento de las personas con discapacidad, desatendiendo también las necesidades propias de cada tipo y grado de discapacidad.

---

3. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 13 de Diciembre de 2006, Preámbulo, Art.6  
4. Punto específico es mencionado en el Informe Mundial sobre la Discapacidad de la OMS  
5. Ministerio de Salud Pública, Guía en Salud Sexual y Reproductiva Uruguay 2012

El Estado Plurinacional de Bolivia realiza esfuerzos para mejorar la salud sexual y salud reproductiva de la población en las diferentes etapas del ciclo de la vida, mediante la atención a la infancia y la niñez; atención a la mujer en edad fértil, la atención a la mujer durante el embarazo, parto, postparto; la atención al recién nacido; el desarrollo de acciones para la reducción de la prevalencia del cáncer de cuello uterino y de mama; el incremento de conocimientos y servicios de atención integral con énfasis en salud sexual y reproductiva para adolescentes; el mejoramiento de la orientación; oferta de información y acceso a servicios en anticoncepción y de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y el SIDA, considerando que estos componentes son elementos centrales para el desarrollo humano<sup>6</sup>.

Se han identificado algunos mitos que confunden la información sobre sexualidad y discapacidad, causan temores no fundamentados y afectan el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las PcD, por ejemplo, existen mitos que señalan:

- 1) Que la sexualidad de las PcD es “especial”.
- 2) Las PcD no tienen atractivo y no sienten placer sexual
- 3) No pueden tener pareja.
- 4) Todas las discapacidades se transmiten genéticamente.
- 5) Pueden tener expresiones sexuales “pervertidas”.
- 6) La única forma correcta y placentera de obtener placer sexual es mediante el coito.
- 7) Todas las PcD son heterosexuales.

Por el contrario, la realidad conduce a la población en general y a las PcD a conductas correctas para ejercer sus derechos sexuales y derechos reproductivos pues demuestran que los mencionados mitos no tienen un asidero veraz. La sexualidad de las PcD se manifiesta de múltiples maneras, varía según la edad, grado y tipo de discapacidad, nivel de educación y su cultura:

---

6. Plan estratégico Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2009 - 2015

- 1) Las PcD tienen intereses, ilusiones, deseos, contacto corporal e intimidad sexual, el nivel físico sensorial o intelectual no determina la capacidad de amar, de expresar afecto y cariño, compartir sensaciones corporales, enamorar, seducir, experimentar una relación sexual y respetar a su pareja.
- 2) Tienen los mismos procesos fisiológicos que las personas sin discapacidad, por lo tanto experimentan el mismo placer sexual, pueden tener una relación de pareja con las características propias de su tipo y grado de discapacidad.
- 3) La mayoría de las discapacidades es adquirida.
- 4) Las expresiones sexuales de algunas PcD pueden ser mal interpretadas por el entorno social, cultural o religioso.
- 5) Son particularmente vulnerables al abuso sexual.
- 6) Existen muchas otras formas de experimentar placer, por ejemplo: Fantasías, enamoramiento, deseo de atraer y ser atraída o atraído.
- 7) Tienen las mismas necesidades y deseos sexuales en el marco de sus derechos y al igual que la población en general.
- 8) Las PcD tienen diferentes orientaciones sexuales.

El Sistema de Salud en Bolivia ha pasado por cambios fundamentales, cambios articulados con las organizaciones sociales para la toma de decisiones, a partir de diferentes actores institucionales e intersectoriales, procurando dar respuesta a las necesidades de los grupos poblacionales más vulnerables. Es en este contexto y amparados en la normativa legal vigente, que se elaboran instrumentos técnicos normativos sobre la atención integral<sup>7</sup> en salud sexual y salud reproductiva para personas con discapacidad; instrumentos que orienten las acciones al personal de salud en los tres niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.

---

7. Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia, Art. 20.

### 3. JUSTIFICACIÓN

La construcción de la sexualidad es un proceso constitutivo de la vida misma, el hecho sexual humano tiene que ver con lo que somos, con cómo vivimos y con lo que hacemos. Es un proceso de toda la vida a través del cual la persona construye su identidad, su valor, su pertenencia y establece vínculos. Por lo tanto, la exclusión y la invisibilización de las necesidades de las Personas con Discapacidad vulneran su desarrollo afectivo, emocional y su afirmación como sujetos. Negarles la expresión de su sexualidad, es de alguna manera negarles su existencia misma.

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. Por tanto, la importancia del desarrollo afectivo sexual de las personas con discapacidad es igual que para el resto de las personas. Sin embargo en muchos de los casos la sexualidad de las Personas con Discapacidad es atendida solo cuando se presentan urgencias, es decir; cuando “pasa algo” y no porque sea una necesidad de prevención y/o atención.

En el caso de las Personas con Discapacidad, la sexualidad puede complejizarse, ya que las creencias, prácticas sociales y culturales les han negado la posibilidad de vivenciar una sexualidad saludable y plena; además de ponerlas en situación de extrema vulnerabilidad en cuanto a maltratos y abusos, de los que pueden ser víctimas por múltiples factores<sup>8</sup>.

Cuando se trata de una Persona con Discapacidad, el desarrollo y la expresión de los componentes de su sexualidad puede restringirse por algunos factores, como ser:

- a) La sexualidad sigue siendo un tabú y sus necesidades sexuales aún no se reconocen por falsas ideas, desconocimiento, actitudes negativas, mitos culturales y otros.

---

8. Plan estratégico Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2009 – 2015.

- b) El peso que tienen estos mitos en la sociedad y aún en la misma Persona con Discapacidad suelen silenciar estas necesidades considerándolas peligrosas o amenazantes.
- c) Dificultades para acceder a contextos de interacción social donde surgen de modo natural las relaciones afectivo-sexuales.
- d) Actitudes de sobreprotección.
- e) Falta de educación sexual integral a Personas con Discapacidad y de orientación a sus familias, pues requieren de mayores herramientas pedagógicas. Mientras que a personas sin discapacidad se les ofrece mayor posibilidad de información y formación.
- f) Problemas relacionados con las habilidades interpersonales y sociales derivados de sus déficits cognitivos.
- g) Características de personalidad provenientes de la baja autoestima, de la dependencia de otras personas o de los problemas de conducta que se desarrollan.
- h) Mayor vulnerabilidad a ser víctimas de cualquier forma de violencia: sexual, abuso, acoso, violación, omisión de cuidados y otros.

La sexualidad y la afectividad van claramente relacionadas, todos necesitamos el mantenimiento de relaciones sociales más allá de la familia, necesitamos el contacto en intimidad emocional y sexual, y estos son aspectos que deben ser comprendidos y asumidos por el entorno de la persona con discapacidad y por ella misma.

En este contexto, es importante dar respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad en cuanto a su salud sexual y salud reproductiva, ya que, según los datos del Sistema de Información del Programa de Registro Único Nacional SIPRUNPCD, del 2007 al 2016 se han registrado 67.912 personas con algún tipo de discapacidad a nivel nacional. Según grupo etario: 18 son lactantes (menores de 1 año), 1.031 preescolares (1 a 4 años), 4.200 escolares (5 a 9 años), 14.387 adolescentes (10 a 20 años), 42.213 adultos jóvenes (21 a 50 años) y 6.063 adultos

mayores (mayores de 60 años); de acuerdo al sexo: 55.3% son hombres y el 43.6% mujeres, de este total 3.687 son de grado leve, 18.163 son personas con discapacidad moderada, 32.930 son de grado grave y 13.132 son personas con discapacidad muy grave. Las causas más frecuentes son la enfermedades adquiridas 19.820, seguidas de problemas congénito/genéticos con 15.520, problemas prenatales 2.372 y problemas del parto 10.439.

Se considera prioridad propiciar condiciones óptimas para el ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las Personas con Discapacidad, ya que se suele pensar que las mismas son asexuadas, siendo además que no se cuenta con un enfoque de atención integral libre de tabús y que son las mismas Personas con Discapacidad quienes tienen dificultades para solicitar información u orientación sobre salud sexual y salud reproductiva<sup>9</sup>.

Por todo ello es que el personal de salud en los tres niveles de atención y de la medicina tradicional ancestral boliviana debe brindar servicios integrales, permanentes, en SS y SR a la persona con discapacidad y orientar a su familia considerando su tipo y grado de discapacidad; para ello, el presente documento técnico normativo contribuirá en la concepción 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<sup>10</sup> en salud sexual y salud reproductiva, considerando las características propias del tipo y grado de discapacidad de cada persona para una mejor atención.

---

9. Ley 223, Art. 32, numeral VI y VII

10. Ley 223 Art. 5 definiciones numero 2

## 4. ESTADO DE LA SITUACIÓN

Actualmente, la temática de discapacidad es una prioridad Nacional en el marco del Decreto Supremo N° 28671 del Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades. El año 2006, el Ministerio de Salud a través de la Unidad de Discapacidad Rehabilitación Habilidadación Biopsicosocial ha iniciado la implementación del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (PRUNPCD) realizando la calificación de Discapacidades, utilizando para ese propósito el BAREMO del Clasificador Internacional de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía (CIDDM) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, Bolivia se suma a la necesidad de trabajar con la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la salud (CIF) y con este objetivo se están elaborando instrumentos para su implementación como piloto y posteriormente ampliar su aplicación en todo el país.

El 2001 la OMS/OPS aprobó la CIF, a partir de entonces se abandona el modelo biomédico, que consideraba a la discapacidad como un problema personal de salud, causado directamente por una enfermedad, un trastorno o un accidente, que requería asistencia médica y rehabilitación individual con el fin de normalizar y adaptar a la persona a su nueva condición de vida y a las exigencias de la sociedad.

La CIF define la discapacidad como una realidad personal y social, que requiere atención médica y rehabilitadora, pero también apoyo para la integración social, y cuya superación exige cambios tanto personales como en el entorno. Por tanto, la CIF considera los siguientes aspectos fundamentales:

- a) Aplicación del modelo biopsicosocial de la discapacidad, que la entiende como un fenómeno integral donde se interrelacionan factores personales y ambientales.
- b) Introducir el concepto de universalidad para la discapacidad.
- c) Enfatizar en los elementos positivos, no estigmatizantes.
- d) Establecer un lenguaje común de aplicación universal.

Hasta hace una década, la salud sexual se incluía erróneamente dentro del concepto de salud reproductiva, entendida como “estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia<sup>11</sup>”.

Se requirieron años de abogacía para conseguir que se separase la salud sexual de la salud reproductiva, ya que ambas son complementarias pero no significan lo mismo. En todo caso, la reproducción es una parte de la sexualidad y no siempre la más importante. El hecho sexual humano es bio-psico-social, varía en función del género, de la edad, de la época y del lugar donde cada persona vive, así como de su cosmovisión (valores, creencias).

Por tanto la 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. La salud reproductiva implica el estado general de bienestar físico, mental, social y no la 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, dentro del concepto de maternidad y paternidad responsable, implícito en esta última condición está el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de planificación familiar, así como otros métodos de su elección para la regulación de la fecundidad que no estén en contra de la ley; y el acceso a servicios de salud apropiados que permita a las mujeres vivir con

---

11. Definición, Fondo de Población de las Naciones Unidas

seguridad el embarazo, parto y puerperio, proporcionando a las pareja mayores posibilidades de tener hijos sanos”.

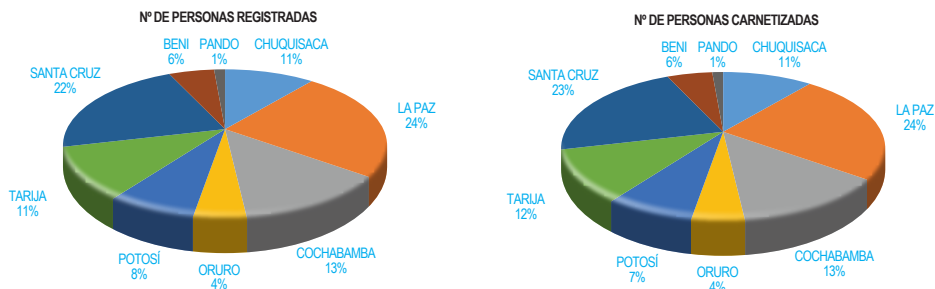
Las Personas con Discapacidad en Bolivia actualmente son registradas en el SIPRUNPCD, sistema que nos ofrece indicadores importantes, como por ejemplo; sexo, grupo etario, grado, tipo y causas, estos datos nos permiten tener mayor especificidad para desarrollar planes, proyectos y acciones enfocados a esta población y en el presente caso responder a una necesidad de atención e información en cuanto a salud sexual y salud reproductiva.

### **CUADRO 1. NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD REGISTRADAS Y CARNETIZADAS POR DEPARTAMENTOS (2007 – 2016)**

<b>CONSOLIDADO NACIONAL</b>	<b>N° de PcD Registradas y Carnetizadas</b>	
	<b>Registrados</b>	<b>Carnetizados</b>
BENI	3.829	3.355
CHUQUISACA	7.579	6.287
COCHABAMBA	8.936	7.678
LA PAZ	16..237	13.024
ORURO	2.952	2.450
PANDO	816	794
POTOSI	5.190	4.228
SANTA CRUZ	14.911	13.001
TARIJA	7.462	7.115
<b>SUBTOTAL</b>	<b>67.912</b>	<b>57.932</b>

Fuente: SIPRUNPCD, Ministerio de Salud 2016

## GRÁFICO 1. PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD REGISTRADAS Y CARNETIZADAS POR DEPARTAMENTO



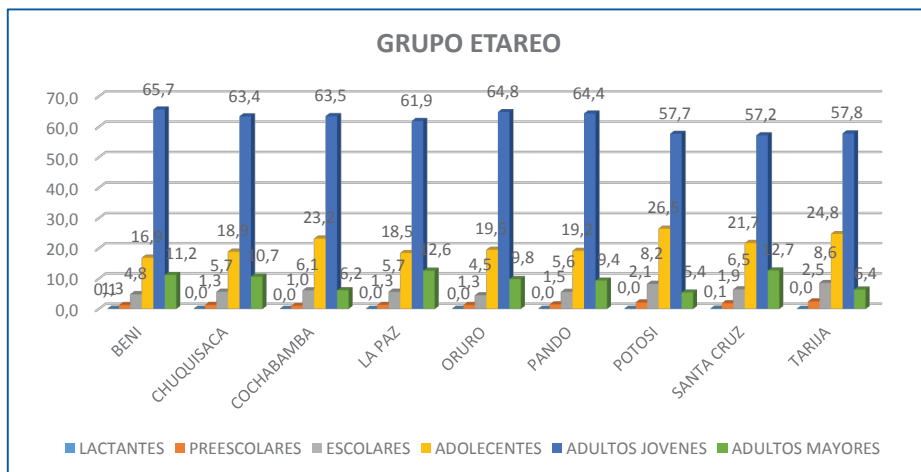
Los departamentos con mayor porcentaje de personas con discapacidad, registradas y carnetizadas, son La Paz y Santa Cruz.

