



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

GUÍA PARA COMUNICAR LA PRIMERA NOTICIA



Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz - Bolivia
2024



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

GUÍA PARA COMUNICAR LA PRIMERA NOTICIA



Serie: Documentos Técnico Normativos

**La Paz - Bolivia
2024**

R-BO WB320 M665g No. 545 2024	Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Redes de Servicios de Salud. Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad. Guía para Comunicar la Primera Noticia./Ministerio de Salud y Deportes; Blanca Condori Cuellar. Coaut. La Paz: Artes Gráficas Geminis, 2024. 44p.: ilus. (Serie: Documentos Técnico Normativos No. 545) Depósito legal: 4-2-192-2024 P.O. I. EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD II. NIÑOS CON DISCAPACIDAD^seducción III. DEFENSA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD^slegislación & jurisprudencia IV. PERSONAS CON DISCAPACIDAD^spsicología V. INCLUSIÓN SOCIAL VI. COMUNICACIÓN EN SALUD^smétodos VII. CONFIDENCIALIDAD^spsicología VIII. COMPETENCIA CULTURAL^slegislación & jurisprudencia IX. RELACIONES MÉDICO-PACIENTE X. NOTIFICACIÓN XI. GUÍAS XII. BOLIVIA 1 . t. 2 . Serie 3 . Condori Cuellar, Blanca. Coaut.
---	---

GUÍA PARA COMUNICAR LA PRIMERA NOTICIA

Dirección General de Redes de Servicios de Salud, Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, UGPD.
Zona Sopocachi, entre Avenida 20 de Octubre y Campos, No 2665. Edificio Torre Azul, piso 7
Teléfono/ Fax No 591-2444600/591-2118411
http: www.minsalud.gob.bo

R.M.: No. 0317 del 11 de julio de 2024

Depósito Legal: 4-2-192-2024 P.O.

Elaboración:

Lic. Blanca Condori Cuellar – Jefa Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/Ministerio de Salud y Deportes

Cooperación técnica:

- Dra. Ana María Solete Queiroz de Tejerina – Pediatra Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría
- Dra. Ana Lizeth Quisbert Quisbert – Licenciada en Medicina para el Área de Planificación – UGPD/Ministerio de Salud y Deportes

Revisión

Dr. Yecid Ramiro Humacayo Morales, Director General de Redes de Servicios de Salud – Ministerio de Salud y Deportes

Comité Técnico de Revisión de Publicaciones CTRP/DGPPS

Comité de Identidad Institucional y Publicaciones CIIP/VGSS

- Dra. Mariana C. Ramirez Lopez - Dr. Juan Marcos Rodriguez Morales
- Dra. Sdenka Maury Fernández - Dra. Tania Huanca Uluri
- Lic. Mariel S. Churrurrain Orozco - Dr. Victor Reynaldo Aguilar
- Dra. Claudia Reas Mayta - Sr. Rodrigo O. Chipana Cortéz

La Paz, Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad - Dirección General de Redes de Servicios de Salud - Comité de Identidad Institucional y Publicaciones - Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud - Ministerio de Salud y Deportes 2024

© Ministerio de Salud y Deportes- 2024

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia; se autoriza su reproducción total o parcial, siempre que no sea con fines de lucro, a condición de citar la fuente y la propiedad.

Impreso en Bolivia

**MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
AUTORIDADES NACIONALES**

Maria Renée Castro Cusicanqui
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES

Dra. Mariana Camila Ramírez López
VICEMINISTRA DE GESTIÓN
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD a.i.

Dr. Max Francisco Enriquez Nava
VICEMINISTRO DE PROMOCIÓN,
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Y MEDICINA TRADICIONAL

Soraya Karen Palenque Gutiérrez
VICEMINISTERA DE DEPORTES a.i.

Dr. Yecid Ramiro Humacayo Morales
DIRECTOR GENERAL DE REDES
DE SERVICIOS DE SALUD

11 JUL 2024

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, el Parágrafo 1 del Artículo 15 de la Constitución Política del Estado, dispone que toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual (...).

Que, el Parágrafo 1 del Artículo 35 del Texto Constitucional, determina que 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 numeral 1 del Artículo 70 de la Norma Constitucional, prevé que toda persona con discapacidad goza de los siguientes derechos: A ser protegido por su familia y por el Estado.

Que, el inciso a) del Artículo 3 de la Ley Nº 3131, de 8 de agosto de 2005, del Ejercicio Profesional Médico, preceptúa dentro los principios: La profesión médica está consagrada a la defensa de la vida, cuidado de la salud integral de la persona, familia y comunidad.

Que, el numeral 1 del Parágrafo 1 del Artículo 81 de la Ley Nº 031, de 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías de Descentralización "Andrés Báñez", establece dentro las competencias asignadas al nivel central del Estado elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.

Que, el Parágrafo 1 del Artículo 9 de la Ley Nº 223, de 2 de marzo de 2012, General para personas con discapacidad, señala que el Estado Plurinacional de Bolivia adoptará e implementará políticas públicas destinadas a la protección y el desarrollo integral de la persona con discapacidad, de su familia y/o tutores.

Que, el Artículo 3 del Código de Salud aprobado por Decreto Ley Nº 15629, de 18 de julio de 1978, preceptúa que corresponde al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, al que este Código denominará Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.

Que, el Artículo 5 del Decreto Supremo Nº 29601, de 11 de junio de 2008, preceptúa que el modelo de atención de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, es el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de manera eficaz, eficiente y oportuna en el marco de la horizontalidad, integralidad e interculturalidad, de tal manera que las políticas de salud se presentan y articulan con las personas, familias y la comunidad o barrio.

Que, el inciso w) del Parágrafo 1 del Artículo 14 del Decreto Supremo Nº 4857, de 06 de enero de 2023 señala como atribución de las Ministras y los Ministros del Órgano Ejecutivo, emitir Resoluciones Ministeriales, así como bi-ministeriales y multiministeriales en coordinación con las Ministras (os) que correspondan, en el marco de sus competencias.

Que, mediante Acta de Reunión del Comité de Coordinación Técnica (COCOTEC), de 26 de diciembre de 2023, se valida el documento técnico normativo: "Guía para comunicar la primera noticia".

