



ESTADO PLURINACIONAL DE  
**BOLIVIA**

MINISTERIO DE  
SALUD Y DEPORTES

# **GUÍA DEL BUEN TRATO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

PUBLICACIÓN  
**487**

**Serie: Documentos Técnico Normativos**

**La Paz - Bolivia  
2021**

R-BO Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Redes de Servicios de Salud.  
WB320 Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad.  
M665g Guía de buen trato a las personas con discapacidad en los servicios de salud/Ministerio de Salud  
No.487 y Deportes; Abraham Chambi Valencia; César Rafael Ayala Nogales. Coaut. La Paz :  
2021 Smarthprinter, 2021

56p.: ilus. (Serie: Documentos Técnico-Normativos No. 487)

Depósito legal: 4-1-279-2021 P.O.

I. HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN  
II. ATENCIÓN AL PACIENTE^snormas  
III. ÉTICA PROFESIONAL^seducación  
IV. DERECHOS DEL PACIENTE^snormas  
V. HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN  
VI. DEFENSA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
VII. CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD^sética  
VIII. BOLIVIA  
1. t.  
2. Serie  
3. Chambi Valencia, Abraham; Ayala Nogales, César Rafael. Coaut.

**GUÍA DEL BUEN TRATO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, UGPD, calle Guachalla entre Av. 6 de Agosto y Av. 20 de Octubre  
Edificio VICTOR 5° Piso, Sopocachi.  
Teléfono/fax No 591- 2118411 / 591-2444600 [www.minsalud.gob.bo](http://www.minsalud.gob.bo)

R.M.: 0279

[www.minsalud.gob.bo](http://www.minsalud.gob.bo)

## Elaboració

- Dr. César Rafael Ayala Nogales, Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad/Ministerio de Salud y Deportes.
  - Dr. Abraham Chambi Valencia, (Representante al Honorable Consejo Nacional de la Ceguera y Técnico del Área de Promoción de la Salud y Prevención de Discapacidad -2019)

## Cooperación Técnica y Aportes:

- Servicios Departamentales de Salud (Anexo Editorial).
  - Lic. René Ugarte López, Instituto Boliviano de la Ceguera (IBC).
  - Dr. Edwin Soto Morales. (Comité Nacional de la Persona con Discapacidad CONALPEDIS 2019)

### **Validación:**

- Servicios Departamentales de Salud (Anexo Editorial)

## Revisión Final:

- Dirección General de Redes y Servicios de Salud (Anexo Editorial)

Comité Técnico de Revisión de Publicaciones DGRSS/VGSS/MSyD

Comité de Identidad Institucional y Publicaciones/VGSS/MSyD

- Dr. Álvaro Terrazas Peláez - Dr. Miguel Cárcamo Porcel - Dra. Miriam Nogales R.  
- Dr. Edisson Rodríguez Flores - Dra. Diana Noya Pérez - Dra. María del Carmen Del Carpio  
- Dr. Reynaldo Aguilar Álvarez

La Paz, Área de Prevención de Discapacidad - Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad - Comité de Identidad Institucional y Publicaciones - Viceministerio de Gestión del Sistema Sanitario – Ministerio de Salud y Deportes - 2021

- Ministerio de Salud y Deportes – 2021

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

Con el apoyo de:



## **MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES**

### **AUTORIDADES NACIONALES**

**Dr. Jeyson Marcos Auza Pinto**  
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

**Dr. Álvaro Terrazas Peláez**  
VICEMINISTRO DE GESTIÓN  
DEL SISTEMA SANITARIO

**Dra. Alejandra Lucía Hidalgo Ugarte**  
VICEMINISTRA DE SEGUROS DE SALUD  
Y GESTIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

**Lic. María Renee Castro Cusicanqui**  
VICEMINISTRA DE PROMOCIÓN,  
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA  
Y MEDICINA TRADICIONAL

**Cielo Jazmin Veizaga Arteaga**  
VICEMINISTRA DE DEPORTES

**Dr. Ronald Igor Pardo Zapata**  
DIRECTOR GENERAL DE  
REDES Y SERVICIOS DE SALUD

**Dr. Willian Colque Apata**  
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN  
DE LA POLÍTICA DE DISCAPACIDAD





# Resolución Ministerial

Nº 0279

21 JUL 2021

## VISTOS Y CONSIDERANDO

Que, el Artículo 72 de la Constitución Política del Estado establece que 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.