## CUADRO 2. NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN SEXO POR DEPARTAMENTO (2007 - 2016)

CONSOLIDADO NACIONAL	SEXO		
	Masculino	Femenino	TOTAL
CHUQUISACA	4.025	3.554	7.579
LA PAZ	8.801	7.436	16.237
COCHABAMBA	5.026	3.910	8.936
ORURO	1.633	1.319	2.952
POTOSI	2.976	2.214	5.190
TARIJA	4.127	3.335	7.462
SANTA CRUZ	8.442	6.469	14.911
BENI	2.124	1.705	3.829
PANDO	465	351	816
<b>SUBTOTAL</b>	<b>37.619</b>	<b>30.293</b>	<b>67.912</b>

Fuente: SIPRUNPCD, Ministerio de Salud 2016

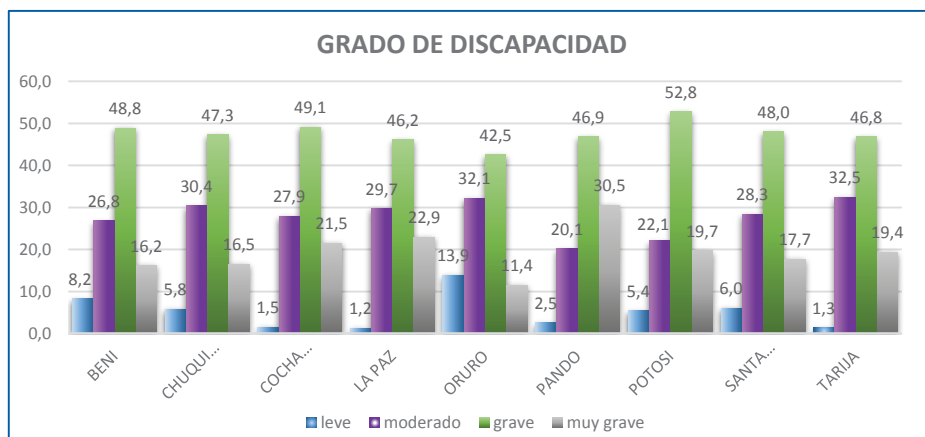
## GRÁFICO 2. PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN GRUPO ETARIO POR DEPARTAMENTO (2007 - 2015)



Fuente: SIPRUNPCD, Ministerio de Salud 2016

De acuerdo al grupo etario, a nivel nacional el mayor número corresponde a adultos jóvenes, le siguen los adolescentes, los adultos mayores, los escolares, los preescolares y en menor número los lactantes.

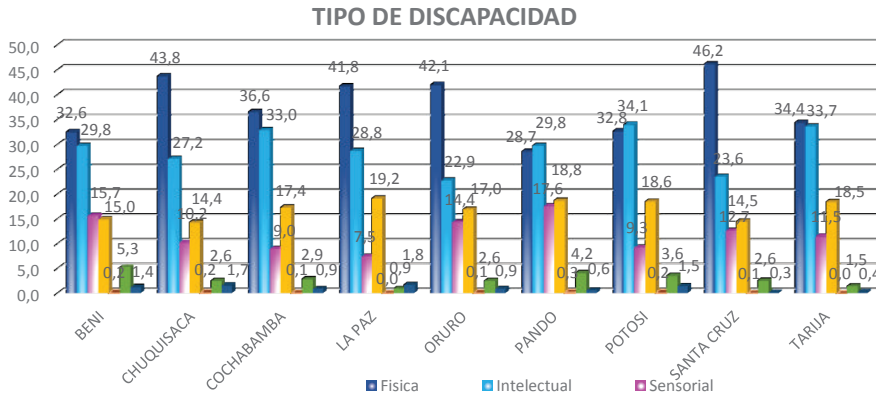
## GRÁFICO 3. PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN GRADO (2007 - 2016)



Fuente: SIPRUNPCD, Ministerio de Salud 2016

Con relación a los otros departamentos, Potosí tiene el mayor porcentaje de personas con discapacidad de grado leve (14.9 %), Pando cuenta con discapacidad de grado moderado (33.8 %), Santa Cruz tiene más personas con discapacidad grave (49.3 %) y Tarija con el grado muy grave (32.1 %)

## GRÁFICO 4. PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN TIPO (2007 – 2016)



Fuente: SIPRUNPCD, Ministerio de Salud 2016

Beni, Discapacidad Física Motora (32.6 %). Pando, Discapacidad Intelectual (29.8%). Chuquisaca (43.8%) Discapacidad Físico Motora. La Paz (41.8%) Discapacidad Físico Motora. Oruro (42.1%) Discapacidad Físico Motora. Potosí (34.1 %) Discapacidad Intelectual. Santa Cruz (46.2%) Discapacidad Físico Motora. Tarija (34.4%) Discapacidad Físico Motora.

### CUADRO 3. PORCENTAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEGÚN TIPO (2007 – 2016)

CONSOLIDADO NACIONAL	CAUSA DE LA DEFICIENCIA												
	Enf. adquirida	Acc. Tránsito	Acc. Trabajo	Acc. Doméstico	Acc. Deportivo	Violencia	Des. Natural/ Guerra	Conénito/ Genético	Probl./Prenatal	Probl./Parto	Trans. Nutricionales	Otros	TOTAL
CHUQUISACA	2.117	250	218	613	9	76	4	2.023	116	1.061	18	1.074	7.579
LA PAZ	5.515	663	546	956	40	185	25	4.165	381	2.757	17	987	16.237
COCHABAMBA	2.077	504	230	450	20	89	12	1.872	326	1.172	10	2.174	8.936
ORURO	867	167	103	176	6	34	6	484	67	469	1	572	2.952
POTOSI	1.090	225	357	686	15	61	3	1.403	135	528	3	684	5.190
TARIJA	2.323	347	199	343	18	43	3	1.813	558	1.168	27	620	7.462
SANTA CRUZ	4.146	666	359	517	24	76	5	2.503	512	2.834	22	3.247	14.911
BENI	1.434	163	147	184	15	41	3	1.027	228	361	6	220	3.829
PANDO	251	52	18	52	2	13	0	230	49	89	2	58	816
<b>TOTAL</b>	<b>19.820</b>	<b>3.037</b>	<b>2.177</b>	<b>3.977</b>	<b>149</b>	<b>618</b>	<b>61</b>	<b>15.520</b>	<b>2.372</b>	<b>10.439</b>	<b>106</b>	<b>9.636</b>	<b>67.912</b>

Fuente: SIPRUNPCD, Ministerio de Salud 2016

El mayor número de discapacidades son de causa adquirida (19.820), seguida por causa congénito/genético (15.520) y los problemas del parto (10.439). Por tanto nivel nacional, la primera causa de discapacidad son las enfermedades adquiridas, seguidas por problemas congénito/genéticos y problemas en el parto, como más prevalentes.

## 5. MARCO NORMATIVO

Actualmente existe un amplio marco normativo en cuanto a la salud sexual y salud reproductiva en general y de las personas con discapacidad en particular. Los hitos más importantes son aquellos que ofrecen un mayor grado de inclusión y representatividad de las Personas con Discapacidad:

### NORMATIVA INTERNACIONAL:

- a) **Convención Internacional sobre Derechos de las Personas con Discapacidad** de 13 de diciembre de 2006 señala un “cambio paradigmático” de las actitudes y enfoques respecto de las personas con discapacidad.
- b) **Declaración de Salud Sexual para el Milenio de la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS), 2009.** Afirma que la promoción de la salud sexual debe desempeñar una función clave para cumplir los objetivos del milenio.
- c) **Declaración Universal de derechos sexuales.** Aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1999.
- d) **Reglas Estándar de las Naciones Unidas para la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad Asamblea General de ONU, 1993:** “las personas con discapacidad y sus familias necesitan ser informadas ampliamente acerca de las precauciones que deben tomar contra el abuso sexual y otras formas de abuso...”

### NORMATIVA NACIONAL:

- a) **Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (2009).**  
**Artículo 15. I.** 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.

II. 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.

III. 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 el periodo prenatal 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:

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

**Artículo 71. I.** 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.

- b) Ley N° 4024** (Ley de 15 de abril de 2009) Artículo Único.- De conformidad con el artículo 158, atribución 14<sup>a</sup>, de la Constitución Política del Estado, se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo”, abierto a la firma en la Sede de Naciones Unidas a partir del 30 de marzo de 2007 y suscrito por Bolivia el 13 de agosto de 2007.

**c) Ley N° 223, Ley General para Personas con Discapacidad (2012).**

**Artículo 7. 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.

**Artículo 8.** Se reconoce el derecho de las personas con discapacidad a constituir su propia familia, asumiendo las responsabilidades como padres, madres y cónyuges.

**Artículo 20.** 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 su vida, salud, educación, familia, seguridad social, según sus posibilidades y medios, proyectándose a la vida independiente.

**Artículo 32. 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.

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

**Artículo 16.** (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.

- e) **Ley N° 475 “Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia”** (30 de diciembre de 2013).

**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 cinco grupos, dentro de ellos, al quinto grupo corresponde 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.

- f) **Decreto Supremo N° 1984, que reglamenta la Ley N° 475 (2014)**

**Artículo 4.** 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.

- g) **Ley N° 348 Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia**

**Artículo 20. 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 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.

**h) Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014<sup>12</sup>**

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

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

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

**Artículo 59. I.** 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. **II.** El estado

12. 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.

de interdicción se declara judicialmente basado en prueba pericial, y conlleva el nombramiento de una o un tutor.

**j) Ley N° 548. Código de Niña Niño y Adolescente (17 de Julio de 2014)**

**Artículo 29.** (Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Discapacidad). I. Las niñas, niños y adolescentes en situación de discapacidad física, cognitiva, psíquica o sensorial, además de los derechos reconocidos con carácter universal, gozan de los derechos y garantías consagrados en este Código, además de los inherentes a su condición específica. El Estado en todos sus niveles, deberá garantizar medios y recursos para la detección temprana en los primeros años de vida y el correspondiente apoyo de estimulación y cuidado de la salud.

**Artículo 148. II. a)** Son formas de vulneración a la integridad sexual de niñas, niños y adolescentes, las siguientes: a) Violencia sexual, que constituye toda conducta tipificada en el Código Penal que afecte la libertad e integridad sexual de una niña, niño o adolescente.

**k) Ley N° 369 Ley General de las Personas Adultas Mayores. (1 de mayo de 2013)**

**Artículo 3. No Violencia.** Busca prevenir y erradicar toda conducta que cause lesión interna o externa, o cualquier otro tipo de maltrato que afecte la integridad física, psicológica, sexual y moral de las personas adultas mayores.

**Artículo 8. b.** El acceso a la salud con calidad y calidez. c. La información sobre el tratamiento, intervención médica o internación, con el fin de promover y respetar su conocimiento.

## 6. DEFINICIONES Y CONCEPTOS

En el entendido de que la presente norma de atención orientará el accionar de las y los prestadores de servicios de salud, hacia la persona con discapacidad, sus familias y la comunidad, se deben considerar los siguientes conceptos y definiciones:

**Sexualidad:** Se refiere a una dimensión fundamental del ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos<sup>13</sup>.

**Salud Sexual.-** Es el estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia<sup>14</sup>.

**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.

13. Organización Mundial de la Salud, OMS, Organización Panamericana de la Salud, OPS, Asociación Mundial de Sexología, WAS, 2000

14. Definición de la Organización Mundial de la Salud

**Derechos Sexuales.-** Hacen referencia al derecho humano reconocido a expresar a la propia sexualidad, sin discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género<sup>15</sup> .

**Derechos Reproductivos.-** Aquellos derechos que buscan 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<sup>16</sup>.

**Anticoncepción.-** Conjunto de métodos u opciones que permite a las parejas y/o individuos ejercer sus derechos reproductivos y regular su fecundidad cuando así lo deseen.

**Discapacidad.-** Es el resultado de la interacción de la persona, con deficiencias de función física, psíquica, intelectual y/o sensorial a largo plazo o permanente, con diversas barreras físicas, psicológicas, sociales, culturales y comunicacionales<sup>17</sup>.

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

**Personas con Discapacidad Física-Motora.-** Son las personas con deficiencias anatómicas y neuromusculares funcionales causantes de limitaciones en el movimiento<sup>18</sup>.

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

---

15. Procedimiento Técnico para la prestación de Servicios de Salud en el Marco de la Sentencia Constitucional 0206/2014, Ministerio de Salud 2015.

16. Ídem

17. Definiciones de Discapacidad, Ley N° 223, Ley General para Personas con Discapacidad

18. Definiciones de Tipos de Discapacidad, Ley N° 223, Ley General para Personas con Discapacidad.

**Personas con 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. Se enfrenta 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.

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

**Personas con 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.

**Grado 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<sup>19</sup>.

**Grado de Discapacidad Moderada.-** Calificación que se refiere a personas con síntomas, signos o secuelas que causan una

---

19. Definiciones de Grados de Discapacidad, Ley N° 223, Ley General para Personas con Discapacidad.

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.

**Grado de Discapacidad 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.

**Grado de Discapacidad 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 requiere asistencia permanente de otra persona.

**Familia.-** Las familias, desde su pluralidad, se conforman por personas naturales que deben interactuar de manera equitativa y armoniosa, y se unen por relaciones afectivas emocionales y de parentesco por consanguinidad, adopción, afinidad u otras formas, por un periodo indefinido de tiempo, protegido por el Estado, bajo los principios y valores previstos en la Constitución Política del Estado<sup>20</sup>.

**Accesibilidad.-** Facilitar que las personas con discapacidad asistan a los servicios de salud sin restricción alguna, disminuyendo barreras arquitectónicas, físicas, sociales, económicas, culturales, comunicacionales.

**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.

---

20. Ley Nro. 603 Código de las Familias y del Proceso Familiar, (19 de noviembre 2014)

**Red funcional de servicios de salud.-** Es aquella conformada por establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel, de los subsectores público, de la seguridad social a corto plazo y el privado con o sin fines de lucro, articulados mediante el componente de referencia y contrareferencia, complementados con la medicina tradicional ancestral boliviana y la estructura social en salud

**Participación Social.-** Es la capacidad de participación real y efectiva del pueblo organizado, mediante su representación legítima, para la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución -administración, seguimiento -control social de las acciones en salud<sup>21</sup>.

**Intersectorialidad.-** Es la intervención coordinada entre la comunidad organizada y sector salud con otros sectores estatales (agua, vivienda, educación, saneamiento básico y otras), con base en alianzas estratégicas, para actuar sobre las determinantes de la salud en el marco de la corresponsabilidad<sup>22</sup>.

**Interculturalidad.-** Es la articulación complementaria entre personas, familias, comunidades, médicos/as tradicionales y personal de salud académico, con las mismas posibilidades de ejercer sus sentires, conocimientos-saberes y prácticas, para aceptarse, reconocerse y valorarse, promoviendo relaciones armónicas horizontales y equitativas en la atención y en la toma de decisiones en salud<sup>23</sup>.

**Integralidad.-** Es el sentir, conocer y practicar la salud como “un todo” que contempla la persona y su relación de armonía con la familia, comunidad, madre tierra, cosmos y el mundo espiritual, para desarrollar procesos de promoción para la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y daños; de manera pertinente, oportuna, ininterrumpida e idónea.

---

21. Documentos Técnico Normativos, SAFCI Publicación304, Ministerio de Salud

22. Idem.

23. Idem.

**Violencia.-** Constituye cualquier acción u omisión, abierta o encubierta, que cause la muerte, sufrimiento o daño físico, sexual o psicológico a una mujer u otra persona, le genere perjuicio en su patrimonio, en su economía, en su fuente laboral o en otro ámbito cualquiera<sup>24</sup>.

**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<sup>25</sup>.

**Interdicción.-** 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. El estado de interdicción se declara judicialmente basado en prueba pericial, y conlleva el nombramiento de una o un tutor<sup>26</sup>.

**Interrupción Legal del Embarazo.-** Es la interrupción del embarazo cuando este pone en peligro la salud o la vida de la mujer, hay la existencia de malformaciones congénitas letales, es producto de violación, estupro e incesto<sup>27</sup>.

**Malformaciones Congénitas Letales.-** Se define como un error en el desarrollo estructural o funcional de un órgano o sistema, y que conduce a la muerte intrauterina, neonatal o infantil. Comprende a “una condición que conduce invariablemente a la muerte fetal, en útero o en el periodo neonatal, independientemente del tratamiento”<sup>28</sup>.

**Violencia Feminicida.** Es la acción de extrema violencia que viola el derecho fundamental a la vida y causa la muerte de la mujer por el hecho de serlo.

---

24. Ley N° 348, Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia (09 de marzo de 2013).

25. Idem.

26. Ley N° 603 Código de las Familias y del proceso familiar (19 de noviembre de 2014) Artículo 59.

27. Procedimiento técnico para la prestación de servicios de salud en el marco de la sentencia constitucional plurinacional 0206/2014

28. Idem.

## 7. OBJETIVO

Aplicar la Norma de Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva para Personas con Discapacidad en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud Pública, para fortalecer la atención integral en salud sexual y salud reproductiva a las personas con discapacidad, en el marco de la Política Nacional de Salud Familiar Comunitaria Intercultural SAFCI.