Que, a través del Acta de Comité de Identidad Institucional y Publicaciones, de 22 de marzo de 2024, se da la aprobación al documento técnico normativo: "Guía para comunicar la primera noticia", asignando el número de publicación Nº 545, dentro la serie Documentos Técnico Normativo.

Que, por Informe Técnico MSyD/VGSNS/DGRSS/UGPD/IT/104/2024, de 4 de junio de 2024, emitido por la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, concluye manifestando que, la inclusión de una persona con algún tipo de deficiencia o discapacidad empieza en el hogar y se formaliza a partir de la información ofrecida por el personal de salud al comunicar la "primera noticia", por ello es importante la implementación del documento: "Guía para Comunicar la Primera Noticia"; el cual, cuenta con la validación del Comité de Coordinación Técnica y aprobación del Comité de Identidad Institucional y Publicaciones; por lo que, otorgan viabilidad técnica al mismo, requiriendo la emisión de la Resolución Ministerial para su respectiva impresión y difusión.



Que, el Informe Legal MSyD/DGAJ/UAJ/II/659/2024, de 3 de julio de 2024, concluye que, el documento técnico normativo: "Guía para comunicar la primera noticia", no contraviene a las normas jurídicas vigentes y es procedente la emisión de la Resolución Ministerial, que apruebe el mismo, en estricto cumplimiento a lo dispuesto en los incisos b), c) y f) del Artículo 84 del Decreto Supremo N° 4857, de 6 de enero de 2023.

POR TANTO:

LA MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 4857 de 06 de enero de 2023, Organización del Órgano Ejecutivo.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el documento técnico normativo: "**GUÍA PARA COMUNICAR LA PRIMERA NOTICIA**", asignado con el N° 545, que en Anexo forma parte integrante e indisoluble de la presente Resolución Ministerial.

ARTÍCULO SEGUNDO.- AUTORIZAR a la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad dependiente de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, la impresión del mencionado documento, debiendo depositarse un ejemplar en Archivo Central del Ministerio de Salud y Deportes.

ARTÍCULO TERCERO.- La presente Resolución deberá ser publicada en la Página Web Institucional, <http://www.minsalud.gob.bo>.

ARTÍCULO CUARTO.- El Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud, a través de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, queda encargado de la ejecución y difusión del mencionado documento.

Regístrese, comuníquese y archívese.

[Firma]
Dña. Mireck M. Salazar Ballesterama
DIRECTORA GENERAL DE
ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

[Firma]
Dña. Mariana Camila Romero Lopez
VICEMINISTRA DE GESTIÓN DEL
SISTEMA NACIONAL DE SALUD AL
SERVIDOR DE SALUD Y DEPORTES

[Firma]
Dña. María Inés López Córdova
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES
Estado Plurinacional de Bolivia



[Firma]
ENCARGADA DEL SERVIDOR
DE CORRESPONDENCIA
UNIDAD ADMINISTRATIVA
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

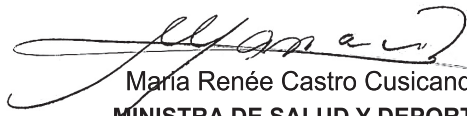
PRESENTACIÓN

La inclusión social de una persona con una condición que provoque algún tipo de deficiencia o discapacidad empieza en el hogar y se formaliza a partir de la información ofrecida por el personal de salud al comunicar el diagnóstico, por eso se considera a la “Primera Noticia” como el primer acto terapéutico que puede definir a futuro la calidad de vida de una persona y de su familia.

En el caso de la deficiencia o discapacidad de una hija o hijo, la familia nuclear y su entorno (o en su caso, tutores o responsables legales) reciben la información sin poder evitar el fuerte impacto y devastación que esta provoca por sí sola.

Ante esta nueva realidad, es importante que el personal de salud esté lo suficientemente capacitado, concientizado y sensibilizado para hacer frente de forma satisfactoria a las reacciones que podrían presentarse al momento de comunicar la primera noticia.

Por ello, se ha elaborado la presente “Guía para Comunicar la Primera Noticia”, con el objetivo de establecer estrategias de comunicación y capacitar al personal de salud para afrontar este importante momento de la comunicación de diagnósticos de difícil afrontamiento y aceptación para la persona, familiares y/o acompañantes, de modo que pueda proporcionar la información suficiente de forma clara, sencilla, positiva y humana, sin prejuicios y para que actúen con responsabilidad sin dejar de ofrecer esperanza o un pronóstico llevadero ante la situación.



María Renée Castro Cusicanqui
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES

INTRODUCCIÓN

Muchas y muchos profesionales en el Área de Salud han experimentado alguna vez el sentimiento de no encontrar la forma adecuada de transmitir la información respecto a la gravedad de la condición de salud de una persona a su madre y/o padre, afligidos por el sufrimiento y la incertidumbre, esta guía contribuirá al personal de salud brindando herramientas comunicacionales y conductuales al momento de comunicar la Primera Noticia.

Las y los receptores de la Primera Noticia no olvidan nunca dónde, cuándo y cómo se les informó sobre alguna deficiencia, por lo que el objetivo del presente documento es exponer un enfoque integral, que pueda facilitar la información y comunicación, que son actividades importantes en el ámbito de los servicios de salud, esta guía consta de los siguientes capítulos:

1. Primer capítulo: Enuncia los aspectos generales en cuanto a la comunicación de la Primera Noticia, enfocado en los antecedentes a nivel internacional como nacional, marco legal, objetivos y ámbito de aplicación.
2. Segundo capítulo: Describe las consideraciones generales y los elementos a tomar en cuenta para comunicar la Primera Noticia, desde el abordaje, identificación de las barreras comunicaciones y las implicaciones, consecuencias y reacciones que puedan presentar la persona, familiares y/o acompañantes tras este acontecimiento.