Que, el Artículo Único de la Ley N° 4024 de 15 de abril de 2009, aprueba la “*Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo*”, que adopta una amplia clasificación de las personas con discapacidad y se reafirma que todas las personas con todos los tipos de discapacidad deben poder gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

Que la Ley N° 045 de 8 de octubre de 2010 “*Ley contra el racismo y toda forma de discriminación*” establece mecanismos y procedimientos para la prevención y sanción de actos de racismo y toda forma de discriminación en el marco de la Constitución Política del Estado y Tratados Internacionales de Derechos Humanos.

Que, la Ley N° 223 de 2 de marzo de 2012 “*Ley General para Personas con Discapacidad*”, garantiza a las personas con discapacidad, el ejercicio pleno de sus derechos y deberes en igualdad de condiciones y equiparación de oportunidades, trato preferente bajo un sistema de protección integral.

Que, “*La Agenda Patriótica del Bicentenario 2025*”, aprobada mediante Ley N° 650 de 15 de enero de 2015, plantea 13 pilares para constituir la Bolivia digna y soberana, con el objetivo de lograr una sociedad y un Estado más incluyente, participativo, democrático, sin discriminación, racismo, odio, ni división.

Que, la Ley N° 1152 de 20 de febrero de 2019 modifica la Ley N° 475, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley N° 1609 de 28 de mayo de 2018, ampliando la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.

Que, el Numeral 22 del Artículo 14 del Decreto Supremo N° 29894 de 7 de febrero de 2009, de la Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo, señala entre las atribuciones de las Ministras y Ministros de Estado la de emitir resoluciones ministeriales, así como biministeriales y multiministeriales en coordinación con los Ministros que correspondan, en el marco de sus competencias.

Que, los incisos c) y d) de la Disposición Final Primera del Decreto Supremo N° 4393 de 13 de noviembre de 2020, que modifica el Decreto Supremo N° 29894 de 7 febrero de 2009 de Organización del Órgano Ejecutivo, determinan que se adecua en toda la normativa vigente, la denominación “*Ministerio de Salud*”, por “*Ministerio de Salud y Deportes*”, y “*Ministra (o) de Salud*” por “*Ministra (o) de Salud y Deportes*”.

Que, la Resolución Ministerial N° 1449 de 25 de noviembre de 2010, emitida por el Ministerio de Salud y Deportes aprueba el Documento Técnico Normativo “*Lineamiento Estratégico del Buen Trato*”, que señala entre sus objetivos estratégicos para construir y promover estrategias de promoción del Buen Trato.

Que, el Artículo 2 del Reglamento para la Aplicación Técnica y la Gestión Administrativa y Financiera de la Ley N° 1152 de 20 de febrero de 2019 “*Hacia el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito*” aprobado mediante Resolución Ministerial N° 0251 de 30 de junio de 2021, define el Buen Trato como el comportamiento y actitud positiva en el relacionamiento con las personas, evitando en todo momento situaciones o acciones de menosprecio, que hagan sentir incómodas, discriminadas o maltratadas a las personas con las que se interactúa.

Que, el Informe Técnico MSyD/VGSS/DGRSS/UGPD/IT/80/2021 de 17 de junio de 2021 elaborado por el Profesional Técnico del Área de Promoción y Prevención de Discapacidad de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud, manifiesta que los factores fundamentales como ser: a) la falta de comunicación y el lenguaje despectivo del personal de salud y administrativo a partir de la terminología incorrecta referida a la discapacidad, b) el desconocimiento de la temática de la discapacidad y c) las barreras arquitectónicas o de espacialidad, justifican la elaboración de la “*Guía del Buen Trato a las Personas con Discapacidad en los Servicios de Salud*”, cuyo objetivo general es fortalecer la capacidad técnica del personal de salud respecto a la temática del buen trato a las personas con discapacidad en el marco de los derechos humanos, que den lugar a actitudes positivas y generen empatía en los servidores





públicos de salud, permitiendo una atención con calidad y calidez a las personas con discapacidad; tomando en cuenta que la Guía fue validada por los Responsables de Discapacidad de los 9 SEDES y aprobada por el Comité del Concejo Técnico del Ministerio de Salud y Deportes (COCOTEC), por cuanto recomienda su aprobación mediante Resolución Ministerial en beneficio de las Personas con Discapacidad.