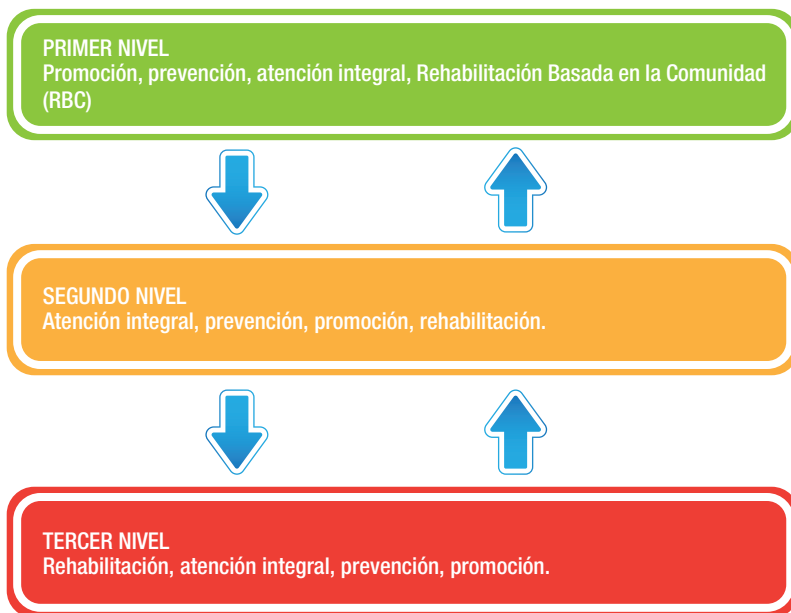
## 8. DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN

Las intervenciones para la atención integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva de las Personas con Discapacidad, se basan en:

- a) **Promoción de la salud:** Las acciones de promoción de la salud estarán orientadas a la implementación de estrategias de fomento de la participación y movilización social; acciones de orientación, información, educación y comunicación con lenguaje accesible; promoción de habilidades para la vida y relacionamiento; generando mejores condiciones de salud inclusiva, trato preferente y principios éticos vinculados a la Salud Sexual y Salud Reproductiva de las Personas con Discapacidad, trabajando con enfoques transversales para el ejercicio de derechos, buen trato, equidad de género y generacional e interculturalidad, a través de intervenciones generales dirigidas a la población.
- b) **Prevención:** Las acciones preventivas en Salud Sexual y Salud Reproductiva se aplicarán a nivel individual, familiar y comunitario a través de intervenciones dirigidas a grupos de Personas con Discapacidad, se basarán en la identificación de factores de riesgo que orienten la implementación de estrategias: consejería, orientación, información y comunicación; generando entornos de protección y aceptación.

- c) Atención integral en salud sexual y salud reproductiva:** Serán todas las acciones destinadas a la organización y operatividad del sistema de salud, mismas que estarán dirigidas a apoyar el ejercicio del derecho de la Personas con Discapacidad, procurado alcanzar el mayor nivel de salud posible en cuanto a su salud sexual y salud reproductiva.
- d) Rehabilitación:** Las acciones en rehabilitación estarán enfocadas a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en materia de salud sexual y reproductiva que tomen en cuenta intervenciones fundamentalmente con la familia y la comunidad, generando inclusión en los servicios de salud.

### Aplicación en los tres niveles de atención:



Existen normas nacionales vigentes para la atención integral a la población en general y es en base a estas que se realiza el presente documento, el cual es un instrumento para fortalecer la atención integral en salud sexual y salud reproductiva para personas con discapacidad en los establecimientos de salud públicos, de la seguridad social a corto plazo y sector privado.

En el marco de la Política Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), también están relacionados los programas de la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), que apoyan a las Personas con Discapacidad para que alcancen un óptimo nivel de salud, trabaja en cinco áreas claves: Promoción de la salud, prevención, atención médica, rehabilitación y dispositivos de asistencia personal. La RBC permite generar una atención en salud inclusiva, trabajando con los profesionales de la salud, para asegurar el acceso en atención a todas las Personas con Discapacidad en los servicios salud, permitiendo la interacción con la comunidad<sup>29</sup>.

## **8.1. RELACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD CON LA POBLACIÓN USUARIA CON DISCAPACIDAD:**

Es fundamental que el personal de salud muestre gran predisposición y empatía en la atención a las Personas con Discapacidad para garantizar el ejercicio de su derecho a la salud sexual y salud reproductiva.

### **8.1.1. TÉRMINOS ADECUADOS E INADECUADOS PARA DIRIGIRSE A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:**

Es importante referirse a las personas con discapacidad de forma adecuada, sin una carga despectiva u ofensiva. El personal de salud no debe utilizar términos como: minusválido, inválido, discapacitado, lisiado, sordomudo u otros que atenten contra la imagen, la integridad y las capacidades de las personas. No puede sobreponerse el estado de salud o de deficiencia funcional al hecho de ser persona, por lo que es fundamental reconocer su condición de persona antes que su discapacidad.

Se describen a continuación las expresiones inadecuadas que deben ser eliminadas de nuestro vocabulario y las expresiones adecuadas con las que debemos referirnos a las Personas con Discapacidad.

**TÉRMINOS INADECUADOS****TÉRMINOS ADECUADOS**

<ul style="list-style-type: none"><li>- Minusválido</li><li>- Deficiente</li><li>- Persona con capacidades diferentes</li><li>- Persona con capacidades especiales</li><li>- Incapacitado</li><li>- Discapacitado</li><li>- Persona en situación de discapacidad</li></ul>	Personas con Discapacidad
<ul style="list-style-type: none"><li>- Inválido</li><li>- Paralítico</li><li>- Mutilado</li><li>- Cojo</li><li>- Lisiado</li><li>- Tullido</li><li>- Defecto Físico</li><li>- Enano</li></ul>	Persona con Discapacidad Física
<ul style="list-style-type: none"><li>- Retraso Mental</li><li>- Retrasado</li><li>- Mongólico</li><li>- Enfermito</li></ul>	Persona con Discapacidad Intelectual
<ul style="list-style-type: none"><li>- No vidente</li><li>- Invidente</li><li>- Cieguito</li></ul>	Persona con Discapacidad Visual
<ul style="list-style-type: none"><li>- Sordito</li><li>- Sordomudo</li></ul>	Persona con Discapacidad Auditiva
<ul style="list-style-type: none"><li>- Loco</li><li>- Esquizofrénico</li><li>- Demente</li><li>- Psicópata</li></ul>	Persona con Discapacidad Mental

Fuente: Manual sobre comunicación y discapacidad SECRAD 2013

Al establecer una comunicación adecuada se favorece al desarrollo cognitivo afectivo de las personas con discapacidad, fortalece la autoestima y facilita el relacionamiento social, de forma general es importante considerar:

1. Hablar directamente a la Persona con Discapacidad, no a su acompañante.
2. No dar por entendido que necesita ayuda, sino preguntarle y esperar que el ofrecimiento sea aceptado antes de actuar (apoya la autonomía y autodeterminación).
3. Trate a la Persona con Discapacidad y a su familia o acompañante con respeto y de acuerdo a su edad, evitando infantilizarla, mostrar impaciencia, desprecio o superioridad.
4. No subestimar ni prejuizar, sino dejar que haga por ella misma todo lo que pueda hacer.
5. Respetar sus tiempos durante la atención.
6. Evitar la sobreprotección o paternalismo innecesario.
7. No tratar a la Persona con Discapacidad como víctima.
8. Facilitar información oportuna, pertinente, veraz y completa a la PcD, familia y/o acompañante.
9. Dedicar el tiempo necesario para que la o el usuario satisfaga todas sus necesidades informativas.
10. Evitar juzgar y discriminar a la PcD por su condición.

### 8.1.2 INTERVENCIONES ESPECÍFICAS<sup>29</sup>

#### COMUNICACIONALES POR TIPO DE DISCAPACIDAD:

El personal de salud que atiende a una persona con discapacidad debe aplicar técnicas de comunicación verbal y no verbal al dirigirse a ellas, según el tipo de discapacidad.

29. Las recomendaciones de buen trato fueron extraídas del bíplico electrónico de El Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI-Aragón) <http://www.cermi.es/es-ES/Biblioteca/Lists/Publicaciones/Attachments/9/ConsejosdelTratoAdecuadoaPersonasconDiscapacidad.pdf> y de la Guía de orientaciones para la atención de personas con discapacidad en servicios públicos, privados y de interés social, del SECRAD-UCB file:///C:/Documents%20and%20Settings/WINDOWS/Mis%20documentos/Downloads/guia%20de%20orientaciones.pdf

**DISCAPACIDAD  
FÍSICO  
MOTORA**

Sea cortés y respetuosa/o cuando se dirija a una PcD, 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.

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

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

En caso de requerir transferencia de la silla de ruedas a la 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.

Dirijase 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 desplazarse 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, tómese el tiempo necesario 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, oriente al respecto.

**DISCAPACIDAD VISUAL**

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.
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. Advértale 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.
En el caso de alejarse de la PcD momentáneamente, debe advertírselo.
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/or 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.

## DISCAPACIDAD INTELLECTUAL

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.

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, 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 realizar demostraciones.
Explique claramente los procedimientos de la atención de acuerdo a la necesidad de consulta en salud sexual, salud reproductiva y capacidad de comprensión.
Identifique las condiciones del estado de salud de la PcD para que le permitan establecer un diagnóstico, describa a detalle el tratamiento, las indicaciones y la forma de administrar los medicamentos prescritos y/o aplicación de los insumos.
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 en 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. Accione con paciencia, flexibilidad y muestre apoyo.
Brinde más tiempo para su desenvolvimiento.
Evite expresiones de miedo o lástima.
Brinde la ayuda necesaria y permita 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/or 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.
Mantenga una comunicación clara, sin ambigüedades, evitando confusiones.
Explique claramente los procedimientos de la atención de acuerdo a la necesidad de consulta en salud sexual, salud reproductiva y capacidad de comprensión.
Identifique las condiciones de la PcD para que le permitan establecer un diagnóstico, describa a detalle el tratamiento, las indicaciones y la forma de administración de los medicamentos prescritos y/o aplicación de 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 salud reproductiva a la PcD, familia, acompañante o tutor legal.
Dé tiempo para que se exprese, 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, nómbrelos como centros hospitalarios psiquiátricos.
Si la PcD requiere hacer una denuncia, tómese el tiempo necesario para escucharla y no desestime lo que refiera.
En caso necesario considere la referencia a otro servicio, oriente al respecto.

**DISCAPACIDAD  
MÚLTIPLE**

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.
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.
Identifique las condiciones de la PcD para que le permitan establecer un diagnóstico, describa a detalle el tratamiento, las indicaciones y la forma de administrar 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 permita que accione de manera independiente.
	En caso necesario considere la referencia a otro servicio, oriente al respecto.

### 8.1.3. ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD - RBC

La política SAFCI, a través de sus principios y componentes (Participación Social, Intersectorialidad, Interculturalidad e Integralidad, Gestión Participativa y Control Social en Salud y la Atención Integral Intercultural en Salud) nos brinda el marco para poder desarrollar la RBC, ya que éste promueve la participación e inclusión del individuo, la familia y la comunidad en las actividades de salud.

Los objetivos principales de la Rehabilitación Basada en la Comunidad son:

1. Asegurar que las PcD puedan desarrollar al máximo sus facultades físicas e intelectuales, tener acceso a los servicios de salud, oportunidades y ser colaboradoras activas dentro de la comunidad.
2. Impulsar a las comunidades a promover y proteger los derechos de las PcD mediante transformaciones en la comunidad en la temática de salud, generando condiciones para su inclusión.

Actividades para el personal de salud en el marco de la RBC:

1. Impulsar e implementar procesos educativos adecuados en materia de salud sexual y salud reproductiva según tipo y grado de discapacidad, dirigidos a la persona, su familia y comunidad.
2. Respetar las diferencias culturales, teniendo en cuenta las tradiciones locales y actividades comunitarias.

3. Fortalecer los procesos educativos, de orientación y acceso en procesos de Salud Sexual y Salud Reproductiva dirigidos a las personas con discapacidad, su familia y comunidad.
4. Generar autoaceptación positiva en la PcD
5. Incentivar la aceptación positiva de la PcD en su familia y comunidad.
6. Generar espacios de relacionamiento y convivencia entre personas con discapacidad, la familia y la comunidad.
7. Propiciar procesos de sensibilización a las autoridades comunitarias, para la implementación de acciones en Salud Sexual y Salud Reproductiva para PcD.

### 8.1.4. RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SU FAMILIA Y COMUNIDAD

EJE DE APLICACIÓN	RECOMENDACIONES
<p><b>Persona con Discapacidad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar la discapacidad de la persona que acude al servicio de salud.</li> <li>- Aplicar trato preferente en todos los procedimientos de atención.</li> <li>- Atender con empatía y generar confianza, identificando inquietudes y necesidades de la persona con discapacidad respecto de su salud sexual y salud reproductiva en el marco del buen trato, la equidad de género y la interculturalidad.</li> <li>- Inducir a la aceptación de su discapacidad, evitando que la persona sienta vergüenza y culpa por su condición de salud.</li> <li>- Promover la conformación y participación en grupos de apoyo y autoayuda fomentando una activa interacción social.</li> <li>- Evitar reprimir, juzgar, censurar cualquier manifestación sexual de las personas con discapacidad, brindando apoyo, orientación, consejería y evitando considerar la sexualidad como tabú.</li> <li>- Reconocer si la PcD puede tomar decisiones, y brindar la orientación adecuada según el caso.</li> <li>- Fomentar la autonomía de la PcD, evitando la infantilización y la victimización.</li> <li>- Apoyar en el reconocimiento de las emociones y necesidades de las PcD.</li> <li>- Orientar sobre hábitos saludables y seguros.</li> <li>- Recomendar que acudan oportunamente a los controles ginecológicos, obstétricos o urológicos según corresponda.</li> <li>- Brindar información de manera clara y sencilla para cada tipo y grado de discapacidad.</li> <li>- Socializar leyes, normas, reglamentos que promuevan el ejercicio de derecho en salud y el cumplimiento de deberes de las PcD.</li> </ul>
<p><b>Familia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Propiciar la aceptación de la discapacidad en su entorno familiar, fomentar el vínculo afectivo, superando sentimientos de culpa y vergüenza.</li> <li>- Orientar a la familia para hablar abiertamente sobre la discapacidad en espacios sociales.</li> <li>- Apoyar a la familia para prevenir el desgaste emocional ante el estrés que se produce por el cuidado permanente a una persona con discapacidad, protegiendo la salud mental de la familia.</li> <li>- Reforzar hábitos saludables y seguros.</li> <li>- Guiar a la familia para desarrollar mecanismos de comunicación que requiere la PcD.</li> <li>- Recomendar a la familia que apoye a la PcD a tomar sus propias decisiones, plantear sus metas y elecciones personales.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar sobre las relaciones interpersonales equitativas entre mujeres y hombres en el marco del buen trato en el núcleo familiar.</li> <li>- Orientar a la familia a reconocer la sexualidad de la PcD, para superar “tabús”, evitando reprimir, prejuizar, censurar cualquier manifestación sexual.</li> <li>- Orientar a la familia sobre la necesidad de que la PcD desarrolle autonomía, para reconocer su cuerpo, expresar sus emociones, pensamientos y sentimientos.</li> <li>- Orientar a la familia acerca de prácticas sexuales o expresiones afectivas de acuerdo al desarrollo sexual y afectivo de las PcD, dando pautas de prevención de cualquier tipo de violencia.</li> <li>- Recomendar a la familia que la Persona con Discapacidad acuda oportunamente a los controles ginecológicos, obstétricos o urológicos según corresponda.</li> <li>- Socializar leyes, normas, reglamentos que promuevan el ejercicio de derecho en salud y el cumplimiento de deberes de las PcD y sus familias.</li> <li>- Promocionar la atención integral de salud sexual y salud reproductiva en todos los espacios y ámbitos posibles, donde la familia participa.</li> </ul>
<b>Comunidad</b>	<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, sus derechos, responsabilidades y sus necesidades.</li> <li>- Socializar leyes, normas, reglamentos en salud, que generen prácticas de buen trato, trato preferente y el ejercicio de derecho y deberes de las PcD dentro de la comunidad.</li> <li>- Fomentar espacios de interacción social.</li> <li>- Solicitar a las autoridades pertinentes garanticen los insumos necesarios para la atención integral en salud sexual y salud reproductiva a las personas con discapacidad y mejoren las condiciones de accesibilidad física y comunicacional en los establecimientos de salud.</li> </ul>

### 8.1.5. RECOMENDACIONES PARA ACLARAR MITOS ACERCA DE LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En nuestro contexto se han identificado algunos mitos que confunden la información sobre sexualidad y discapacidad, causan temores no fundamentados y afectan el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las PcD.