ÍNDICE

ACRÓNIMOS	15
GLOSARIO.....	17

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

1.1. ANTECEDENTES.....	21
1.2. MARCO NORMATIVO.....	22
1.2.1. NORMAS NACIONALES	22
1.2.2. ALINEACIÓN Y CONTRIBUCIÓN A LAS NORMAS DE SALUD	24
1.2.2.1. POLÍTICA DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL –SAFCI	24
1.2.2.2. SISTEMA ÚNICO DE SALUD	26
1.2.2.3. PLAN GENERAL DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL (PGDES)	26
1.3. OBJETIVOS	26
1.4. ÁMBITO DE APLICACIÓN	27

CAPÍTULO II

ABORDAJE DE LA COMUNICACIÓN DE LA PRIMERA NOTICIA

2.1. CONSIDERACIONES GENERALES	28
2.2. ELEMENTOS A TOMAR EN CUENTA PARA COMUNICAR LA PRIMERA NOTICIA	28
2.2.1. ¿QUIÉN COMUNICARÁ LA PRIMERA NOTICIA?	29
2.2.2. ¿A QUIÉN SE COMUNICARÁ LA PRIMERA NOTICIA?	30
2.2.3. ¿CÓMO COMUNICAR LA PRIMERA NOTICIA?	31
2.2.3.1. BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN	31
2.2.3.2. HERRAMIENTAS PARA PREVENIR, MINIMIZAR Y/O SUPERAR LAS BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN.....	32
2.2.4. ¿CUÁNDO SE COMUNICARÁ LA PRIMERA NOTICIA?	34
2.2.5. ¿DÓNDE SE COMUNICARÁ LA PRIMERA NOTICIA?	35

2.3. ETAPAS DEL PROCESO DE DUELO QUE SE ATRAVIESAN AL CONOCER LA PRIMERA NOTICIA Y CÓMO EL PERSONAL DE SALUD PUEDE INTERVENIR EN EL MOMENTO	35
2.4. ORIENTACIÓN FINAL DE LA PRIMERA NOTICIA.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXO EDITORIAL	42

ACRÓNIMOS

ANANES	Atención a Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales en Salud
FUSINDO	Fundación con Síndrome de Down
GAT	Atención temprana
PGDES	Plan General de Desarrollo Económico y Social
PSDI	Plan Sectorial de Desarrollo Integral
RUMETRAB	Registro Único de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana
UGPD	Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SUS	Sistema Único de Salud

GLOSARIO

Afrontamiento (1)

Esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Atención temprana (2)

Es el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos.

Deficiencia (3)

Son problemas en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona. Pueden consistir en una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto a la norma estadísticamente establecida.

Desarrollo infantil temprano (2)

Cambios físicos, mentales, emocionales y sociales que tienen lugar a medida que las niñas y niños crecen, desde la vida intrauterina. Este proceso requiere un conjunto de condiciones ambientales que posibiliten las condiciones de salud, nutrición, saneamiento, protección, afecto y estimulación que favorezca el desarrollo potencial de niñas y niños.

Discapacidad (3)

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

Duelo (4)

Es un proceso activo (y no un estado) de adaptación ante la pérdida de un ser amado, un objeto o un evento significativo, que involucra las reacciones de tipo físico, emocional, familiar, conductual, social y espiritual, como respuesta.

Empatía (5)

Es la capacidad que tiene una persona de percibir, sentir y comprender la comunicación afectiva, las emociones y los sentimientos de los demás, permitiéndole ponerse en el lugar de otro para reconocer lo que está sintiendo o sufriendo, entender su realidad y aceptar la autonomía de voluntad y decisiones, a pesar de que pueda no estar de acuerdo con ellas.

Equipo interdisciplinario (5)

Profesionales de distintas disciplinas, con objetivos comunes, en el que existe un espacio formal para compartir la información.

Lenguaje no verbal (6)

Comunicación que se establece sin utilizar palabras, a través de los lenguajes de señas, posiciones y movimientos corporales, gestos y expresiones faciales, miradas, la forma de sentarse o de caminar. En este tipo de comunicación, la emisión de mensajes y la interpretación son procesos realizados de manera automática e involuntaria.

Lenguaje verbal (6)

Es el uso de palabras en la comunicación, puede expresarse de manera hablada (gritos, llanto, risa y lo que se comunica mediante la voz) o escrita (a través de códigos escritos, jeroglíficos y logotipos).

Modelo biopsicosocial (7)

El modelo es un nuevo paradigma en la ciencia médica, basado en modelos de causalidad circular y un enfoque participativo en la atención en salud, que postula la integración de los factores biológicos,

psicológicos y sociales, donde la personas pasa de ser «objeto del cuidado» a ser «sujeto del cuidado».

Partera o partero tradicional (8)

Mujeres y hombres que cuidan y asisten a las mujeres antes, durante y después del parto, y cuidan del recién nacido. Son prestadores de servicios de la medicina tradicional ancestral boliviana.

Persona con Discapacidad (3)

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.

Primera infancia (2)

Es la etapa de la vida que comprende desde antes del nacimiento hasta los menores de 6 años de edad. Es el periodo más intenso de desarrollo cerebral de todo el ciclo de la vida, lo que significa que es la etapa más crítica del desarrollo humano, en la que se asienta las bases de salud y el aprendizaje y la inserción social en etapas posteriores.

Rapport (5)

Es una técnica que busca crear una conexión de empatía, encontrando sus puntos de afinidad y coincidencia a fin de desarrollar una relación de confianza mutua y respeto, mejorando los procesos de comunicación.

Resiliencia (5)

Es un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa. Es la capacidad de las personas para adaptarse y superar situaciones adversas e incluso salir reforzadas de ellas.

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

1.1. ANTECEDENTES

Si bien es de común aceptación que el crecimiento de las niñas y los niños en los primeros años de vida se caracterizan por el progresivo desarrollo de funciones importantes y elementales como el control postural, la autonomía de desplazamiento, las emociones, los sentimientos, funciones cognitivas, la comunicación, la interacción social y otras, por lo que deben prestarse servicios de atención integral en salud a las niñas y niños en la primera infancia, más aún, cuando tienen alguna deficiencia y/o discapacidad que pueda dificultar su desarrollo.