Que, el Informe Legal MSyD/DGAJ/U AJ/IL/783/2021 de 01 de julio de 2021, emitido por la Dirección General de Asuntos Jurídicos concluye que la aprobación de la “Guía del Buen Trato a las Personas con Discapacidad en los Servicios de Salud”, no vulnera el ordenamiento jurídico, por tanto, se considera procedente su aprobación mediante Resolución Ministerial.

**POR TANTO:**

**EL MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES**, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado.

**R E S U E L V E:**

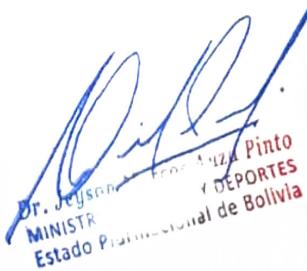
**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR la “GUÍA DEL BUEN TRATO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD”**, conforme al texto adjunto que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** La Dirección General de Redes de Servicios de Salud mediante la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad queda encargada de su publicación y difusión; el Viceministerio de Gestión del Sistema Sanitario, el Viceministerio de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional, el Viceministerio de Seguros de Salud y Gestión del Sistema Único de Salud y el Viceministerio de Deportes, quedan a cargo del cumplimiento de la presente Resolución Ministerial.

Regístrate, comuníquese y archívese.



INICIO  
DIRECTORA GENERAL DE  
ASUNTOS JURÍDICOS  
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES



Dr. Jeyson Fernando Pinto  
MINISTR  
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



## CONTENIDO

1. MARCO LEGAL.....	13
2. JUSTIFICACIÓN .....	14
2.1 Primer factor - La falta de comunicación y el lenguaje despectivo a partir de la terminología incorrecta referida a la discapacidad .....	15
2.2 Segundo factor - El desconocimiento de la temática de discapacidad .....	15
2.3 Tercer factor - Las barreras arquitectónicas o de espacialidad .....	16
3. OBJETIVOS .....	16
3.1 Objetivo General.....	16
3.2 Objetivos Específicos .....	16
4. IMPLEMENTACIÓN .....	16
4.1 Fases de Implementación .....	16
4.2 Metodología de los Talleres de Socialización.....	17
4.3 Seguimiento y Monitoreo.....	17
5. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD .....	18
6. CULTURA DEL BUEN TRATO DESDE LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD .....	19
7. DEFINICIONES Y CONCEPTOS BÁSICOS CON RELACIÓN A LA DISCAPACIDAD.....	19
7.1 Discapacidad .....	19
7.2 Personas con Discapacidad .....	20
7.3 Tipos de Discapacidad .....	20
7.4 Grados de Discapacidad .....	20
7.5 Otros conceptos importantes.....	21
8. TERMINOLOGÍA APROPIADA PARA REFERIRSE A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....	24
9. RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL BUEN TRATO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD .....	24
10. PAUTAS Y RECOMENDACIONES POR TIPO DE DISCAPACIDAD .....	26
10.1 Personas con Discapacidad Físico – Motora .....	26
10.1.1 Término apropiado para referirse a la Persona con Discapacidad Física - Motora .....	27
10.1.2 Pautas y recomendaciones para El Buen Trato De Las Personas con Discapacidad Física – Motora.....	27
10.2 Personas con Discapacidad Visual o Personas Ciegas.....	28
10.2.1 Términos apropiados para referirse a la Persona con Discapacidad Visual .....	28
10.2.2 Pautas y recomendaciones para El Buen Trato De Las Personas con Discapacidad Visual o Personas Ciegas .....	29