En el siguiente cuadro se describen y aclaran los mitos más frecuentes:

MITOS	RECOMENDACIONES TOMANDO EN CUENTA LA REALIDAD
Existe la tendencia a pensar que la sexualidad de las PcD es “especial”.	La sexualidad de las PcD se manifiesta de múltiples maneras, varía según la edad, grado y tipo de discapacidad, la educación, la cultura al igual que una persona sin discapacidad.
Las PcD no tienen sexualidad, no les interesa su sexualidad o no tienen necesidad de expresión sexual.	Las PcD tienen intereses, ilusiones y deseos, que se expresan en manifestaciones sexuales, también de contacto corporal e intimidad sexual.
Su discapacidad les impide tener relaciones sexuales “normales”.	El nivel físico, sensorial o intelectual no determina la capacidad de amar, expresar afecto y cariño, desear, compartir sensaciones corporales, enamorarse, seducir, experimentar una relación sexual y respetar a la pareja.

Las PcD no tienen atractivo y no sienten placer sexual	Las personas con discapacidad tienen los mismos procesos fisiológicos que las personas sin discapacidad, por tanto experimentan el mismo placer sexual.
Las PcD no pueden tener pareja.	Las personas con discapacidad pueden tener una relación de pareja, con las características propias de su tipo y grado de discapacidad.
Todas las discapacidades se transmiten genéticamente.	Estadísticamente, la principal causa de discapacidad en Bolivia es adquirida, lo que demuestra que no todas las discapacidades son de transmisión genética.
La educación afectivo-sexual “incita” e incrementa las conductas sexuales	La educación afectivo-sexual, brindada oportuna y adecuadamente contribuye a su pleno desarrollo y reduce las posibilidades de embarazos no deseados o no planificados, infecciones de transmisión sexual, ser víctimas de abusos o agresiones sexuales, conflictos entre sus deseos y las normas sociales.
Las PcD pueden tener expresiones sexuales “pervertidas”.	Las expresiones sexuales de algunas PcD, pueden ser mal interpretadas por el entorno social, cultural y religioso.
Las PCD no son agredidas sexualmente.	Todo lo contrario, las PCD son particularmente vulnerables al abuso sexual y esto no está vinculado a factores relacionados con su “infantilismo” o “falta de interés sexual”, sino a factores más complejos, como la estrecha dependencia y sumisión a terceras personas.
La única forma correcta y placentera de obtener placer sexual es mediante el coito.	Existen muchas otras formas de experimentar placer, por ejemplo fantasías, enamoramiento, abrazos, caricias o deseo de ser atraída o atraído.
Los hombres con discapacidad tienen mayores necesidades y deseos sexuales que las mujeres con discapacidad	Tanto mujeres como hombres tienen las mismas necesidades y deseos sexuales en el marco de sus derechos.
Todas las PCD son heterosexuales.	Al igual que la población en general, las PcD tienen diferentes orientaciones sexuales.

## 9. PROPUESTA DE DESARROLLO

### 9.1. LÍNEAS DE ACCIÓN SEGÚN GRUPO POBLACIONAL CON DISCAPACIDAD

#### 9.1.1. Niñas y Niños

PROMOCIÓN	PREVENCIÓN	ATENCIÓN	ACCIONES INMEDIATAS
<p>Asegurar que la niña y niño, de acuerdo su capacidad tengan conocimiento sobre el respeto que se debe tener sobre su cuerpo.</p> <p>Considerar que el desarrollo sexual se inicia desde el nacimiento, no sólo incluye los cambios físicos que ocurren cuando crecen, sino también, conductas se ven influidos por las creencias, los hábitos que van aprendiendo y los comportamientos que desarrollan.</p> <p>Orientar, brindar información pertinente, oportuna y sencilla a la niña, niño con discapacidad, apropiada para su edad y nivel de desarrollo, así como a la familia, acompañante y/o tutor legal sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar sobre el desarrollo sexual según su edad.</li> <li>- Identificación y valoración de las diferencias físicas de las personas, como aspectos inherentes del ser humano.</li> <li>- Características de todas las partes del cuerpo humano utilizando un vocabulario correcto.</li> <li>- En la valoración de las diferencias entre mujeres y hombres.</li> <li>- Conocimiento y adquisición de hábitos relacionados con el cuidado de la salud, la higiene y seguridad personal.</li> </ul> <p>Generar lazos de confianza y propiciar espacios para la interacción con la niña, niño y la familia en el marco del buen trato y la equidad de género.</p>	<p>Informar a la niña, niño, según la edad, de acuerdo al tipo y grado de discapacidad, a la familia, acompañante y/o tutor legal sobre la identificación de posibles factores de riesgo.</p> <p>Orientar sobre signos de cualquier forma de vulneración de derechos de acuerdo a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Signos físicos:</b> lesiones físicas, higiene, alimentación y aspecto externo.</li> <li>- <b>Signos de comportamiento de la niña/o:</b> características del comportamiento y rasgos de personalidad</li> <li>- <b>Signos en los padres:</b> comportamiento, lenguaje y actitudes.</li> </ul>	<p>Brindar atención de acuerdo a cuadros de procedimientos de la Atención Integral al Continuo de la Vida y Normas Nacionales de Atención Clínica – NNAC.</p> <p>Realizar acciones promocionales y de prevención para una atención integral involucrando la participación de la familia.</p> <p>En caso de atención a víctimas de violencia sexual dar aviso inmediato a instancias correspondientes y realizar la atención en el marco de la Ley N° 348, Ley N° 548 y Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual<sup>32</sup>.</p> <p>Seguimiento a casos de contra referencia.</p>	<p>Ante la sospecha de violencia o maltrato, reportar a la instancia competente y pertinente de acuerdo a capacidad resolutoria, en el marco de la Ley Nro. 348 y Ley Nro. 548 Código niño, niña adolescente (ver flujograma de atención a víctimas de violencia).</p> <p>Referir al centro o servicio de rehabilitación de primer, segundo o tercer nivel de atención para apoyo psicológico a la niña o niño, familia y/o tutor legal.</p> <p>Seguimiento a casos de contra referencia.</p>

30. Ley N° 348, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia.

31. Ley N° 548, Código Niño, Niña y Adolescente.

32. Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, Ministerio de Salud 2015

La atención se realiza en el marco de la Ley N° 475, Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia.

## 9.1.2. ADOLESCENTES

PROMOCIÓN	PREVENCIÓN	ATENCIÓN	ACCIONES INMEDIATAS
<p>Brindar información adecuada y oportuna a las y a los adolescentes con discapacidad, familia, acompañante, y/o tutor legal acerca de los cambios propios de la adolescencia, según el grado y tipo de discapacidad, con un enfoque cultural de acuerdo al contexto.</p> <p>Orientar sobre las manifestaciones sexuales, cambios anatomofisiológicos y conductuales propios de la adolescencia (ej. Menstruación, sueños mojados, masturbación, juegos sexuales).</p> <p>Orientar en hábitos relacionados con el cuidado de la salud, la higiene y seguridad personal.</p> <p>Orientar en el desarrollo de conductas para vivir una sexualidad plena, sana, segura y responsable.</p> <p>Generar lazos de confianza y propiciar espacios para la interacción con la población adolescente y familia en el marco del buen trato y la equidad de género.</p> <p>Fomentar la participación activa de adolescentes con discapacidad en el abordaje de temas sobre sexualidad.</p> <p>Elaborar material informativo de acuerdo a las capacidades locales, sobre salud sexual integral según tipo de discapacidad dirigida a esta población.</p>	<p>Orientar sobre signos de cualquier forma de vulneración de derechos de acuerdo a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Signos físicos:</b> lesiones físicas, higiene, alimentación y aspecto externo.</li> <li>- <b>Signos de comportamiento de la niña/o:</b> características del comportamiento y rasgos de personalidad</li> <li>- <b>Signos en los padres:</b> comportamiento, lenguaje y actitudes.</li> </ul> <p>Identificar situaciones que incrementen el riesgo, (Adolescentes con familias disfuncionales, en situación de calle, embarazo y otros).</p> <p>Prevención, evaluación y detección de riesgo para ITS, VIH/SIDA de acuerdo a cuadros de procedimientos de la Atención Integral al Continuo de la Vida y Normas Nacionales de Atención Clínica NNAC.</p> <p>Informar sobre los riesgos asociados a la actividad sexual como: embarazo no planificado, cambio en el plan de vida, Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA.</p> <p>Informar sobre la reproducción, el embarazo y el parto, tomando en cuenta el tipo y grado de discapacidad.</p> <p>Orientar sobre la importancia de la Planificación Familiar e informar acerca de los métodos anticonceptivos.</p>	<p>Atender de manera Integral de acuerdo a tipo y grado de discapacidad.</p> <p>Brindar atención de acuerdo a cuadros de procedimientos de la Atención Integral al Continuo de la Vida.</p> <p>Oferir métodos de Anticoncepción según cuadro de elegibilidad, de acuerdo al tipo de discapacidad y dispensar el método elegido de manera informada a la PcD, familia, acompañante y/o tutor legal.</p> <p>Los procedimientos de anticoncepción deben realizarse previo consentimiento informado.</p> <p>Diagnóstico y tratamiento oportuno de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA de acuerdo a las Normas Nacionales de Atención Clínica.</p> <p>Identificar signos de alerta y señales de cualquier forma de vulneración de sus derechos, sexuales y reproductivos</p> <p>En caso de atención a víctimas de violencia sexual dar aviso inmediato a instancias correspondientes y realizar la atención en el marco de la Ley N° 348, Ley N° 548<sup>33</sup> y Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual<sup>34</sup>.</p>	<p>Referir de manera oportuna a servicio de rehabilitación o a establecimientos de salud con mayor capacidad resolutive en caso que lo amerite.</p> <p>Referir al área de psicología para apoyo al o la adolescente en caso lo amerite.</p> <p>Ante la sospecha de violencia o maltrato, reportar a instancias competentes y pertinentes de acuerdo a capacidad resolutive, en el marco de la Ley Nro. 348 y Ley Nro. 548 Código niño, niña adolescente, Sentencia Constitucional 0206/2014, bajo sus causales<sup>35</sup>. (Ver flujograma de atención a víctimas de violencia).</p> <p>Seguimiento a los casos de contra referencia.</p>

33. Sentencia Constitucional 0206/2014, ver Marco Normativo

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

35. Sentencia Constitucional 0206/2014, ver Marco Normativo

La atención se realiza en el marco de la Ley Nro. 475, Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia.

### 9.1.3. POBLACIÓN EN EDAD FÉRTIL

PROMOCIÓN	PREVENCIÓN	ATENCIÓN	ACCIONES INMEDIATAS
<p>Brindar información adecuada y oportuna a las PcD, familia, acompañante y/o tutor legal en cuanto a procesos en salud sexual y salud reproductiva, según tipo y grado de discapacidad con equidad de género, buen trato y enfoque intercultural.</p> <p>Generar lazos de confianza y propiciar espacios para la interacción social.</p> <p>Informar en cuanto a los derechos sexuales y derechos reproductivos a las PcD, familia, acompañante y/o tutor legal.</p> <p>Informar en cuanto a la salud sexual y salud reproductiva a las PcD, familia, acompañante y/o tutor legal.</p> <p>Orientar sobre las manifestaciones sexuales, propias de este grupo etario según tipo y grado de discapacidad. (Sueños mojados, masturbación, juegos sexuales).</p> <p>Orientar en hábitos relacionados con el cuidado de la salud, la higiene y seguridad personal.</p> <p>Orientar en el desarrollo de conductas para vivir una sexualidad plena, sana, segura y responsable.</p> <p>Elaborar material informativo de acuerdo a las capacidades locales, sobre salud sexual integral según tipo de discapacidad dirigida a esta población.</p> <p>Informar sobre los servicios de asesoría genética y orientar su respectiva referencia.</p>	<p>Informar en procesos de Salud Sexual y Salud Reproductiva respetando saberes y sentires tradicionales en el marco de la interculturalidad, contemplando el tipo y grado de discapacidad.</p> <p>Identificar principales factores de riesgo en la Salud Sexual y Salud Reproductiva de PcD como ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PcD en situación de calle.</li> <li>- Familias disfuncionales.</li> <li>- Discapacidad grave y muy grave</li> <li>- Señales de cualquier forma de vulneración de derechos.</li> </ul> <p>Orientar a la persona con discapacidad en planificación familiar y anticoncepción para asumir decisiones responsables.</p> <p>Asegurar disponibilidad de insumos anticonceptivos en los establecimientos de salud que deberán ser ofertados y dotados según elegibilidad y consentimiento informado de acuerdo al tipo de discapacidad.</p> <p>Informar sobre los servicios de asesoría genética y orientar su respectiva referencia.</p> <p>Información sobre la importancia del examen clínico y pruebas de para la detección precoz de cáncer de cuello uterino, mama y próstata en PcD en edad fértil.</p> <p>Recomendar la realización de pruebas rápidas para VIH, según normativa vigente.</p>	<p>Brindar atención de acuerdo a cuadros de procedimientos de la Atención Integral al Continuo de la Vida y Normas Nacionales de Atención Clínica – NNAC.</p> <p>Oferta y dispensa de Métodos Anticonceptivos a la PcD de acuerdo a cuadro de elegibilidad, previo consentimiento informado según tipo y grado discapacidad.</p> <p>Asesoramiento en cuidados pre-concepcionales tomando en cuenta el tipo y grado de discapacidad (ver flujograma).</p> <p>Realizar examen clínico y pruebas de tamizaje para detección precoz de cáncer de cuello uterino, mama y próstata en PcD.</p> <p>Identificar signos de alerta y señales de cualquier forma de vulneración de sus derechos.</p> <p>En casos de atención a violencia sexual realizar la atención en marco a la Ley N° 348<sup>36</sup>, Ley N° 548<sup>37</sup>, Sentencia Constitucional 0206/2014<sup>38</sup> y Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual<sup>39</sup>.</p> <p>Diagnóstico y tratamiento oportuno de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA de acuerdo a las Normas Nacionales de Atención Clínica.</p>	<p>Referir de manera oportuna a servicio de rehabilitación o a establecimientos de salud con mayor capacidad resolutive en caso que lo amerite.</p> <p>Referir al área de psicología para apoyo a la PcD en caso lo amerite.</p> <p>Ante la sospecha de violencia o maltrato, reportar a instancias competentes y pertinentes de acuerdo a capacidad resolutive, en el marco de la Ley Nro. 348 y Ley Nro. 548 Código niño, niña adolescente, Sentencia Constitucional, bajo sus causales<sup>40</sup>. (Ver flujograma de atención a víctimas de violencia).</p> <p>Seguimiento a los casos de contra referencia.</p>

36. Ley N° 348, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia. 38 Ley N° 548, Código Niño, Niña y Adolescente  
 37. Ley Nro. 548 Código niño, niña adolescente  
 38. Sentencia Constitucional 0206/2014, ver Marco Normativo  
 39. Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, Ministerio de Salud 2015 41 Sentencia Constitucional 0206/2014, ver Marco Normativo  
 40. Sentencia Constitucional 0206/2014, ver Marco Normativo