A nivel internacional, se desarrolló el estudio sobre los procedimientos profesionales, las vivencias y las necesidades de los padres cuando se les informa de que su hijo tiene una discapacidad o un trastorno del desarrollo, realizado por la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana – GAT de España el año 2010, como una herramienta que oriente a los profesionales sobre cómo es la mejor manera de comunicar a los padres la noticia de que su hijo presenta una discapacidad y puedan asesorarles en el itinerario a seguir; y en el Hospital San Joan de Déu de Barcelona, Cataluña, España, el año 2016, elaboró y publicó la “Guía de la Primera Noticia, claves para el profesional”; que es una herramienta práctica con pautas para el cuidado de la familia y del paciente en los diferentes momentos del proceso, pensada en el profesional que tiene que dar la noticia, como la persona que está vinculada al tratamiento y al posterior acompañamiento (9). Así también en el Hospital General Universitario de Castellón de la Comunidad Valenciana de España, el año 2019 se elaboraron y publicaron las “Recomendaciones para comunicar malas noticias”, que tiene como objetivo adaptar el modelo desarrollado por Buckman para la comunicación de malas noticias

por parte de los profesionales sanitarios a los pacientes y/o familiares, para lo cual desarrolla un protocolo escalonado en 6 pasos, finalmente en el año 2019, la Red Nacional de Atención Temprana de DOWN ESPAÑA, publicó las Recomendaciones sobre Primera Noticia a fin de ayudar a los profesionales sanitarios, a comunicar a los familiares de la mejor manera posible el diagnóstico de Síndrome de Down, durante el embarazo como tras el nacimiento.

A nivel nacional, se han desarrollado experiencias de atención del Síndrome de Down y de niños con necesidades de atención a largo plazo; tales como las de la Fundación FUSINDO, conformada el 28 de agosto de 1993 en la ciudad de Santa Cruz por la Señora Wilma Kohn de Sánchez para niñas y niños con Síndrome de Down, sus padres y familiares; la primera Asociación de Síndrome de Down de La Paz AYWIÑA, fundada el 1 de junio de 1998, las del consultorio de Atención a las personas con Síndrome de Down del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría, de la ciudad de La Paz, que viene trabajando sobre el tema desde el año 2002, año en que se creó el consultorio de Atención a las personas con Síndrome de Down y las del Proyecto ANANES (Atención a Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales en Salud) en el año 2015, ampliando la atención del Síndrome de Down a la Atención de todos los niños con necesidades de atención a largo plazo (10). La Asociación de Síndrome de Down de La Paz AYWIÑA en coordinación con la Dra. Salete Queiroz de Tejerina implementaron el Programa Primera Noticia para el afrontamiento y adaptación de madres de niños con Síndrome de Down en el Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría” desde el año 2015 al 2018.

1.2. MARCO NORMATIVO

1.2.1. NORMAS NACIONALES

- Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia de 07 de febrero de 2009. (11)
- Ley N° 3131, Ley del Ejercicio Profesional Médico de 08 de agosto de 2005. (12)

- Ley N° 223, Ley General para Personas con Discapacidad de 02 de marzo de 2012. (3)
- Ley N° 459, Ley de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana de 19 de diciembre de 2013. (8)
- Ley N° 548, Código Niña, Niño y Adolescente de 17 de julio de 2014. (13)
- Ley N° 650, Agenda Patriótica del Bicentenario 2025 de 15 de enero de 2015. (14)
- Ley N° 1152, modificatoria a la Ley N° 475 e 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por la Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018 “Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito”, de 20 de febrero de 2019. (15)
- Ley N° 1407, que aprueba el Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2025 Reconstruyendo la Economía para Vivir Bien, hacia la industrialización con sustitución de importaciones la Política Nacional de Salud Familiar, de 09 de noviembre de 2021. (16)
- Decreto Supremo N° 28562, Reglamento a la Ley N° 3131, del Ejercicio Profesional Médico de 22 de diciembre de 2005. (17)
- Decreto Supremo N° 29601, que establece el Modelo de atención y de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI de 11 de junio de 2008. (18)
- Decreto Supremo N° 3813, que reglamentar parcialmente la Ley N° 1152 del 27 de febrero de 2019. (19)
- Decreto Supremo N° 4009, que tiene por objeto modificar el Decreto Supremo N° 3813, de 14 de agosto de 2019. (20)
- Resolución Ministerial N° 0039, que aprueba la Normativa Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud

del Primer Nivel, Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel y Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia de 30 de enero de 2013. (21)

- Resolución Ministerial N° 0766 que aprueba el Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien Sector Salud 2021- 2025 de 30 de diciembre de 2022. (22)
- Resolución Ministerial N° 0051 que aprueba Plan Estratégico Institucional 2021- 2025 del Ministerio de Salud y Deportes de 6 de febrero de 2023. (23)

1.2.2. ALINEACIÓN Y CONTRIBUCIÓN A LAS NORMAS DE SALUD

1.2.2.1. Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural – SAFCI (18)

Bajo los Principios de:

- a. Participación Comunitaria.** - Es la capacidad autogestionaria de las comunidades urbanas y rurales en la identificación, priorización, ejecución y seguimiento de planes, programas y proyectos de desarrollo integral comunitario en salud, en los diferentes niveles de gestión para consolidar una visión nacional, de acuerdo con intereses colectivos y no sectoriales o corporativos.
- b. Intersectorialidad.** - Es la intervención coordinada entre la población y los diferentes sectores (salud, educación, saneamiento básico, producción, vivienda, alimentación), con el fin de actuar sobre las determinantes socioeconómicas de la salud en base a las alianzas estratégicas y programáticas, dinamizando iniciativas conjuntas en el tratamiento de las problemáticas y necesidades identificadas.
- c. Interculturalidad.** - Es el desarrollo de procesos de articulación complementariedad entre diferentes medicinas (académica, indígena originaria campesina y otras), a partir del diálogo,

aceptación, reconocimiento y valoración mutua de sentires, conocimientos y prácticas, con el fin de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud.

- d. Integralidad.** - Es la capacidad del servicio de salud para concebir el proceso salud enfermedad como una totalidad, que contempla la persona y su relación con la familia, la comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual; con el fin de implementar procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y recuperación de manera eficiente y eficaz.

La estrategia de implementación de la política SAFCI es la promoción de la salud, que es un proceso político de movilización social, intersectorial, transformador de determinantes en la salud, realizado en corresponsabilidad entre la población organizada, autoridades, el sector salud y otros sectores para Vivir Bien.