10.3 Personas con Discapacidad Auditiva o Personas Sordas.....	30
10.3.1 Términos apropiados para referirse a la Persona con Discapacidad Auditiva .....	30
10.3.2 Pautas y recomendaciones para El Buen Trato de las Personas con Discapacidad Auditiva o Personas Sordas .....	31
10.4 Personas con Discapacidad Intelectual.....	32
10.4.1 Términos apropiados para referirse a la Persona con Discapacidad Intelectual .....	33
10.4.2 Pautas y recomendaciones para El Buen Trato de Las Personas con Discapacidad Intelectual.....	33
10.5 Personas con Discapacidad Mental o Psíquica .....	34
10.5.1 Términos apropiados para referirse a la Persona con Discapacidad Mental o Psíquica .....	35
10.5.2 Pautas y recomendaciones para El Buen Trato de las Personas con Discapacidad Mental o Psíquica .....	35
 11. NOCIONES SOBRE ACCESIBILIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD .....	37
11.1 Barreras de Accesibilidad .....	37
11.2 Barreras físicas.....	37
11.3 Barrera comunicacional .....	37
11.4 Barreras urbanísticas.....	37
11.5 Barreras arquitectónicas.....	37
 12. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	39
 13. REFERENCIA CONSULTADA.....	40
 14. Anexos.....	41
 Anexo Editorial .....	54

## PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud y Deportes, en cumplimiento de la Constitución Política del Estado, las leyes N° 223 (Ley General para las Personas con Discapacidad), N° 1152 (Ley Modificatoria a la Ley N° 475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia) y al Lineamiento Estratégico del Buen Trato de la Dirección General de Redes y Servicios de Salud; otorga el presente documento como herramienta para el desarrollo y aplicación de la **cultura del buen trato hacia las Personas con Discapacidad**, con el objetivo de mejorar las relaciones interpersonales, establecer ambientes de comunicación y de diálogo saludable contribuyendo de ese modo a mejorar los servicios de salud para las Personas con Discapacidad.

El presente documento se basa en los Objetivos de Desarrollo Sostenible planteado por las Naciones Unidas, que muestran la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer salud; dando participación activa a todos los actores sociales e institucionales para la toma de decisiones dirigidas a transformar las determinantes de la salud, reorientar los servicios de salud, fortalecer el sistema sanitario y generar planes y estrategias que permitan establecer que “**EL BUEN TRATO TAMBIÉN ES SALUD**”.

La discapacidad es una situación que puede limitar en mayor o menor medida las acciones del cotidiano vivir de las personas y a la cual todos estamos expuestos de alguna manera; por eso es importante ser empáticos unos con otros, en este sentido el Ministerio de Salud y Deportes mediante la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, genera acciones de promoción de salud, prevención de las discapacidades, rehabilitación y habilitación; así mismo brinda respuesta a las necesidades y demandas de las organizaciones de Personas con Discapacidad, presentando el documento “**GUÍA DEL BUEN TRATO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD**”.

Esperamos que esta guía promueva cambios actitudinales positivos, hábitos saludables y cordiales para la atención con calidad y calidez por parte de los Servidores administrativos y operativos en Salud, a las Personas con Discapacidad.

Este es un valioso aporte para mejorar nuestros servicios de salud, por que ¡Vamos a Salir Adelante!



Dr. Jeyson Marcos Auza Pinto  
MINISTRO DE SALUD y DEPORTES



## INTRODUCCIÓN

La “**Guía del Buen Trato a las Personas con Discapacidad en los Servicios de Salud**”, nace como una exigencia de las organizaciones de Personas con Discapacidad, debido a la deficiente atención que reciben cuando acuden a un establecimiento de salud y en demanda al cumplimiento del Trato Preferente que según la normativa legal vigente, deberían recibir los pacientes que pertenezcan a este grupo poblacional.

El presente documento, es una herramienta que permite conocer la temática de discapacidad en Bolivia de forma general y obtener las habilidades necesarias para afrontar de la mejor manera posible, la atención a las Personas con Discapacidad en los establecimientos de salud. Consta de una parte introductoria que abarca la normativa legal vigente que rige el Trato Preferente y Buen Trato a las Personas con Discapacidad en nuestro país, contiene las definiciones básicas que se deben conocer para entender de forma correcta esta temática e incluye los términos apropiados para referirse a las Personas con Discapacidad, posteriormente particulariza las características de las personas afectadas de acuerdo a cada tipo de discapacidad y ofrece recomendaciones para promover hábitos actitudinales empáticos, generar una adecuada relación médico-paciente e influir positivamente en el proceso salud-enfermedad, finalmente brinda nociones e introduce al lector en lo que se refiere a la accesibilidad del medio físico en los servicios de salud y como debería adaptarse la estructura física de los establecimientos, para la eliminación de barreras arquitectónicas; ofrece además en los anexos, herramientas útiles para el desarrollo de conocimientos y habilidades necesarias durante la socialización e implementación de la guía.