La atención se realiza en el marco de la Ley Nro. 475, Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia

### 9.1.4. EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO

PROMOCIÓN	PREVENCIÓN	ATENCIÓN	ACCIONES INMEDIATAS
<p>Informar sobre los beneficios de la Lactancia Materna y orientar sobre el tema.</p> <p>Informar sobre la importancia de los controles prenatales (CPN) tempranos y periódicos para la reducción de la morbi-mortalidad materna.</p> <p>Orientar sobre los factores de riesgo durante el embarazo, parto y puerperio de la PcD, según tipo y grado de discapacidad.</p> <p>Informar sobre los servicios de asesoría genética y orientar su respectiva referencia.</p>	<p>Fomentar los controles prenatales (CPN) tempranos y periódicos como mecanismo de reducción de riesgos.</p> <p>Captar tempranamente a las mujeres embarazadas con discapacidad.</p> <p>Prevención, evaluación y detección de riesgo para ITS, VIH/ SIDA de acuerdo a cuadros de procedimientos de la Atención Integral al Continuo de la Vida y Normas Nacionales de Atención Clínica-NNAC.</p> <p>Psicoprofilaxis en el embarazo para prevenir problemas del periodo gestacional, parto y post parto según tipo y grado de discapacidad para evitar las posibles discapacidades en el Recién Nacido.</p> <p>Identificar e informar tempranamente sobre signos de alerta relacionados con el embarazo, parto y puerperio en PcD.</p> <p>Referir al servicio de asesoramiento genético.</p>	<p>Brindar atención de acuerdo a cuadros de procedimientos de la Atención Integral al Continuo de la Vida y Normas Nacionales de Atención Clínica – NNAC.</p> <p>Realizar CPN de manera completa y oportuna de acuerdo a normativa vigente (ver flujograma).</p> <p>Evaluar la capacidad funcional de las PcD para determinar acciones y toma de decisiones.</p> <p>Realizar atenciones multidisciplinarias e integrales según capacidad resolutive.</p> <p>Realizar examen clínico y pruebas de tamizaje, de detección temprana de riesgos de discapacidad en el RN.</p> <p>Identificar signos de alerta y señales de cualquier forma de vulneración de sus derechos.</p> <p>En casos de violencia sexual realizar la atención en marco a la Ley 348, Ley 548, Sentencia Constitucional 0206/2014<sup>41</sup> y Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual<sup>42</sup>.</p> <p>Las PcD gestantes serán consideradas como embarazo de alto riesgo y se debe proceder de acuerdo a normativa vigente.</p>	<p>Referir de manera oportuna a servicio de rehabilitación o a establecimientos de salud con mayor capacidad resolutive en caso que lo amerita.</p> <p>Referencia al área de Psicología para apoyo a la PcD en caso lo amerite.</p> <p>Ante la sospecha de violencia o maltrato, reportar a instancias competentes y pertinentes de acuerdo a capacidad resolutive, en el marco de la Ley Nro. 348<sup>43</sup> y Sentencia Constitucional 0206/2014, bajo sus causales<sup>44</sup>. (Ver flujograma de atención a víctimas de violencia).</p> <p>En caso de una mujer embarazada con discapacidad intelectual, mental o psíquica, grave y muy grave, debe reportarse como violencia a instancias competentes.</p> <p>Seguimiento a los casos de contra referencia.</p>

41. Sentencia Constitucional 0206/2014, ver Marco Normativo

42. Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, Ministerio de Salud 2015

43. Ley N° 348, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia.

44. Sentencia Constitucional 0206/2014, ver Marco Normativo.

La atención se realiza en el marco de la Ley Nro. 475, Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia.

### 9.1.5. ADULTO MAYOR CON DISCAPACIDAD

PROMOCIÓN	PREVENCIÓN	ATENCIÓN	ACCIONES INMEDIATAS
<p>Informar a la persona adulta mayor sobre el trato preferente, respetando sentires y prácticas culturales.</p> <p>Promover la actividad física, de acuerdo a su estado de salud.</p> <p>Informar sobre la fisiología de la sexualidad de la población adulta mayor.</p> <p>Informar sobre hábitos relacionados con el cuidado de la salud, la higiene y seguridad personal.</p>	<p>Orientar sobre la sexualidad e informar sobre factores de riesgo.</p> <p>Recomendar prácticas de higiene y alimentación saludable.</p> <p>Orientar sobre la expresión biológica de sexualidad de la población adulta mayor.</p> <p>Orientar sobre la importancia de la afectividad como expresión de la sexualidad en población adulta mayor.</p>	<p>Brindar atención de acuerdo a cuadros de procedimientos de la Atención Integral al Continuo de la Vida y Normas Nacionales de Atención Clínica - NNAC</p> <p>Atender de manera Integral de acuerdo a tipo y grado de discapacidad.</p> <p>Diagnóstico y tratamiento oportuno de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA de acuerdo a las Normas Nacionales de Atención Clínica.</p> <p>Identificar signos de alerta y señales de cualquier forma de vulneración de sus derechos.</p>	<p>Referir de manera oportuna a servicio de rehabilitación o a establecimientos de salud con mayor capacidad resolutive en caso que lo amerite.</p> <p>Referencia al área de Psicología para apoyo a la PcD en caso lo amerite</p> <p>Referir a especialidad, Ginecología, Urología u otro de acuerdo a requerimiento.</p> <p>Seguimiento a los casos de contra referencia.</p> <p>Ante la sospecha de violencia o maltrato, reportar a instancias competentes y pertinentes de acuerdo a capacidad resolutive, en el marco de la Ley Nro. 348 y Ley Nro. 369<sup>45</sup>. (Ver flujograma de atención a víctimas de violencia).</p>

La atención se realiza en el marco de la Ley Nro. 475, Ley de Prestaciones de Servicios de Salud del Integral Estado Plurinacional de Bolivia

45. Ley Nro.369, Ley General de los Adultos Mayores (1del mayo de 2013)

## 9.2. 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 pueden o no derivar en una discapacidad.

Parte de la atención integral a la salud sexual y salud reproductiva de las PcD es brindar asesoramiento genético, busca identificar tempranamente factores de riesgo para prevenir la posible aparición de discapacidades en los hijos /hijas de población en riesgo, incluyendo las personas con discapacidad.

Se debe referir a un asesor genético en los siguientes casos:

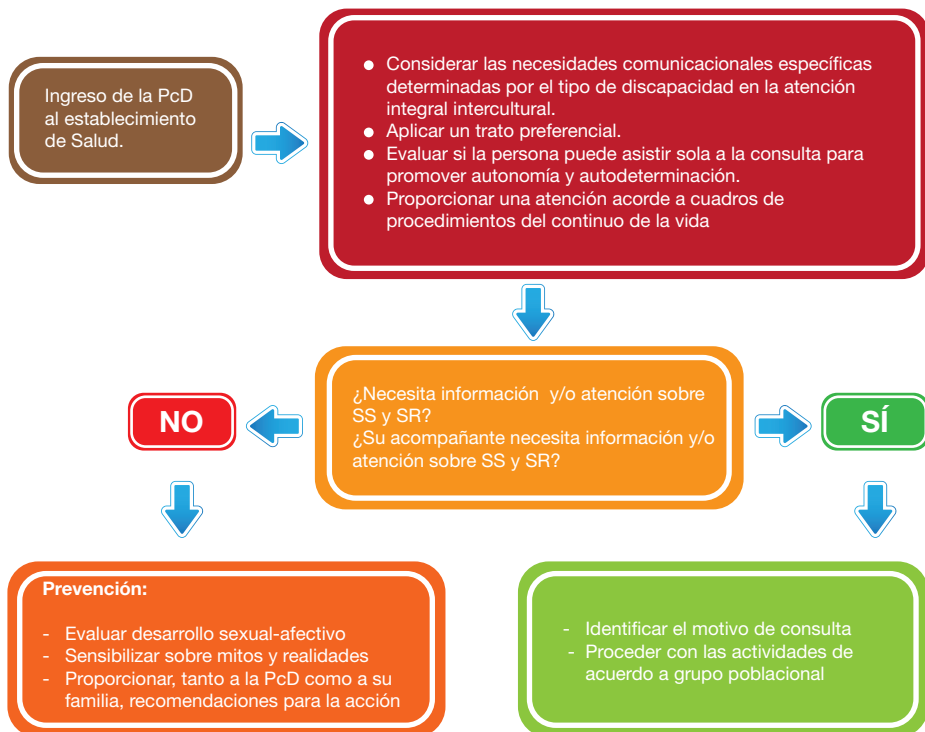
- Mujeres en edad reproductiva con algún factor de riesgo (exposición a agentes químicos Ej: organofosforados, metales pesados, agroquímicos, alcohol, tabaco, clefa, sustancias controladas, etc. Agentes físicos: exposición al calor (saunas, aguas termales, durante el primer trimestre) radiación (fotocopiadoras,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

El personal de salud, realiza un trabajo fundamental ya que es el primer contacto de la persona con discapacidad y su familia, con quien lograrán recabar información y orientación en salud sexual y salud reproductiva.

### 9.3. FLUJOGRAMAS Y ALGORITMOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

#### 9.3.1 Recepción e identificación de necesidades en salud sexual y salud reproductiva de la persona con discapacidad y su familia.

El personal de los establecimientos de salud (primer, segundo y tercer nivel), debe brindar servicios de calidad en salud sexual y salud reproductiva para personas con discapacidad, de acuerdo a los grupos poblacionales (niñas, niños, adolescentes, población en edad fértil, mujeres embarazadas, parto y puerperio y adulto mayor), en el marco de la política SAFCI, mediante sus principios y componentes (atención integral intercultural en salud), desde su ingreso, hasta su atención propiamente dicha, aplicando técnicas de comunicación de acuerdo al tipo y grado de discapacidad con trato preferente.



### 9.3.2 Atención integral a Personas con Discapacidad víctimas de violencia sexual

La atención integral a Personas con Discapacidad víctimas de violencia sexual se realizará en el marco del Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, en los grupos poblacionales de Personas con Discapacidad (niñas/os, adolescentes, mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas, parto y puerperio y adulto mayor) de acuerdo al tipo y grado de discapacidad, las acciones del personal de salud en los establecimientos de salud deben estar orientadas a prevenir, detectar, diagnosticar y tratar la violencia sexual.

El personal de salud del establecimiento de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención, debe estar capacitado, motivado y sensibilizado para la atención a víctimas de violencia sexual; trabajará de forma coordinada entre los tres niveles de atención, servicios jurídicos, FELCV, Instituto de Investigación Forense (IDIF), Defensoría de la niñez y Adolescencia, Servicios Legales Integrales Municipales (SLIM), Servicios Psicosociales y Comunidad organizada:

#### **En establecimientos de primer nivel:**

La atención debe ser realizada por un equipo capacitado. Realizar actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria de la violencia sexual.

Realizar actividades de diagnóstico y detección de la violencia sexual en coordinación con los agentes locales Comunitarios.

Brindar atención integral a la víctima de violencia sexual, otorgando:

- Atención a la emergencia clínica.
- Contención emocional.
- Recolección de evidencia médica legal (en la caja de toma de evidencia).

- Tratamiento de los traumatismos de genitales y extra genitales.
- Anticoncepción de emergencia.
- Prevención de ITS/VIH SIDA y de Hepatitis B.
- Tratamiento de ITS sin requerir exámenes de laboratorio (tratamiento sintomático).
- Prueba de embarazo en sangre (B-HCG cualitativa y en lo posible cuantitativa).
- Interrupción legal del embarazo hasta 12 semanas en centros que cuenten con médica/o capacitada/o, a sola presentación de una copia de la denuncia de violación hecha por la víctima a la Policía (FELCV), a la fiscalía o Autoridad Originaria Competente. (En el marco de la Sentencia Constitucional 0206/2014).
- Registrar los hallazgos en la historia clínica y en un certificado único (para su homologación por el médico forense).
- Referencia de la víctima a otros servicios de salud de mayor complejidad, de acuerdo a necesidad y en caso de que haya ausencia de médica/o.
- Referencia de la víctima de violencia sexual hacia otros servicios jurídicos, legales o psicosociales.
- Para cumplir con todo lo anteriormente citado, las entidades encargadas deben suministrar material y medicamentos necesarios para evitar demoras en los procedimientos.

### **En establecimientos de segundo nivel:**

Realizar actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria de la violencia sexual.

Realizar actividades de diagnóstico y detección de la violencia sexual en coordinación con los agentes locales Comunitarios. Brindar atención integral a la víctima de violencia sexual, otorgando:

- Atención a la emergencia clínica.
- Contención emocional.

- Recolección de evidencia médica legal (en la caja de toma de evidencia).
- Tratamiento de los traumatismos de genitales y extra genitales.
- Anticoncepción de emergencia.
- Prevención de ITS/VIH SIDA y de Hepatitis B.
- Tratamiento de ITS sin requerir exámenes de laboratorio (tratamiento sintomático).
- El tratamiento del VIH/SIDA se realizará inmediatamente se haya confirmado el diagnóstico por laboratorio con medicamentos antiretrovirales. Si no se cuenta con los medios, se realizará la referencia en el acto a centros donde se pueda otorgar el tratamiento adecuado y la confirmación de laboratorio.
- Terapia psicológica con equipo especializado. En caso de no contar con este servicio hacer la referencia pertinente.
- Interrupción legal del embarazo en centros que cuenten con médica/o capacitada/o, a sola presentación de una copia de la denuncia de violación realizada por la víctima a la Policía (FELCV), a la Fiscalía o Autoridad Originaria Competente. (En el marco de la Sentencia Constitucional 0206/2014)
- Registrar los hallazgos en la historia clínica y en un certificado único (para su homologación por la/el médica/o forense).
- Referencia de la víctima a otros servicios de salud de mayor complejidad de acuerdo a necesidad.
- Realizar la contrareferencia de los pacientes.
- Referencia de la víctima de violencia sexual hacia otros servicios jurídicos, legales o psicosociales.

### **En establecimientos de tercer nivel:**

Realizar actividades de prevención primaria, secundaria y terciaria de la violencia sexual.

Realizar actividades de diagnóstico y detección de la violencia sexual en coordinación con los agentes locales Comunitarios.