Por lo descrito, la presente guía se alinea y contribuye a la implementación de la promoción de la salud, utilizando los mecanismos de la promoción de la salud:

- **Educación en Salud para la Vida:** Es uno de los mecanismos de la promoción de la salud, mediante el cual se intercambia de manera horizontal y recíproca, sentires, conocimientos/saberes y prácticas que permiten la protección de la vida y salud de las personas, familias, comunidades y Madre Tierra; sobre la base de la reflexión e identificación de los problemas en salud, sus causas y la definición participativa de sus soluciones.
- **La Reorientación de los Servicios de Salud:** Es la reorganización de la atención y funcionamiento de los servicios de salud hacia la promoción de la Salud y la Interculturalidad, mediante la educación permanente; articulación complementaria con la medicina tradicional y aplicación de la carpeta familiar, a través de la visita familiar, respetando y valorando los sentires, conocimientos - saberes y prácticas de las personas, las familias y las comunidades con buen trato.

1.2.2.2. Sistema Único de Salud (15)

En el inciso I del Artículo 5 de la Ley N° 1152 del 20 de febrero de 2019 y la Resolución Ministerial N° 0251 que aprueba el Reglamento para la aplicación técnica y la gestión administrativa y financiera, en donde se establece que son beneficiarios de la atención integral en salud de carácter gratuito en el Subsector Público de Salud las Personas con discapacidad que se encuentren calificadas de acuerdo a normativa vigente.

1.2.2.3. Plan General de Desarrollo Económico y Social (PGDES) (14)

La Unidad de Gestión de la política de Discapacidad dependiente de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud se encuentra alineada al Pilar 3 “Salud, Educación y Deportes” de la Agenda Patriótica del Bicentenario 2025, el cual se constituye en el Plan General de Desarrollo Económico y Social (PGDES); por lo que, dentro del mediano plazo constituye al eje 6 “Salud y deportes para proteger la vida con cuidado integral en tiempos de pandemia”, meta 6.3 “Fortalecer el Sistema Único de Salud Universal y gratuito a través de servicios de salud públicos, respetando su cosmovisión y prácticas tradicionales sin exclusión ni discriminación en el marco de las Política Nacional de Salud Familiar Comunitaria, Intercultural vigente SAFCI” del Plan de Desarrollo Integral Sector Salud (PSDI) y el Plan Estratégico Institucional PEI de este Ministerio, a través del indicador “Número de personas con discapacidad registradas a nivel nacional por año”; por lo que, se fortalece con estrategias de salud las políticas de prevención e información sobre la temática de dicacidad.

1.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer estrategias comunicacionales y conductuales al personal de salud para comunicar la Primera Noticia, facilitando una oportuna intervención en los Establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el personal de salud que comunicara la Primera Noticia.
- Identificar el lugar y momento para comunicar la Primera Noticia.
- Capacitar al personal de salud sobre comunicación asertiva y empática de la Primera Noticia.

1.4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía será de aplicación y cumplimiento obligatorio del Subsector Público, Subsector Privado y de la Seguridad Social a Corto Plazo del Estado Plurinacional de Bolivia basado en el marco de la SAFCI y el SUS.

CAPITULO II

ABORDAJE DE LA COMUNICACIÓN DE LA PRIMERA NOTICIA

2.1. CONSIDERACIONES GENERALES

La comunicación de la Primera Noticia tiene que ser contextualizada según las diferentes regiones del territorio boliviano respetando sus usos y costumbres, teniendo en cuenta aspectos ambientales y socioculturales, para dar respuestas a las necesidades psicosociales de la persona, familiares y/o acompañantes, con actos humanizados que minimicen el impacto psicológico y el estrés asociado al diagnóstico, tratamiento y pronóstico de una deficiencia, promoviendo la resiliencia con mejores estrategias de afrontamiento que puedan usar para adaptarse a su nueva realidad.

El enfoque de género debe transversalizar este escenario, es decir, el personal de salud no debe convertirse en un opresor patriarcal al comunicar la Primera Noticia, sobre todo si la noticia supone un sistema de cuidados de los que históricamente se hacen cargo las mujeres.

La Política SAFCI dentro del componente de atención integral intercultural, tiene como una de las actividades fundamentales las visitas familiares que están orientadas a identificar el estado de salud de la familia, respetando la cosmovisión de la persona, familia, comunidad, el entorno, los conocimientos y saberes ancestrales, lo que facilita la integración entre personal de salud con la persona, familia y comunidad; cuyas acciones conjuntas permiten al personal de salud comunicar la Primera Noticia y realizar seguimientos a las familias.

2.2. ELEMENTOS A TOMAR EN CUENTA PARA COMUNICAR LA PRIMERA NOTICIA

La Primera Noticia se considera la primera información dada a la persona, familiares y/o acompañantes sobre alguna condición congénita o malformación, enfermedad rara o de baja prevalencia, discapacidad

o retraso en el desarrollo; ante esta nueva realidad existe un cambio en el proyecto de vida, es importante que el personal de salud esté lo suficientemente capacitada/o, concientizada/o y sensibilizada/o para hacer frente de forma satisfactoria a las reacciones que puedan presentarse al momento de comunicar la Primera Noticia.

La comunicación es un acto complejo en el que no solo interviene el mensaje que se transmite o la situación física en la que se produce sino también la técnica que emplea cada profesional o equipo interdisciplinario, que incluye la comunicación verbal y no verbal, que aportan matices significativos a los mensajes, por lo que resulta importante tomar en cuenta los siguientes elementos al momento de la comunicación.

2.2.1. ¿QUIÉN COMUNICARÁ LA PRIMERA NOTICIA?

El personal encargado de comunicar la Primera Noticia será de acuerdo a los Niveles de Atención en Salud, estos son:

a) Primer Nivel de Atención (21).- Que comprende Puestos de Salud, Centros de Salud con Internación, Centros de Salud Ambulatorios, Centros de Salud integrales y policlínicos, así como atención domiciliaria; el personal de salud que comunicará la Primera Noticia en este nivel, estará a cargo del área de medicina general o enfermería.

En el caso de que la deficiencia en un recién nacido sea visible y atendido por parteras o parteros registrados en el RUMETRAB, será la o el responsable de comunicar la Primera Noticia a la madre, padre y/o acompañantes.

b) Segundo y Tercer Nivel de Atención (21).- Una vez establecido el diagnóstico definitivo, los Hospitales de Segundo y Tercer Nivel que cuenten con Áreas de Psicología y/o Trabajo Social deberán conformar un Equipo Interdisciplinario; si no se conformara el Equipo, la Primera Noticia la comunicará el personal de salud tratante.