La “**Guía del Buen Trato a las Personas con Discapacidad en los Servicios de Salud**”, es de cumplimiento obligatorio y está enfocada en todos los servidores en salud, tanto administrativos como operativos del Subsector Público, Privado y de la Seguridad Social a Corto Plazo, sin embargo por su contenido sintetizado y de fácil entendimiento, puede ser utilizado para la capacitación y sensibilización de las poblaciones estudiantiles, funcionarios públicos, efectivos policiales o militares y población general interesada en la temática.

El Ministerio de Salud y Deportes, los Servicios Departamentales de Salud, a través de sus unidades, áreas y programas de Discapacidad, en conjunto a las autoridades locales, son los encargados de la implementación de la guía, de su socialización y la medición de su impacto, que será evidente a través de la percepción de un cambio notable en la forma de atención que reciben las Personas con Discapacidad cuando se ven en la necesidad de acudir a recibir atención en salud en los centros y hospitales que componen el actual Sistema Nacional de Salud.



## 1. MARCO LEGAL

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (2009) refiere que las Personas con Discapacidad gozan del derecho a una salud gratuita y servicios integrales de atención, prevención y rehabilitación, así como otros beneficios que se establezcan en la Ley.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, ratificados en Bolivia mediante la Ley N°4024 de 2009, indica que los Estados Partes, reconocen que las Personas con Discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación alguna. De tal modo deben adoptar las medidas pertinentes para garantizar su acceso a los servicios de salud y **una atención de calidad**.

El Plan de Desarrollo Económico y Social, Ley No. 786 en el marco del desarrollo integral para Vivir Bien, 2016 a 2020, menciona el acceso equitativo a los servicios de atención en salud de las Personas con Discapacidad quienes forman parte de los sectores sociales vulnerables en el país.

La Agenda Patriótica 2025, Ley N° 650 (2015) tiene como objetivo construir un modelo social, económico y estatal basado en la diversidad y en lo plurinacional, para lograr el Vivir Bien. Se articula a través de trece pilares. El Ministerio de Salud y Deportes está vinculado a seis pilares: El pilar 1 Reducción de la extrema pobreza; el pilar 3 Salud, educación y deporte para la formación de un ser humano integral; el pilar 4 Soberanía científica y tecnológica; el Pilar 8 Soberanía Alimentaria; el Pilar 9 Soberanía ambiental con desarrollo integral y Pilar 11 Soberanía y transparencia en la gestión pública. Además, dentro de las acciones en salud, plantea la erradicación de la pobreza y de la exclusión social, eliminación de la discriminación, marginación y explotación, a partir de la provisión de servicios básicos (salud, educación, agua, etc.), como también acciones que generen capacidades económicas a familias y comunidades.

Plan Estratégico Institucional 2016-2020 aprobado por Resolución Ministerial N° 0909 (2016), establece la continuidad de las políticas de salud implementadas desde el año 2006. A estas se suman nuevos enfoques complementarios, que deben permitir conseguir mayor eficiencia en el accionar del Ministerio de Salud y Deportes, en el marco del mandato constitucional del Estado de garantizar el derecho a la salud, y así lograr mayores impactos en la vida de las bolivianas y los bolivianos.

La Ley N° 045 Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación (2010), medida que tiene por objeto establecer mecanismos y procedimientos para la prevención, protección, eliminación y sanción de actos de racismo y toda forma de discriminación.

La Ley N° 453 de los derechos de las usuarias y los usuarios y de las consumidoras y los consumidores (2013), normativa que señala brindar atención de calidad, con trabajadores de salud debidamente capacitados y habilitados por las autoridades competentes para el ejercicio de sus actividades

La Ley N° 223, para Personas con Discapacidad (2012) establece que el Estado Plurinacional de Bolivia garantiza el acceso a la salud de las Personas con Discapacidad a los servicios integrales de salud para lo cual se deben desarrollar acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y habilitación en la red de Servicios Públicos debiendo tomarse en cuenta los lenguajes alternativos propios de la comunicación de este sector.