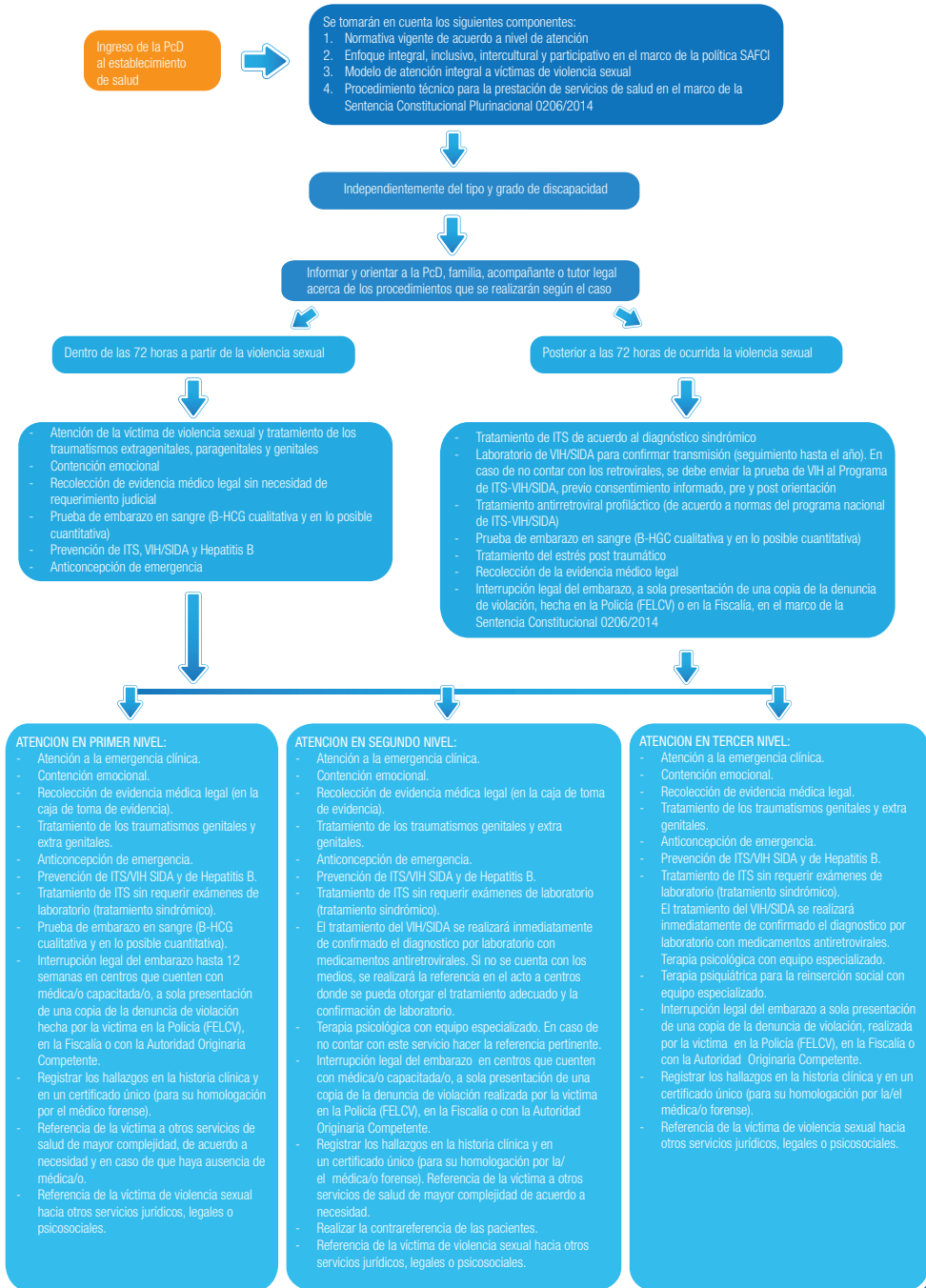
Brindar atención integral a la víctima de violencia sexual, otorgando:

- Atención a la emergencia clínica.
- Contención emocional.
- Recolección de evidencia médica legal.
- Tratamiento de los traumatismos de genitales y extra genitales.
- Anticoncepción de emergencia.
- Prevención de ITS/VIH SIDA y de Hepatitis B.
- Tratamiento de ITS sin requerir exámenes de laboratorio (tratamiento sintomático).
- El tratamiento del VIH/SIDA se realizará inmediatamente de confirmado el diagnóstico por laboratorio con medicamentos antiretrovirales. Si no se cuenta con los medios, se realizará la referencia en el acto a centros donde se pueda otorgar el tratamiento adecuado y la confirmación de laboratorio.
- Terapia psicológica con equipo especializado.
- Terapia psiquiátrica para la reinserción social con equipo especializado.
- Interrupción legal del embarazo en centros que cuenten con médica/o capacitada/o, a sola presentación de una copia de la denuncia de violación. (En el marco de la Sentencia Constitucional 0206/2014)
- Registrar los hallazgos en la historia clínica y en un certificado único (para su homologación por la/el médica/o forense).
- Referencia de la víctima de violencia sexual hacia otros servicios jurídicos, legales o psicosociales.

El proceso de atención se divide en dos periodos fundamentalmente, el primero considerado durante las primeras 72 horas de ocurrida la violencia y otro posterior a las 72 horas.

Se debe considerar que el Misoprostol es una tableta destinada al tratamiento de las hemorragias post parto y para el manejo del ILE en el marco de la Sentencia Constitucional 0206/2014

## El personal de salud de los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel debe atender con el siguiente procedimiento:



## Identificación de signos y síntomas de Violencia Sexual

Reconocer los signos y síntomas de maltrato en niñas y niños es difícil por diversas razones (no causar problemas al abusador que puede ser alguien que la familia conoce, preocupación a que nadie les crea, tácticas persuasivas y manipulativas del abusador, miedo a meterse en problemas ellos mismos, etc.), aún más si se trata de niñas y niños con discapacidad) porque a menudo las Personas con Discapacidad no pueden expresar verbalmente que han sido objeto de maltrato o no pueden entender, que lo que les ha sucedido es dañino para su salud. Las señales y símbolos de maltrato en los niños y niñas con discapacidad son a menudo mal entendidas, mal interpretadas o ignoradas, por lo que las acciones de denuncia no siempre son oportunas, ni efectivas.

La identificación de signos y síntomas de Violencia Sexual lo realizará el personal de salud en los tres niveles de atención, indagando a la persona con discapacidad, familia o acompañante.

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

### 9.3.3 Atención de Anticoncepción

Los servicios de anticoncepción se brindarán a la población de personas con discapacidad de acuerdo al tipo y grado de discapacidad (adolescentes, población en edad fértil, parto y puerperio), en los establecimientos de salud de los tres niveles del Sistema Nacional de Salud.

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 paraplejía y Hemiplejía 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.

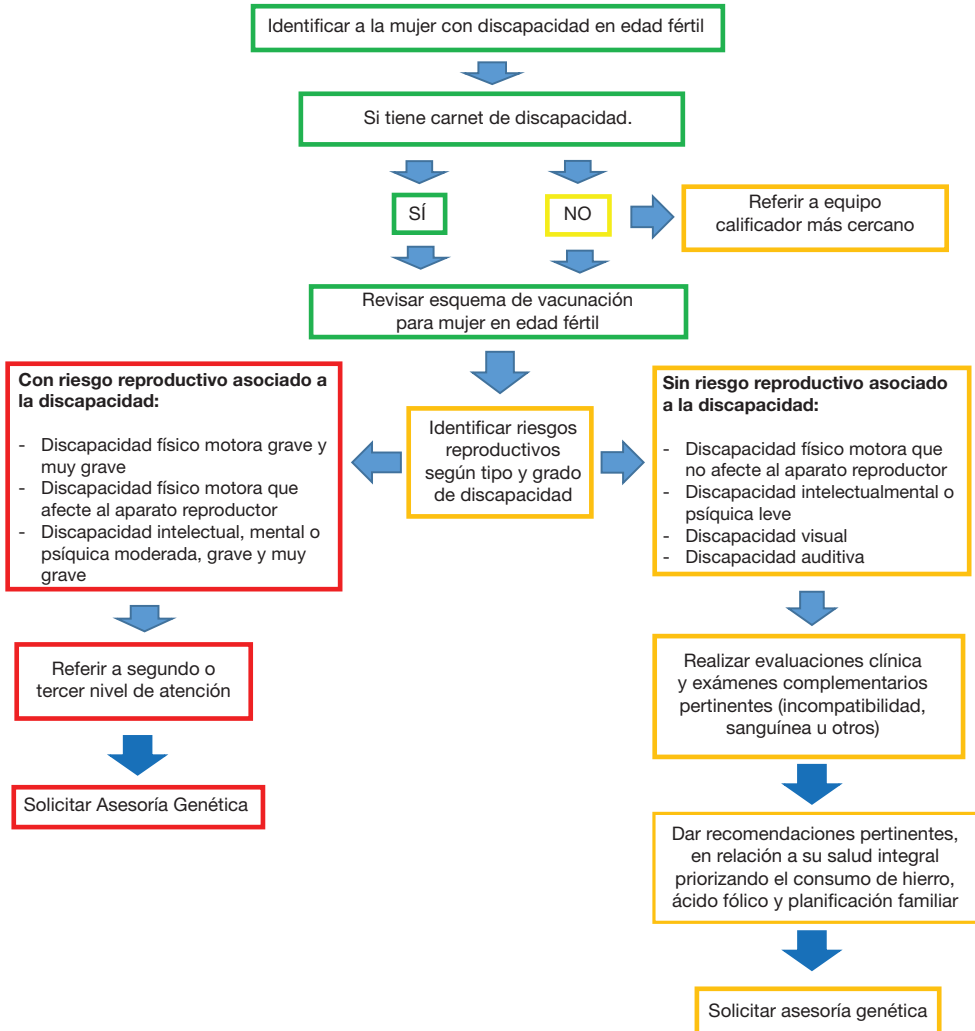
\*Los anticonceptivos deben suministrarse también de acuerdo a criterios según Disco de Elegibilidad OPS/OMS e interacciones medicamentosas.

- ✓ 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.

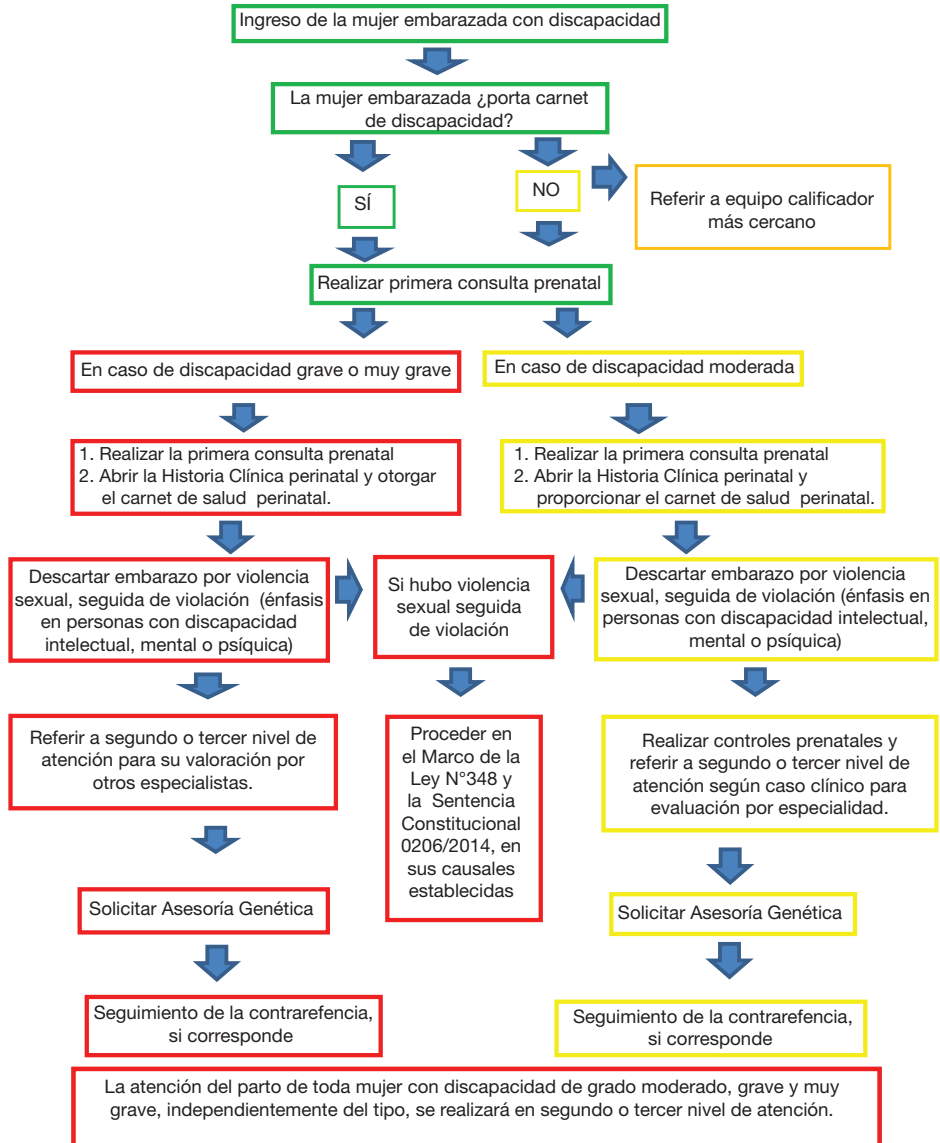
### 9.3.4 Cuidados preconceptionales de la mujer con discapacidad

El personal de salud debe identificar a las mujeres con discapacidad en edad fértil, tomando en cuenta el tipo y grado de discapacidad de manera oportuna y adecuada en el marco de la Política Salud Familiar Comunitaria Intercultural: En el establecimiento de salud y en la comunidad: visitas domiciliarias, educativas y otras instancias locales), que a continuación describimos:



### 9.3.5 Atención a la mujer embarazada con discapacidad

El personal de salud debe realizar la atención a la mujer embarazada con discapacidad tomando en cuenta su tipo y grado de discapacidad, de acuerdo a las normativas vigentes.



\* Las mujeres embarazadas con discapacidad son consideradas como embarazos de Alto Riesgo Obstétrico.  
 \* En lo posible captar a mujeres embarazadas con discapacidad antes del primer trimestre y realizar como mínimo 8 controles prenatales completos.

## 10. GLOSARIO DE ABREVIATURAS

<b>AMPD.</b>	Acetato de Medroxiprogesterona
<b>AO.</b>	Anticonceptivos Orales
<b>ARO.</b>	Alto riesgo obstétrico
<b>ART.</b>	Artículo
<b>CIF</b>	Clasificación Internacional de Funcionamiento
<b>CPN.</b>	Control prenatal
<b>CPE.</b>	Constitución Política del Estado
<b>CODEPDIS</b>	Comité Departamental de Personas con Discapacidad
<b>DIU.</b>	Dispositivo intrauterino.
<b>FELCC</b>	Fuerza Especial de Lucha contra el Crimen
<b>FELCV</b>	Fuerza Especial de Lucha contra la Violencia
<b>GOB</b>	Ginecobstetricia
<b>IDIF</b>	Instituto de investigación forense
<b>ITS.</b>	Infecciones de transmisión sexual
<b>IVAA</b>	Inspección vaginal con ácido acético
<b>ILE</b>	Interrupción Legal del Embarazo
<b>NNAC.</b>	Normas Nacionales de Atención Clínica
<b>MAC.</b>	Método Anticonceptivo
<b>OIT.</b>	Oficina Internacional del Trabajo
<b>OMS.</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS.</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PcD.</b>	Persona con Discapacidad
<b>PAE.</b>	Píldora anticonceptiva de emergencia
<b>RBC.</b>	Rehabilitación Basada en la Comunidad
<b>RN.</b>	Recién nacido
<b>SAFCI.</b>	Salud familiar comunitaria intercultural
<b>SIDA</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida
<b>SLIM.</b>	Servicios Integrales Legales Municipales
<b>SS.</b>	Salud Sexual
<b>SR.</b>	Salud Reproductiva
<b>SIPRUN-PCD</b>	Sistema de Información del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad
<b>UNESCO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
<b>VIH.</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana

# 11. ANEXOS

## ANEXO 1. PAUTAS DE ADAPTACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Un establecimiento de salud inclusivo de calidad para las personas con discapacidad supone un proceso de adaptación de la infraestructura, mobiliario y materiales en los establecimientos de salud, el compromiso y la capacitación del personal de salud que refuerce las medidas implementadas.