Así también en Establecimientos de Salud donde se cuente con el Programa Nacional de Telesalud, deberá solicitar junto al médico tratante, como parte de la atención integral, la valoración mediante Teleinterconsulta con profesionales del Área de Psicología según su red de referencia/contra referencia, quienes formarán de manera virtual el Equipo Interdisciplinario. Deberá realizar al menos dos Teleinterconsultas con esta área, en donde la primera debe ser realizada en tiempo real.

REFERENCIA A SERVICIOS DE SALUD DE MAYOR CAPACIDAD - COMPLEJIDAD

El personal de salud que comunique la Primera Noticia de deficiencias (congénito, genético o adquirido), tendrá la obligación de referir a un Establecimiento de Salud de mayor capacidad resolutive, área de genética departamental (en caso de no contar con este servicio en el departamento deberán realizar programación mediante interconsulta con Telesalud) y/o servicios/centros de rehabilitación de acuerdo a la necesidad de cada persona.

Si se detectan situaciones de riesgo en la etapa pre, peri y postnatal se procederá a la referencia de la mujer gestante o puérpera al nivel de mayor complejidad.

2.2.2. ¿A QUIÉN SE COMUNICARÁ LA PRIMERA NOTICIA?

La Primera Noticia debe ser comunicada a:

- Persona
- Familia nuclear (mamá, papá y/o hermanas/os)
- Familia extendida (tía/o, abuela/o, entre otros)
- En ausencia de la madre o padre al tutor/a, responsable legal u otro acompañante.

2.2.3. ¿CÓMO COMUNICAR LA PRIMERA NOTICIA?

El personal de salud o equipo interdisciplinario debe generar una comunicación asertiva y efectiva, que contribuirá de manera directa o indirecta a resultados positivos en el ámbito del cuidado de la salud, utilizando un lenguaje adecuado y comprensivo, evitando utilizar términos técnicos y teniendo en cuenta el estado emocional, contexto social y cultural de la persona, familiares y/o acompañantes.

La transmisión de la información debe contener los siguientes mensajes:

“Entiendo que tu hagas...”

“Entiendo tu posición...”

“Entiendo tu situación...”

“Entiendo que debemos superar este momento...”

Estos mensajes con la finalidad de mostrar empatía entre el personal de salud y a quien se está comunicando la Primera Noticia.

2.2.3.1. Barreras de la comunicación (24)

Son interferencias que dificultan o impiden el desarrollo, fluidez y claridad de los procesos de comunicación y la buena transmisión y/o recepción del mensaje, que no será comprendido tal y como el emisor lo expone y como resultado se anula o se desvirtúa y malinterpreta la comunicación.

El personal de salud o equipo interdisciplinario en salud tienen que saber prevenir, detectar y superar estas barreras de la comunicación, estar atentos a la aparición de frases sin sentido, ideas inconclusas, ruidos, frecuencia de los silencios, falta de atención, cambios en el tono y/o el volumen de la voz, así como otros signos del lenguaje corporal.

Las barreras de la comunicación pueden ser de diferentes tipos, como ser:

- **Barreras administrativas:** Es la forma en la que se planifica y organiza la comunicación, se debe evitar la sobrecarga y pérdida de información.
- **Barreras psicológicas:** Relacionadas con los aspectos psicológicos y los estados emocionales que no permiten recibir correctamente el mensaje.
- **Barreras sensoriales:** Son aquellas que impiden o dificultan emitir o recibir con claridad un mensaje, debido a problemas orgánicos o fisiológicos del emisor o del receptor, tales como deficiencias visuales o auditivas, así como trastornos del habla.
- **Barreras idiomáticas:** Se hacen presentes cuando los interlocutores no hablan el mismo idioma, utilizan dialectos diferentes o el personal de salud utiliza lenguaje muy técnico.
- **Barreras semánticas:** Se utiliza el mismo idioma o dialecto, pero no se comprende por igual el significado de algunas palabras o no se les da el mismo sentido dentro del contexto general del mensaje produciéndose interpretación errónea.
- **Barreras culturales:** Las diferencias culturales acerca de lo que se piensa o siente respecto a la salud, la enfermedad y los cuidados sanitarios.

Se debe facilitar un intercambio efectivo de información, disminuyendo la ansiedad y aumentando la capacidad de afrontamiento, mejorando la comprensión, tolerancia, propiciando la participación en la toma de decisiones, mejorando las alianzas terapéuticas, adherencia al tratamiento, al proceso de rehabilitación y los hábitos de cuidado, para incrementar el bienestar físico y emocional.

2.2.3.2. Herramientas para prevenir, minimizar y/o superar las barreras de la comunicación

Barreras administrativas

Para prevenir el surgimiento de estas barreras se debe:

- a) Definir quién comunicara la Primera Noticia (personal de salud tratante o equipo interdisciplinario).
- b) El personal de salud debe haber sido debidamente sensibilizado, capacitado y estar consciente de los efectos emocionales que puede producir la Primera Noticia.

Siguiendo los siguientes pasos:

- 1) Planificar el proceso comunicacional.
- 2) Conocer las características y situación de la familia.
- 3) Informarse sobre el Historial Clínico de la persona, resumiendo los antecedentes y compartiendo los datos y exploraciones que han llevado al diagnóstico definitivo que se va a comunicar.
- 4) Documentarse y actualizar los conocimientos sobre el diagnóstico y pronóstico.
- 5) Determinar el contenido de los mensajes a transmitir evitando la sobrecarga y/o pérdida de información.
- 6) Establecer quiénes serán los encargados de preparar el lugar (a falta de un ambiente específico destinado a este procedimiento), garantizando la privacidad y confidencialidad, iluminación suficiente, ausencia de ruidos y acomodamiento de los interlocutores.

Barreras psicológicas, sensoriales, idiomáticas, semánticas y culturales

Para minimizar o superar esta barrera se debe:

- 1) Facilitar un intercambio efectivo de información, comunicación asertiva y empática, tomando una postura corporal abierta que demuestre interés y sinceridad, procurando disminuir la ansiedad y aumentar la capacidad de afrontamiento, mostrando respeto, comprensión y tolerancia a fin de propiciar el rapport y la participación en la toma de decisiones.