La Ley N° 1152 modificatoria a la Ley N° 475 de Prestación de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, misma que en el acápite correspondiente a los beneficiarios señala que la atención integral en salud de carácter gratuito en el Subsector Social Público de Salud, toma en cuenta como grupo beneficiario a las Personas con Discapacidad que se encuentren calificadas de acuerdo a normativa vigente.

La Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico (2005) establece dentro de sus cláusulas los derechos y deberes del médico y del paciente entre ellos mencionar, acciones para mejorar la atención en el marco de la calidad y calidez y el respeto recíproco.

La Resolución Ministerial N° 1449 (2010) del Ministerio de Salud y Deportes aprueba el documento Técnico Normativo “Lineamiento Estratégico del Buen Trato” el que señala entre sus objetivos estratégicos para construir y promover estrategias de promoción del Buen Trato.

La Resolución Ministerial N° 0251 de 30 de junio de 2021 del Ministerio de Salud y Deportes, Aprueba el Reglamento para la Aplicación Técnica y la Gestión Administrativa y Financiera de la Ley N° 1152 de 20 de febrero de 2019 “Hacia el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito” misma que define el Buen Trato como el comportamiento y actitud positiva en el relacionamiento con las personas, evitando en todo momento situaciones o acciones de menosprecio, que hagan sentir incómodas, discriminadas o maltratadas a las personas con las que se interactúa.

Toda esta base normativa, tiene como finalidad dar respaldo legal a la elaboración del documento **“Guía del Buen Trato a las Personas con Discapacidad en los Servicios de Salud”**.

## 2. JUSTIFICACIÓN

En el marco de los derechos de las Personas con Discapacidad, es necesario efectuar acciones que fortalezcan la cultura del buen trato, proporcionando información sobre las características, conductas, terminología y trato adecuados con pautas básicas más acertadas para la atención a este sector vulnerable y evitar el exceso de atención, sobreactuación o sobreprotección que el personal puede generar, dando lugar a una situación incómoda para las personas con discapacidad. Previniendo que los servidores públicos de salud efectúen conductas inadecuadas, inoportunas e inapropiadas que en la mayoría de los casos no se producen de forma consciente.

Asimismo, es importante hacer hincapié dentro del proceso de construcción de una Cultura de Buen Trato, tomar en cuenta como principios fundamentales: el respeto, el pensamiento equita-

tivo y la actitud positiva. Como también no hemos de olvidar nunca que una Persona con Discapacidad ante todo es una persona, con derechos, sentimientos, relaciones sociales, familiares, costumbres y una problemática concreta generada y/o agravada en gran parte por el entorno, en el que desempeñan su vivencia y convivencia en la vida diaria, convirtiéndose en una barrera social como problemática de inclusión de las Personas con Discapacidad.

Los factores fundamentales que justifican la elaboración de la “**Guía del Buen Trato a las Personas con Discapacidad en los Servicios de Salud**”, son tres:

- **La falta de comunicación y el lenguaje despectivo a partir de la terminología incorrecta referida a la discapacidad.**
- **El desconocimiento de la temática de la discapacidad.**
- **Las barreras arquitectónicas o de espacialidad.**

## **2.1 Primer factor - La falta de comunicación y el lenguaje despectivo a partir de la terminología incorrecta referida a la discapacidad**

Las palabras en cuanto a la terminología inadecuada que se utilizan cotidianamente partir del desconocimiento o falta de información y que derivan en la reproducción de estereotipos que denigran a la Persona con Discapacidad (ej.: minusválido, disminuido, discapacitado, persona con capacidades especiales o diferentes, cieguito, sordito, sordomudo, etc.), lo que dificulta el normal desarrollo integral de la persona en igualdad de derechos y condiciones.

El contacto interpersonal (relación directa), la actitud y la voluntad de acercarse a la Persona con Discapacidad, son determinantes fundamentales de la comunicación efectiva, para la apertura al diálogo, inclusión, empatía y respeto mutuo.

Asimismo, mencionar que la falta de conocimiento de algunos servidores públicos sobre los usos y costumbres culturales de la población originaria, como también de las lenguas indígenas, entre ellas aymara, quechua y guaraní considerados sistemas lingüísticos de comunicación de las naciones y pueblos indígenas originarios campesinos, han generado barreras comunicacionales con las Personas con Discapacidad, siendo que un gran porcentaje son provenientes del área rural.