ÁREAS	DESCRIPCIÓN DE LOS ESPACIOS
ÁREA DE INGRESO Y CIRCULACIÓN	<p>a) El ingreso al establecimiento de salud deberá ser de fácil acceso desde la acera correspondiente; considerando la presencia de desniveles, deben existir rampas. En el caso de que la infraestructura existente no contemple lo requerido, debe ser adaptada y debe garantizar que al menos una de las puertas permita el acceso a personas con discapacidad físico motora.</p> <p>b) Los pasillos con un ancho menor a 1.50 m. tendrán que contar con espacios de 1.50 m. x 1.50 m para el giro de una silla de ruedas.</p> <p>c) El ancho mínimo de las puertas será de al menos: 1.20 m. para las puertas principales y de 90 cm. para las puertas interiores.</p> <p>b) De utilizarse puertas giratorias o similares, deberá preverse el reemplazo por otras que permitan el acceso de personas en sillas de ruedas.</p>
ÁREAS DE ACCESO	<p>a) Los pisos de los accesos deberán estar fijos, ser uniformes y tener una superficie con materiales antideslizantes.</p> <p>b) Los pasos de las gradas, tendrán dimensiones uniformes.</p> <p>c) Los pisos con alfombras deberán ser fijos, confinados entre paredes y/o con platinas en sus bordes. El grosor máximo de las alfombras será de 13 mm. y sus bordes expuestos deberán fijarse a la superficie del suelo a todo lo largo mediante perfiles metálicos que cubran la diferencia de nivel.</p> <p>d) Las manijas de las puertas, mamparas y paramentos de vidrio serán de palanca con una protuberancia final o de otra forma que evite que la mano se deslice hacia abajo. La cerradura de una puerta accesible estará, como máximo, a 1.20 m. de altura desde el suelo.</p>
ÁREA DE ATENCIÓN	<p>a) Se habilitará por lo menos una de las ventanillas de atención al público, mostradores o cajas registradoras con un ancho de 80 cm. y una altura máxima de 80cm, el acceso a dicha ventanilla deberá tener un espacio libre de obstáculos, con una altura mínima de 75 cm.</p> <p>b) Los asientos para espera tendrán una altura no mayor de 45 cm. y una profundidad no menor a 50 cm.</p> <p>c) Los interruptores y timbres de llamada deberán estar a una altura igual o menor a 1.35 m.</p> <p>d) Se deberá incorporar señales visuales luminosas al sistema de alarma de la edificación.</p> <p>e) Los objetos que una persona en silla de ruedas deba alcanzar frontalmente, estarán a una altura no menor de 40 cm. ni mayor de 1.20 m.</p> <p>f) Los objetos que una persona en silla de ruedas deba alcanzar lateralmente, estarán a una altura no menor de 25 cm. ni mayor de 1.35 cm.</p>
ÁREA DE CONSULTA	<p>El área de consulta debe contar con:</p> <p>a) Mesa de exploración de altura regulable, tanto en el consultorio médico como odontológico.</p> <p>b) Balanza con agarraderas en enfermería.</p> <p>c) Espéculos de distintas dimensiones.</p> <p>d) Estribos acolchados y regulables para la camilla ginecológica.</p> <p>e) Vestidores amplios y cómodos.</p> <p>f) Pasillos amplios sin obstáculos.</p> <p>g) Consulta distribuida de forma que no existan obstáculos para desplazarse.</p>

<b>ÁREA DE SERVICIOS HIGIÉNICOS</b>	<p><b>a) Lavatorios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los lavatorios deben instalarse adosados a la pared o empotrados en un tablero individualmente y deben ser capaces de soportar una carga vertical de 100 kgs.</li> <li>- Deberá existir un espacio libre de 75 cm x 1.20 m al frente del lavatorio para permitir la aproximación de una persona en silla de ruedas.</li> <li>- Se instalará grifería con comando electrónico o mecánica de botón, con mecanismo de cierre automático que permita que el caño permanezca abierto, por lo menos, 10 segundos; en su defecto, la grifería podrá ser de alea.</li> </ul> <p><b>b) Inodoros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El cubículo para inodoro tendrá dimensiones mínimas de 1.50 m x 2 m, con una puerta de ancho no menor a 90 cm. y barras de apoyo tubulares adecuadamente instaladas a los laterales.</li> <li>- Los inodoros se instalarán con la tapa del asiento entre 45 y 50 cm. sobre el nivel del piso.</li> <li>- La papelera deberá ubicarse de modo que permita su fácil uso.</li> </ul> <p><b>c) Urinarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los urinarios serán del tipo pesebre o colgados de la pared. Estarán provistos de un borde proyectado hacia el frente a no más de 40 cm. de altura sobre el piso.</li> <li>- Deberá existir un espacio libre de 75 cm. x 1.20 m. al frente del urinario para permitir la aproximación de una persona en silla de ruedas.</li> <li>- Deberán instalarse barras de apoyos tubulares verticales en ambos lados del urinario y a 30 cm. de su eje, fijadas en la pared posterior.</li> <li>- Se podrán instalar separadores, siempre que el espacio libre entre ellos sea mayor a 75 cm.</li> </ul> <p><b>e) Duchas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las duchas tendrán dimensiones mínimas de 90 cm. x 90 cm. y estarán encajonadas entre tres paredes, deberá existir un espacio libre adyacente de por lo menos 1.50 m. x 1.50 m. que permita la aproximación de una persona en silla de ruedas.</li> <li>- Las duchas deberán tener un asiento removible de 45 cm. de profundidad por 50 cm. de ancho, como mínimo, con una altura entre 45 cm. y 50 cm. en la pared opuesta a la de la grifería.</li> <li>- La grifería y las barras de apoyo se ubicarán a nivel lateral.</li> <li>- Las duchas no tendrán peldaños entre el piso del cubículo de la ducha.</li> </ul> <p><b>f) Accesorios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los toalleros, jaboneras, papeleras y secadores de mano deberán colocarse a una altura entre 50 cm. y 1m.</li> <li>- Las barras de apoyo, en general, deberán ser antideslizantes, tener un diámetro exterior entre 3 cm. y 4 cm, y estar separadas de la pared por una distancia de entre 3.5 cm. y 4cm. Deberán anclarse adecuadamente y soportar una carga de 120 kg. Sus dispositivos de montaje deberán ser firmes y estables, e impedir la rotación de las barras dentro de ellos.</li> <li>- Los asientos y pisos de las tinas y duchas deberán ser antideslizantes y soportar una carga de 120kg.</li> <li>- Las barras de apoyo, asientos y cualquier otro accesorio, así como la superficie de las paredes adyacentes, deberán estar libres de elementos abrasivos y/o filosos.</li> <li>- Se colocarán ganchos de 12 cm. de longitud para colgar muletas a 1.60 m. de altura, en ambos lados de los lavatorios y urinarios, así como en los cubículos de inodoros y en las paredes adyacentes a las tinas y duchas.</li> <li>- Los espejos se instalarán en la parte superior de los lavatorios a una altura no mayor de 1 m. del piso y con una inclinación de 10°. No se permitirá la colocación de espejos en otros lugares.</li> </ul>
<b>SEÑALIZACIÓN</b>	<p><b>a)</b> Los avisos contendrán las señales de acceso y sus respectivas leyendas debajo de los mismos. La información de pisos, accesos, nombres de ambientes, salas, salas de espera, ascensores, deberá estar indicada además en escritura Braille.</p> <p><b>b)</b> Las señales de acceso, en los avisos adosados a paredes, serán de 15 cm. x 15 cm. como mínimo. Estos avisos se instalarán a una altura de 1.40 m.</p> <p><b>c)</b> Las botoneras de los ascensores se ubicarán en cualquiera de las caras laterales de la cabina, a una altura de entre 0.90 m. y 1.35 m. de altura. Todas las indicaciones de las botoneras deberán tener su equivalente en Braille.</p> <p><b>e)</b> Las puertas de la cabina y del piso deben ser automáticas y de un ancho mínimo de 0.90 m. con sensor de paso. Delante de las puertas deberá existir un espacio que permita el giro de una persona en silla de ruedas</p> <p><b>f)</b> Señales audibles deben ser ubicadas en los lugares de llamada para indicar cuando el elevador se encuentre en el piso de llamada.</p>

**RAMPAS Y PASAMANOS**

- a) El ancho mínimo de la rampa debe ser de 120 cm, el máximo dependerá del uso y ubicación. Independiente del ancho y largo, debe estar acompañada de pasamanos en toda su extensión o deberá tener bordes de protección laterales de al menos 10 cm. para evitar la caída accidental de una silla de ruedas. La superficie de la rampa debe ser antideslizante en seco y en mojado y su textura será rugosa.
- b) Pasamanos: Para seguridad del usuario, especialmente cuando la longitud de la rampa supera 1 metro, deberá estar provista de pasamanos continuos en todo el recorrido, sin excepción. Los pasamanos deberán prolongarse 0.60 cm. en el arranque y en la llegada.
- c) Los pasamanos estarán separados de la pared a una distancia 5 cm. y estarán firmemente sujetos al suelo o muro de manera que permitan el deslizamiento de las manos sin interrupción.
- d) El diámetro de los pasamanos debe ser de entre 3,5 a 4,5 cm., serán confeccionados con tubos de fierro de 1 ½" de diámetro.
- e) El pasamanos debe tener tres alturas: 95 cm. para adultos, 75 cm. para usuarios de silla de ruedas y entre 10 a 20 cm. como guía para personas con discapacidad visual o de protección para las ruedas de una silla.
- f) Se debe instalar señalización que prohíba la obstrucción de la rampa con cualquier elemento. Al ingreso de la rampa se colocará el Símbolo Internacional de Acceso a Personas con Discapacidad.

## ANEXO 2. PUNTOS DE REFERENCIA DE CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD - SERVICIOS DEPARTAMENTALES DE SALUD

SERVICIOS DEPARTAMENTALES DE SALUD	DIRECCIÓN	TELEFONOS
<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 URURO</b>	C. 6 de octubre No. 6225 esq. San Felipe y Arce	25277001
<b>SEDES POTOSÍ</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 3. 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 Achacachi 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 Llagagua	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 Maia	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 4. 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 5. CUADROS DE PROCEDIMIENTOS 33 DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL CONTINUO DE LA VIDA

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 33: EVALUAR MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD

SÍ EL NIÑO/A PRESENTA: LESIONES (MORETONES, TRAUMAS, ETC.), INTOXICACIÓN O EXISTE ALGUNA SOSPECHA DE MALTRATO. Proceder de la siguiente manera:		CLASIFICAR	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR	
<b>PREGUNTAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cómo se produjeron las lesiones?</li> <li>¿Cuándo se produjeron las lesiones?</li> <li>¿Dónde se produjeron las lesiones?</li> </ul>	<b>DETERMINAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si presenta lesión física:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Es sugestiva de maltrato físico?</li> <li>¿Inespecífica de maltrato físico?</li> </ul> </li> <li>¿Existen lesiones-recientes o antiguas- en el área genital o anal y/o flujo genital?</li> <li>¿Existe discrepancia entre los antecedentes del hecho / la edad y el tipo de la lesión?</li> <li>¿El niño/a expresa espontáneamente que es víctima de maltrato (recibe golpes, pellizcos, etc.)</li> <li>¿El niño/a está descuidado? (suciala, desnutridora, enfermola, etc.)</li> <li>Observar:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>¿El comportamiento/conducta del niño/a está alterado? (ej. asustado/a, irritable)</li> <li>¿El comportamiento de/llos cuidador/es, es anormal? (responden con evasivas, están muy nerviosos, etc.)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uno o más de los siguientes:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Lesión física sugestiva de maltrato</li> <li>Fractura grave en cabeza o tórax</li> <li>Marcas de mordedura humana</li> <li>Lesiones en genitales o ano</li> <li>Intoxicación de cualquier tipo</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratar las lesiones, el dolor o la intoxicación, según normas y la capacidad resolutive del establecimiento de salud</li> <li>Estabilizar al niño según el tipo de lesión</li> <li>Llenar la FICHA DE NOTIFICACIÓN Y REFERENCIA (Págs. 219, 220)</li> <li>Referir URGENTEMENTE al hospital según las normas de estabilización y transporte (Pág. 160)</li> <li>Llenar la ficha de notificación y referencia</li> <li>Contactarse con la Trabajadora Social de la Red de Salud</li> <li>Notificar a la autoridad competente (Defensoría Niñez y Adolescencia u otra institución de protección a la niñez)</li> <li>Llenar la FICHA DE NOTIFICACIÓN Y REFERENCIA (Págs. 219, 220)</li> <li>Contactarse con la Trabajadora Social de la Red de Salud</li> <li>Realizar seguimiento del caso mediante visitas domiciliarias (Pág. 147)</li> <li>Citar al niño a consulta de seguimiento en 14 días</li> <li>Promover medidas de buen trato y respeto por los derechos de la niñez (Pág.137)</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Dos o más de los siguientes:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>El niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato físico, abuso sexual o maltrato emocional</li> <li>Lesiones físicas inespecíficas (cicatrices, pellizcos, etc.)</li> <li>Comportamiento alterado del niño</li> <li>Comportamiento anormal de los cuidadores</li> <li>Niño descuidado en su higiene</li> <li>Niño descuidado en su salud y nutrición.</li> </ul> </li> <li>SI EL NIÑO/A TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD MENTAL Y/O MOTORA (MODERADA O GRAVE) UNO O MÁS DE LOS ITEMS ANTERIORES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SOSPECHA DE MALTRATO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si se confirma el maltrato, referir urgente al hospital según clasificación COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO Y /O ABUSO SEXUAL</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>No tiene ninguna de las señales anteriores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elogiar a la madre</li> <li>Promover el respeto de los derechos de la niñez (Pág. 137)</li> <li>Indicar cronograma de controles para consulta integral (Pág. 148)</li> </ul>	

En caso de que se decida evaluar el maltrato y abuso sexual, emplear la HOJA DE ATENCIÓN SISTEMATIZADA: EVALUAR EL MALTRATO Y ABUSO SEXUAL

# ANEXO 6. CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 7 DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL CONTINUO DE LA VIDA

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 7: EVALUAR MALTRATO FÍSICO, PSICOLÓGICO Y ABUSO SEXUAL EN ADOLESCENTES

SÍ/EL/A ADOLESCENTE PRESENTA: LESIONES SOSPECHOSAS DE MALTRATO FÍSICO O SEXUAL O REFIERE QUE HA SIDO OBJETO DE MALTRATO FÍSICO, PSICOLÓGICO O ABUSO SEXUAL, PROCEDER DE LA SIGUIENTE MANERA:		CLASIFICAR	
PREGUNTAR	DETERMINAR	EVALUAR	CLASIFICAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cómo se produjeron las lesiones?</li> <li>¿Cuándo se produjeron las lesiones? ¿es la primera vez?</li> <li>¿Dónde se produjeron las lesiones?</li> <li>¿En la casa, colegio u otro sitio, le insultan o gritan?</li> <li>¿Le obligan a realizar actos que no quiere hacer?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si presenta lesiones físicas en el cuerpo, boca y cavidad oral, área genital:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Son sugestivas de maltrato físico?</li> <li>¿Sugestivas de abuso sexual? (flujos genitales, condilomas, úlceras, desgarras vaginales y/o anales, cuernos extraños en genitales y/o ano, etc.)</li> </ul> </li> <li>¿Existen lesiones -recientes o antiguas- en el área genital o anal y/o flujo genital?</li> <li>¿Las lesiones ponen en riesgo la vida del adolescente?</li> <li>¿Existe la probabilidad de embarazo?</li> <li>Observar:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>¿El comportamiento/conducta está alterado? (ej. asustado/a, desconfiado/a, ansioso/a, ideas o intento de suicidio, conducta sexual inapropiada, etc.)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uno o más de los siguientes:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Lesión física sugestiva de maltrato físico o abuso sexual</li> <li>Sólida Historia del maltrato o abuso</li> <li>Comportamiento alterado</li> <li>Presenta DOS o más factores de riesgo (FACTORES)</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO, PSICOLÓGICO Y/O ABUSO SEXUAL</b></p> <p><b>SOSPECHA DE MALTRATO FÍSICO, PSICOLÓGICO Y/O ABUSO SEXUAL</b></p> <p><b>SI EL ADOLESCENTE TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD MENTAL Y/O MOTORA (MODERADA O GRAVE) UNO O MÁS DE LOS ITEMS ANTERIORES</b></p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Referir URGENTEMENTE AL HOSPITAL</li> <li>Estabilizar al adolescente según el tipo de lesión</li> <li>Dar paracetamol en caso de dolor, 500 mg VO</li> <li>En caso de abuso sexual                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Anticoncepción de emergencia, incluso si no ha iniciado la menstruación (Pág. 34)</li> <li>Profilaxis contra ITS (Pág.21)</li> <li>Profilaxis contra el VIH (a ser realizada en el hospital o en CDVIR durante las 72 hs luego de ocurrido el abuso)</li> <li>Si el agresor es conocido: Referirlo a laboratorio para prueba rápida de VIH</li> </ul> </li> <li>Llenar la FICHA DE NOTIFICACIÓN Y REFERENCIA MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL</li> <li>Notificar a la autoridad competente (Defensoría Níñez y Adolescencia u otra institución de protección)</li> <li>Contactarse con la Trabajadora Social de la Red de Salud o notificar a la autoridad competente</li> <li>Realizar seguimiento del caso mediante visita domiciliar, durante el 1er. día posterior a la clasificación, para confirmar o descartar maltrato físico y/o abuso sexual</li> <li>Clara a consulta de seguimiento en 2 días</li> <li>Si se confirma el maltrato físico y/o abuso sexual, actuar de acuerdo a la clasificación COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO PSICOLÓGICO Y/O ABUSO SEXUAL</li> </ul>	