- 2) Emplear el mismo idioma o dialecto, sin utilizar expresiones muy técnicas o de difícil comprensión; si es necesario se debe acudir a un o una traductora, preguntando cada vez que se considere necesario si se tiene alguna duda y si se ha entendido todo; el planteamiento del problema y sus posibles soluciones deben repetirse las veces que sea necesario hasta su total comprensión.
- 3) Realizar contacto visual, mostrando interés, pero sin insistencia ni fijando la vista excesivamente, lo cual aumenta la confianza y cercanía, procurar que la comunicación sea fluida, escuchar y permitir la expresión de sus pensamientos, opiniones, emociones, sentimientos y creencias.
- 4) Evitar expresar sus emociones a través del lenguaje corporal y principalmente la expresión facial y gestual, así como del volumen, tono y modulación de su voz, pero debe ser convincente; la persona, familiares y/o acompañantes deben sentir que el personal de salud respeta sus saberes y sentimientos y que está allí para orientar y ayudar, para la toma de decisiones y apoyará en todo momento.
- 5) Explicar lo más claramente posible en qué consiste la deficiencia, causas y cómo se determinó el diagnóstico; su alcance, los órganos o partes del cuerpo que pueden ser afectados y cuáles no, el grado de afectación que podría producirse, qué aspectos son poco conocidos, desconocidos o inaprensibles en ese momento y qué alternativas terapéuticas existen. Debe lograr que reconozcan las verdaderas potencialidades o capacidades que subyacen a la deficiencia.

2.2.4. ¿CUÁNDO SE COMUNICARÁ LA PRIMERA NOTICIA?

El momento oportuno será cuando el diagnóstico de la enfermedad y sus posibles secuelas de deficiencias se haya establecido con certeza, dando el tiempo que necesiten la persona, familiares y/o acompañantes

para entender, reaccionar y asimilar la información brindada. El personal de salud debe estar disponible para responder a las necesidades del receptor y dará paso a un proceso de intervención más prolongada o a la derivación hacia otros servicios más especializados cuando se requiera.

2.2.5. ¿DÓNDE SE COMUNICARÁ LA PRIMERA NOTICIA?

El lugar donde se comunicará la Primera Noticia es importante, por lo que se debe tener el compromiso de la Institución para habilitar este espacio, que deberá tener las siguientes características:

- Ambiente privado y acogedor que garantice la intimidad y confidencialidad.
- Tener tranquilidad, sin riesgo de interrupciones.
- Tener la amplitud e iluminación necesarias.

Se recomienda no dar la Primera Noticia en pasillos, ambientes de uso múltiple o sitios que no permiten privacidad y tranquilidad. Existen variables relacionadas con el entorno sonoro, el ruido es un problema muy serio en los contextos sanitarios ya que pueden llegar a constituirse en estresores ambientales y afectan de forma negativa a la persona, familiares y/o acompañantes y al mismo personal de salud.

2.3. ETAPAS DEL PROCESO DE DUELO QUE SE ATRAVIESAN AL CONOCER LA PRIMERA NOTICIA Y CÓMO EL PERSONAL DE SALUD PUEDE INTERVENIR EN EL MOMENTO

La persona, familiares y/o acompañante podrían atravesar diferentes etapas para superar el duelo (4) y el personal de salud o equipo interdisciplinario debe acompañar de la mejor manera, estas etapas son:

- **Negación:** generalmente es la primera reacción y se produce como un mecanismo de defensa frente a la angustia, miedo, incertidumbre y desconcierto que produce la Primera Noticia, las personas desean que lo que está ocurriendo no sea verdad.

En esta etapa el personal de salud debe proceder a la escucha activa, comunicar nuevamente la información con seguridad, buscando la reinterpretación positiva y las posibilidades de desarrollo personal, intentado cambiar la percepción ante una situación no deseada por otra más proactiva y resiliente.

- **Enojo o ira:** Al llegar a la comprensión, los sentimientos que surgen son de ira, rabia y resentimiento (como una manera en que el dolor se disfraza) y que pueden volcarse hacia todos o hacia una persona específica.

En esta etapa el personal de salud deberá proceder a la escucha activa, regulando los estados de ánimo, considerando los tipos de relajación y respiración (cuando sea pertinente), preservando la seguridad, se debe expresar abiertamente la situación que considere desagradable.

- **Negociación o pacto:** En esta etapa se intenta aplazar la aceptación de lo que están viviendo, a través de acuerdos personales, con Dios o con alguien más, representa un intento de posponer por tiempo indefinido la realidad de la situación no deseada.

En esta etapa el personal de salud deberá proceder a la escucha activa y en función al mensaje que se trasmite a la persona, familiares y/o acompañantes, debe buscar estrategias para aclarar las dudas y ayudar a la planificación de acciones para enfrentar el estrés que genera la situación no deseada.

- **Depresión:** Esta es una etapa, de desesperanza, reaccionan con un sentimiento de profunda tristeza, melancolía e infelicidad, presentando exceso de sueño, sentimientos de impotencia, problemas de concentración, períodos de fatiga, aumento o falta de apetito, entre otros.

En esta etapa el apoyo del personal de salud es de mayor importancia y debe proceder a la escucha activa, brindando contención emocional mediante mensajes positivos, estrategias de afrontamiento activo, orientando a grupos de autoayuda o instituciones de apoyo, para así poder disminuir los efectos negativos, sobreponerse a la depresión y avanzar a la siguiente etapa, la aceptación.

- **Aceptación y adaptación:** Llegar a esta etapa no quiere decir que se aprendió a vivir, aún con el dolor; sino que existió un ajuste a la nueva realidad, adaptándose a nuevos roles basados en las obligaciones.

En esta etapa el personal de salud debe proceder a la escucha activa, orientando a grupos de autoayuda o Instituciones de apoyo según cada necesidad.