## **2.2 Segundo factor - El desconocimiento de la temática de discapacidad**

La falta de conocimiento sobre la temática de discapacidad es causa de una atención inapropiada hacia esta población, por lo que se ha previsto que el servidor público de salud tenga la información correcta sobre las características de cada tipo de discapacidad y pueda asumir un relacionamiento interpersonal en base al conocimiento de los tipos y grados de discapacidad, misma que fortalecerá el buen trato a este sector, lo que conlleva a romper las *barreras actitudinales* en las relaciones interpersonales para una comunicación empática y saludable.

## 2.3 Tercer factor - Las barreras arquitectónicas o de espacialidad

La falta de accesibilidad física (barreras arquitectónicas) en algunos establecimientos de salud, es un factor que incrementa la exclusión de las Personas con Discapacidad, con la ausencia de rampas, ascensores, barandillas, texturas en los pisos, señalética, carteles, anuncios táctiles en las puertas y acceso a consultorios y otros recursos que dificultan la accesibilidad a la información y el correcto desplazamiento en estos espacios para una atención de salud inclusiva.

Los factores anteriormente mencionados permiten generar disposiciones a partir de la implementación de la “**Guía del Buen Trato a las Personas con Discapacidad en los Servicios de Salud**”, además de acciones y cambios estructurales que coadyuven al ejercicio de los derechos del sector, información, comunicación y atención con calidad y calidez.

## 3. OBJETIVOS

### 3.1 Objetivo General

Fortalecer los conocimientos acerca de la temática de Buen Trato a las Personas con Discapacidad en el marco de los derechos humanos, que den lugar a actitudes positivas y generen empatía en los servidores públicos de salud, permitiendo una atención con calidad y calidez a las Personas con Discapacidad.

### 3.2 Objetivos Específicos

- Capacitar a los servidores públicos de salud sobre las normativas referentes a los derechos y deberes de las Personas con Discapacidad
- Sensibilizar a los servidores públicos de salud, sobre el buen trato para mejorar sus habilidades y competencias comunicativas respecto a los criterios de atención inclusiva a las Personas con Discapacidad.
- Desarrollar habilidades en los servidores en salud, administrativos y operativos para la identificación y trato adecuado de las Personas con Discapacidad, de acuerdo a cada tipo de Discapacidad.

## 4. IMPLEMENTACIÓN

El presente documento fue validado por los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), a través de sus Áreas de Discapacidad, las cuales en conjunto al Ministerio de Salud y Deportes, a través de la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad, tienen la responsabilidad de realizar la planificación, el desarrollo, supervisión, monitoreo y evaluación en su implementación.

### 4.1 Fases de Implementación

La implementación se realizará a través de talleres de capacitación-sensibilización, cuyas especificaciones se detallan en el **Plan de socialización de la Guía del Buen Trato a las Personas**

**con Discapacidad en los Servicios de Salud (ver anexos)**, dichas capacitaciones **se realizarán de forma progresiva en 3 fases**, iniciando con el personal administrativo del Ministerio de Salud y Deportes y las Áreas de Discapacidad de los SEDES a nivel nacional, posteriormente se abordará a la totalidad del personal administrativo y operativo de la Unidad de Discapacidad (Equipos de Calificación, Asesores Genéticos, personal de Centros de Rehabilitación). Una vez que se cuente con personal capacitado de la Unidad de Discapacidad y los SEDES, se iniciara la segunda fase de capacitaciones que abarcará los establecimientos de primer, segundo y tercer nivel de atención en salud, a nivel nacional y que incluirá también a representantes de los centros de salud y la estructura social en salud, éstos últimos, serán los encargados de realizar las réplicas de la capacitación en sus respectivas redes y poblaciones; finalmente se tiene planificado realizar una tercera fase de capacitación que incluya sectores poblacionales claves, como: población estudiantil: escuelas, colegios, universidades; efectivos policiales y militares, funcionarios públicos y de entidades privadas que tengan contacto o realicen atención a Personas con Discapacidad.