# ANEXO 7. CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 4 DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL CONTINUO DE LA VIDA

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 4: EVALUAR EL RIESGO DE ITS/VIH-SIDA EN ADOLESCENTES DE AMBOS SEXOS SEXUALMENTE ACTIVOS

EL ADOLESCENTE HA INICIADO ACTIVIDAD SEXUAL: PREGUNTAR/OBSERVAR:	EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cambia frecuentemente de pareja sexual?</li> <li>¿Usa condón o preservativo (masculino - femenino) en todas sus relaciones?</li> <li>Si lo usa, ¿lo usa adecuadamente?</li> <li>¿Usa drogas intravenosas?</li> <li>¿Ha perdido peso?</li> <li>¿Tiene fiebre?, ¿dura más de un mes?</li> <li>¿Ha sido forzado/a a mantener relaciones sexuales?</li> <li>¿Tiene úlceras en cavidad oral o mucosas?</li> <li>¿Vive 'en la calle'?</li> <li><b>Masculino:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Secreción uretral?</li> <li>¿Dolor / ardor al orinar?</li> <li>¿Lesiones en región anal / genital?</li> <li>¿Úlceras? ¿Ampollas? ¿Verrugas?</li> <li>¿Masas o ganglios inguinales?</li> </ul> </li> <li><b>Femenino:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Flujo vaginal anormal? ¿Grisáceo?</li> <li>¿Amarillento? ¿Purulento?</li> <li>¿Dolor / sangrado vaginal (después de las relaciones sexuales)?</li> <li>¿Lesiones en región genital y/o anal?</li> <li>¿Úlceras? ¿Ampollas? ¿Verrugas?</li> <li>¿Masas o ganglios inguinales?</li> </ul> </li> <li>¿También preguntur si la pareja presenta los signos y síntomas descritos.</li> </ul>	<p>Ha iniciado relaciones sexuales y uno o más de los siguientes:</p> <p><b>Masculino:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Secreción uretral</li> <li>Dolor / ardor al orinar</li> <li>Lesiones en región / anal genital</li> <li>Úlceras- Ampollas- Verrugas</li> </ul> <p><b>Femenino:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Flujo vaginal anormal: amarillento grisáceo, purulento</li> <li>Picazón o ardor vulvar</li> <li>Dolor / sangrado vaginal después de relaciones sexuales</li> <li>Lesiones en región genital y/o anal</li> <li>Masas o ganglios inguinales</li> </ul> <p><b>Ambos sexos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pérdida de peso o enfriamiento acentuado</li> <li>Úlceras en cavidad oral u otras mucosas</li> </ul> <p>Ha iniciado relaciones sexuales y uno o más de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No emplea condón o lo usa mal</li> <li>Uso de drogas intravenosas</li> <li>Cambio frecuente de pareja sexual</li> <li>Relaciones con personas desconocidas</li> <li>Ha sufrido abuso sexual</li> <li>Pareja 'cursa' con ITS</li> <li>Vive 'en la calle'</li> <li>Presenta uno o más factores de riesgo (FACTORES)</li> </ul>	<p>ITS/PROBABLE VIH-SIDA</p> <p>ALTO RIESGO DE ITS/VIH-SIDA</p> <p>BAJO RIESGO DE ITS/VIH-SIDA</p>	<p>➢ Garantizar confidencialidad</p> <p>➢ Negociar con el / la adolescente la forma y necesidad de hacer conocer a sus padres o familiares sobre el problema</p> <p>➢ Realizar manejo sintromico de las ITS (Pág.18)</p> <p>- En caso de no poder realizar manejo sintromico de las ITS: referir <b>URGENTEMENTE</b> al Hospital</p> <p>➢ Avertiguar sobre personas con las que ha tenido contacto sexual</p> <p>➢ Evaluar y tratar a la pareja</p> <p>➢ Recomendar la realización de exámenes de laboratorio para VIH-SIDA y sífilis</p> <p>➢ Ofrecer información sobre la prevención general de las ITS/VIH-SIDA (Pág.20)</p> <p>➢ Si ha perdido peso o presenta enfriamiento acentuado o úlceras en cavidad oral u otras mucosas: Referir <b>URGENTEMENTE AL HOSPITAL</b></p> <p>➢ Ofrecer información sobre la prevención general de las ITS/VIH-SIDA y anticoncepción (Págs.20,32,33)</p> <p>➢ Recomendar la realización de exámenes de laboratorio para VIH-SIDA y sífilis</p> <p>➢ Evaluar a la pareja</p> <p>➢ Control en un mes</p> <p>➢ Si existe sospecha de abuso sexual: Aplicar Cuadro de Procedimientos 7</p> <p>➢ Ofrecer información sobre la prevención general de las ITS/VIH-SIDA y anticoncepción (Págs.20, 32, 33)</p>

# ANEXO 8. CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 49 DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL CONTINUO DE LA VIDA

CUADRO DE PROCEDIMIENTOS 49: EVALUAR MALTRATO, ABANDONO, VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN POR EDAD

SI LA PERSONA ADULTA MAYOR PRESENTA: LESIONES (MORETONES, TRAUMAS, ETC.), INTOXICACION O EXISTE ALGUNA QUEJIA O SOSPECHA DE MALTRATO.		EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<b>Proceder de la siguiente manera:</b> <b>PREGUNTAR</b> • ¿Con quien vive? • ¿Dónde vive? • Si presenta lesiones: • ¿Cómo se produjeron? • ¿Cuánto? ¿Dónde? <b>Observar, Determinar</b> • Aspecto físico: tristeza, llora con facilidad, descuido en su higiene y vestimenta • Lesiones físicas sugestivas de maltrato: Mordeduras, moretones en el cuerpo, cicatrices de lesiones por golpe con correa, ataduras, etc. • Lesiones en el área genital y perianal • Discrepancia entre los antecedentes del hecho y el tipo de la lesión? • Observar el comportamiento del/los acompañante/s: ¿El comportamiento es anormal? (responden con evasivas, están muy nerviosos, etc.)		Uno o más de los siguientes: • Evidencia de lesiones múltiples en diferentes grados de resolución. • Fracturas que no tienen causa determinada. • Evidencia de lesiones no atendidas. • Señales de estar amarrado, atado o golpeado. • Lesiones anales o genitales	ABUSO FÍSICO/SEXUAL	➢ Atención a las lesiones ➢ Llenar la FICHA DE NOTIFICACION Y REFERENCIA MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL (Págs. 219, 220) ➢ Notificar a la autoridad competente ➢ Realizar seguimiento del caso mediante visita domiciliaria, durante el 1er. día posterior a la clasificación, para confirmar o descartar maltrato físico y/o abuso sexual ➢ Citar a consulta de seguimiento en 2 días ➢ Según la gravedad de la lesión: REFERIR al hospital
		Dos o más de los siguientes: • Historia de conflictos entre la persona adulta mayor, familiares o cuidadores • Señales de depresión o alteraciones anímicas • Señales de descuido personal, falta de higiene o desnutrición	ABUSO PSICOLÓGICO	➢ Notificar a la autoridad competente ➢ Proveer asistencia que alivie las causas del abuso o la negligencia ➢ Conversar con la familia y/o cuidador ➢ Hacer seguimiento cada 15 días

En caso de sospecha o confirmación de abuso (físico o psicológico) reportar a la autoridad competente (Brigada de Protección a la Familia, autoridades locales, otros)

La calidez de la atención y el ambiente de privacidad y confianza son imprescindibles para que la persona se exprese mejor la identificación de los casos de maltrato

Las personas muy mayores, dependientes o con demencia son más susceptibles de sufrir maltratos por lo que el personal de salud y del área social debe ser muy atento y realizar una búsqueda activa

# ANEXO 9. MANEJO SINDRÓMICO DE ITS

## MANEJO SINDRÓMICO DE LAS ITS

SINDROME	SÍNTOMAS/SIGNOS	TRATAMIENTO
Flujo vaginal (Tricomoniasis, Gonorrea, Clamidiasis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Flujo vaginal anormal</li> <li>Picazón vaginal</li> <li>Dolor al orinar</li> <li>Dolor durante el acto sexual</li> </ul>	<p><b>Factores de riesgo (Pareja con flujo uretral, menor de 21 años, múltiples parejas sexuales, pareja nueva en tres meses previos, relaciones sexuales no protegidas):</b></p> <p><b>Sin factores de riesgo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Metronidazol 2 g vía oral, dosis única (4 comp. de 500 mg)</li> <li>Si existe picazón vaginal y/o flujo grumoso: Agregar clorimidazol 100 mg vía vaginal, una vez al día, antes de dormir, durante 7 días</li> </ul> <p><b>Con factores de riesgo :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única: MÁS</li> <li>Azitromicina 1 g vía oral, dosis única: MÁS</li> <li>Metronidazol 2 g vía oral, dosis única (o tinidazol 2 g vía oral, dosis única)</li> <li>Si existe picazón vaginal y/o flujo grumoso: Agregar clorimidazol 100 mg vía vaginal, una vez al día, antes de dormir, durante 7 días</li> </ul> <p><b>Embarazo:</b> No emplear ciprofloxacina, reemplazarla con eritromicina: 500 mg 4 veces/día, VO por 7 días No emplear metronidazol durante el primer trimestre</p>
Flujo uretral (Gonorrea, Clamidiasis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Flujo por la uretra</li> <li>Con o sin dolor al orinar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única: MÁS</li> <li>Azitromicina 1 g vía oral, dosis única</li> </ul>
Úlcera genital (Sífilis primaria, Chancroide, Herpes genital)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Llagas, heridas y/o ampollas en genitales</li> </ul>	<p><b>Úlcera genital confirmada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Penicilina benzatínica 2.400.000 UI vía intramuscular, dosis única: MÁS</li> <li>Azitromicina 1 g vía oral, dosis única</li> </ul> <p><b>Lesión vesicular confirmada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aciclovir, 400 mg vía oral, 3 veces/día por 5 días</li> </ul>
Dolor abdominal bajo (Gonorrea, Clamidiasis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor abdominal bajo</li> <li>Dolor durante el acto sexual</li> <li>Flujo vaginal anormal</li> <li>Temperatura mayor a 38C</li> </ul>	<p><b>Dolor abdominal bajo confirmado, sin cuadro de emergencia (ej. apendicitis, peritonitis)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única: MÁS</li> <li>Azitromicina 1 g vía oral, dosis única: MÁS</li> </ul> <p><b>Embarazo:</b> No emplear ciprofloxacina No emplear metronidazol durante el primer trimestre</p>
Edema en escroto (Gonorrea, Clamidiasis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hinchazón y dolor en escroto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ciprofloxacina 500 mg vía oral, dosis única: MÁS</li> <li>Azitromicina 1 g vía oral, dosis única</li> </ul>
Bubón inguinal (Linfogranuloma venéreo, Chancroide)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hinchazón dolora de la ingle</li> <li>Ganglios linfáticos inguinales hinchados</li> <li>Abscesos fluctuantes</li> <li>Úlceras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Doxiciclina 100 mg vía oral, cada 12 h durante 21 días</li> </ul> <p>No emplear doxiciclina en el embarazo y ni en menores de 16 años</p>

Ref.: Ministerio de Salud y Deportes. Guía del Manejo Síndromico de las Infecciones de Transmisión Sexual. Publicación 194. Serie Documentos Técnicos 2010

## 12. 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/Biblioteca/Lists/Publicaciones/Attachments/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, 2013. Serie 240.
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\\_00752011000500017](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325_00752011000500017)

## 13. ANEXO EDITORIAL

### **NÓMINA DE PROFESIONALES QUE PARTICIPARON EN EL TALLER NACIONAL DE VALIDACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD REALIZADO EN LA CIUDAD DE LA PAZ EL 9 Y 10 DE JUNIO DE 2016**

#### **Responsables de Discapacidad de los Servicios Departamentales de Salud:**

SEDES Beni: Dr. Gualberto Campos Responsable Programa de Discapacidad.

SEDES Cochabamba: Lic. María del Carmen Pérez Responsable a.i. de la Sub-Unidad de Atención Integral a Personas con Discapacidad.

SEDES Chuquisaca: Lic. Rina Olivera Responsable Área de Discapacidad.

SEDES La Paz: Lic. Francly Venegas Responsable Área de Discapacidad.

SEDES Oruro: Lic. Virginia Heredia Responsable del Programa de Atención a Personas con Discapacidad.

SEDES Pando: Lic. Noemy Dorcas Manrique Gutiérrez Trabajadora Social del equipo de calificación de referencia.

SEDES Potosí: Dr. Rene Estrada Mamani Responsable de la Unidad de Discapacidad.

SEDES Santa Cruz: Dra. Evelin Díaz Robles Responsable del Programa de Discapacidad.

SEDES Tarija: Dra. Mabel Murillo Pérez Coordinadora Departamental PRUN-PCD.

#### **Responsables de Salud Sexual y Reproductiva de los Servicios Departamentales de Salud:**

SEDES Beni: Dra. Nirza Vargas Responsable de Salud Sexual y Reproductiva.

SEDES Cochabamba: Dra. Mirian Maldonado Apoyo a Sub-  
Unidad de Salud Sexual y Reproductiva.

SEDES Chuquisaca: Lic. Patricia Barrera Responsable de Salud  
Sexual y Reproductiva.

SEDES Oruro: Lic. Nancy Soliz Marca Responsable Programa de  
Salud Sexual y Reproductiva.

SEDES Pando: Dra. Kely Oliveira, Responsable de Salud Sexual  
y Reproductiva.

SEDES Potosí: Dr. Carlos Dávila Responsable de Salud Sexual y  
Reproductiva.

SEDES Santa Cruz: Lic. Ruth Gálvez Responsable del Programa  
Salud Sexual y Reproductiva.

SEDES Tarija: Dr. Wilber Leyton Responsable de Salud Sexual y  
Reproductiva.

### **Representantes de Federaciones Nacionales y Departamentales de Personas con Discapacidad:**

Sra. María Elena Rodríguez de la Confederación Boliviana de  
Personas con Discapacidad COBOPDI.

Sra. Mary Luz Chuquimia Secretaria de Cultura de la Federación  
Boliviana de Sordos FEBOS.

Sr. Ely Pedriel de la Federación Boliviana de Personas con  
Discapacidad Física FEBOPDIF.

Sra. Delina Arias de la Federación Boliviana de Personas con  
Discapacidad FEBOLDI.

Sr. Esteban Guido Veliz de la Federación Boliviana de Padres,  
Madres, Tutores de Personas con Discapacidad Intelectual  
FEBOLDI.

Sr. Moisés Choque García Presidente de la Federación Tarijeña de  
Personas con Discapacidad FETAPDI.

Sra. Rosemary Quiroga García Presidenta de la Federación  
Departamental de Personas con Discapacidad FEDEPDI  
Chuquisaca.

Prof. Elías Álvarez Zambrana Presidente de la Federación  
Departamental de Personas con Discapacidad FEDEPDI Oruro.

Sr. Simón Lozano Moreno, Vicepresidente de FEBOPDIF Pando.

Sra. Gladis Ossio FECOPDIS Cochabamba.

Sr. Luis Antonio Vaca representante de Personas con Discapacidad del Beni.

**Representante del Comité Nacional de las Personas con Discapacidad-Ministerio de Justicia:**

Dr. Edwin Soto Morales Director Ejecutivo a.i. de CONALPEDIS.

**Colaboración:**

Dra. Cecilia Uribe

Dra. María Luisa Santivañez





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