2.4. ORIENTACIÓN FINAL DE LA PRIMERA NOTICIA

El personal de salud o el equipo interdisciplinario deben informar sobre las posibilidades de acción a partir de ese momento, proporcionando a la persona, familiares y/o acompañantes, la siguiente información actualizada sobre:

- El estado actual de los conocimientos sobre la deficiencia, a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, facilitando links de apoyo, textos, guías, manuales y entre otros documentos informativos.
- Contactos de Instituciones, redes de apoyo socio-familiar y grupos de autoayuda que pudieran existir, teniendo en cuenta la importancia que tiene el contexto social y las condiciones del entorno.

Se debe realizar el registro de la comunicación de la Primera Noticia con datos de fecha, hora, personal o equipo interdisciplinario que comunicó la Primera Noticia, diagnóstico, y otros aspectos importantes que el personal de salud considere pertinentes con la firma y sello legible del personal de salud y el nombre completo y firma de quien o quienes recibieron la Primera Noticia, guardando absoluta discreción.

Bibliografía

- 1 Calero Plaza Joanna. La “Primera Noticia” en familias que reciben un hijo con discapacidad o problemas en el desarrollo. Algunas estrategias de afrontamiento. EDETANIA 41 [Julio 2012], 45-56, ISSN: 0214-8560.
- 2 Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana GAT. Libro Blanco de la Atención Temprana. Real Patronato sobre discapacidad. Madrid. España; 2005
- 3 Estado Plurinacional de Bolivia. Ley N° 223, de 02 de marzo de 2012, Ley General para Personas con Discapacidad; 2012
- 4 Olivares Ángeles Francis. Cómo viven las madres el proceso de duelo ante el nacimiento de un hijo con discapacidad. Tesina monográfica. Universidad Autónoma del Estado de México. Zumpango. México; 2013
- 5 Becoña Elisardo. Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. Vol. 1, N° 3. 2006. ISSN: 1136-5420/06.
- 6 CETYS Universidad. Barreras de la comunicación. [Online].; 2021 [cited 2023 enero 15. Available from: <https://www.cetys.mx/educon/barreras-de-la-comunicacion/>.
- 7 Francesc Borrell i Carrió. El Modelo BioPsicoSocial en evolución. Med Clin (Barc) 2002;119(5):175-9.
- 8 Medicina tradicional Ley N° 459 Ley de medicina tradicional ancestral boliviana, 19 de diciembre de 2013
- 9 Nando Vivas. La Primera Noticia, claves para el profesional. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. España; 2016.
- 10 Vasquez Ticona Lidia. Propuesta de Protocolo de Comunicación Asertiva dirigida al personal de salud para apoyar el proceso de aceptación en madres que tienen hijos con Síndrome de Down. Caso: Hospital del Niño “Dr. Ovidio Aliaga Uría”, ciudad de La Paz, gestiones 2015 a 2018. Universidad Mayor de San Andrés. Facultad de Ciencias Sociales. Carrera Ciencias de la Comunicación Social; 2022.

- 11 Estado Plurinacional de Bolivia. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, de 7 de febrero de 2009.
- 12 Estado Plurinacional de Bolivia. Ley N° 3131, de 08 de agosto de 2005, Ley del Ejercicio Profesional Médico.
- 13 Estado Plurinacional de Bolivia. Ley N° 548, de 17 de julio de 2014, Código Niña, Niño y Adolescente.
- 14 Estado Plurinacional de Bolivia. Ley N° 650, de 15 de enero de 2015, Ley de la Agenda Patriótica 2025.
- 15 Estado Plurinacional de Bolivia. Ley N° 1152, de 20 de febrero de 2019, Ley modificatoria a la Ley N° 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley N° 1069 de 28 de mayo de 2018, “Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito”.
- 16 Estado Plurinacional de Bolivia. Ley N° 1407, de 9 de noviembre de 2021, Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2025 Reconstruyendo la Economía para Vivir Bien, hacia la industrialización con sustitución de importaciones la Política Nacional de Salud Familiar.
- 17 Estado Plurinacional de Bolivia. Decreto Supremo N° 28562, de 22 de diciembre de 2005, Reglamento a la Ley N° 3131, de 08 de agosto de 2005, Ley del Ejercicio Profesional Médico.
- 18 Estado Plurinacional de Bolivia. Decreto Supremo N° 29601, del 11 de junio de 2008, que establece el Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural — SAFCI.
- 19 Estado Plurinacional de Bolivia. Decreto Supremo N° 3831, 13 de marzo de 2019
- 20 Estado Plurinacional de Bolivia. Decreto Supremo N° 4009, 14 de Agosto de 2019
- 21 Estado Plurinacional de Bolivia. Resolución Ministerial N° 0039, de 30 de enero de 2013, Normativa Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud del Primer Nivel, Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel y Norma Nacional de Referencia y Contrareferencia

- 22 Estado Plurinacional de Bolivia. Resolución Ministerial N° 076, de 30 de diciembre de 2022, Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien Sector Salud 2021-2025.
- 23 Estado Plurinacional de Bolivia. Resolución Ministerial N° 0051, de 6 de febrero de 2023, Plan Estratégico Institucional 2021-2025.
- 24 CETYS Universidad. Barreras de la comunicación. [Online].; 2021 [cited 2023 enero 15. Available from: <https://www.cetys.mx/educon/barreras-de-la-comunicacion/>].

ANEXO EDITORIAL

Validación por los Servicios Departamentales de Salud

- Dr. Gualberto Campos Ortuño – Responsable del Programa de Discapacidad – SEDES Beni
- Dr. Raúl Cruz Laura – Responsable de la Sub Unidad de Discapacidad – SEDES Cochabamba
- Lic. Edith Sandra Orellana – Encargada del Área de Discapacidad – SEDES Potosí
- Dr. Javier Mundocorre Villalta – Responsable del Área de Discapacidad – SEDES Chuquisaca
- Dr. Humberto Cesar Melgar Lara – Responsable Departamental del Programa de Discapacidad – SEDES Pando
- Lic. Marina Yolanda Troche Erguez – Jefe de Unidad de Tratamiento, Investigación Social en Drogodependencia y Discapacidad – SEDES La Paz
- Dra. Inés Alejandra Mamani Flores – Responsable Área de Discapacidad y Rehabilitación – SEDES Oruro
- Dr. Jorge Quiroz Ferrante – Responsable Programa de Discapacidad US y Ps – SEDES Santa Cruz



BICENTENARIO DE
BOLIVIA

ESTAMOS SALIENDO
Adelante 