#### **4.2 Metodología de los Talleres de Socialización**

Los talleres se desarrollarán a través de exposiciones, conferencias magistrales y dinámicas de sensibilización; incluyen evaluaciones de la temática realizadas antes y después de la capacitación (pre test-post test), además de una valoración escrita de los participantes acerca del desarrollo del taller, lo que permitirá medir la calidad del taller y realizar las adecuaciones pertinentes de acuerdo a las sugerencias del personal capacitado. El plan de socialización contiene además una encuesta de satisfacción a ser llenada por las Personas con Discapacidad que sean atendidas en los establecimientos de salud, 3 meses después de haber realizado el taller en dichos establecimientos, este instrumento permitirá medir objetivamente la funcionalidad de la capacitación y el alcance de la aplicación de lo aprendido en el puesto de trabajo.

#### **4.3 Seguimiento y Monitoreo**

Los resultados de las evaluaciones realizadas por los capacitadores del Ministerio de Salud y Deportes y los Servicios Departamentales de Salud, al personal de los establecimientos de salud y las encuestas de satisfacción realizadas a las Personas con Discapacidad que acuden a dichos centros, serán presentados a las autoridades administrativas de los establecimientos de salud, autoridades locales y estructura local en salud, para la toma de decisiones conjuntas y con el objetivo de asegurar la adecuada implementación de la cultura del Buen Trato a las Personas con Discapacidad.

Cabe recalcar, que la “**Guía del Buen Trato a las Personas con Discapacidad en los Servicios de Salud**”, está orientada principalmente a todo el Personal del Sistema Nacional de Salud: Seguridad Social a Corto Plazo, Subsector Público, Sector Privado con o sin fines de lucro y de convenio.

**Recursos Humanos de Atención en Salud:** Médicos, Odontólogos, Psicólogos, Trabajadoras Sociales, Enfermeras, Laboratoristas, Farmacéuticas, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionales, Nutricionistas, Parteras, Médicos Generales, Especialistas y Tradicionales.

**Recurso Humano Administrativo de Salud:** Directores de los Servicios Departamentales de Salud - SEDES, Gerentes de Red, Directores de Establecimientos de Salud, Personal Técnico - administrativo de salud (camilleros, porteros, recepcionistas, secretarias, personal de limpieza y personal de seguridad).

## 5. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Los derechos y deberes de las Personas con Discapacidad están garantizados en la Constitución Política del Estado y Ley General de las Personas con Discapacidad N° 223, la misma que establece:

DERECHOS	DEBERES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ “Derecho a la vida de las Personas con Discapacidad, desde su concepción, al igual que el resto de las personas.</li> <li>▶ Derecho al acceso de las Personas con Discapacidad a los servicios integrales de promoción, prevención, atención, rehabilitación y habilitación, con carácter gratuito de calidad y con calidez, en la red de Servicios Públicos y en los tres niveles de atención.</li> <li>▶ Derecho a controlar y resolver libre y responsablemente cuestiones relacionadas con su sexualidad, salud sexual y reproductiva libre de coacciones, discriminaciones y violencia.</li> <li>▶ Derecho a la comunicación en sistemas y lenguas alternativas para la inclusión y el acceso a la información y al ejercicio pleno de las Personas con Discapacidad.</li> <li>▶ Derecho a que se respete su integridad física y mental especialmente de niñas, niños y mujeres con discapacidad.</li> <li>▶ Derecho a medicamentos e insumos de necesidad permanente relacionados con la discapacidad de manera gratuita para Personas con Discapacidad.</li> <li>▶ Derecho al acceso a servicios de información de salud sexual y salud reproductiva a las Personas con Discapacidad, en todos los servicios de salud”.<sup>1</sup> (p.12)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ “Respetar, valorar y defender los derechos humanos.</li> <li>▶ Promover valores de respeto, solidaridad, honestidad, transparencia, justicia y tolerancia.</li> <li>▶ Realizar acción social y/o trabajo social en beneficio de la sociedad.</li> <li>▶ Respetar a sus ascendientes y descendientes, fomentando una cultura de diálogo y respeto intergeneracional, de género e intercultural.</li> <li>▶ Asumir el proceso de su desarrollo personal, actuar con criterio de solidaridad y reciprocidad.</li> <li>▶ Conocer, informar, proteger y preservar el medio ambiente, la biodiversidad y otros factores ambientales para el cuidado y mejoramiento del entorno físico, social y cultural.</li> <li>▶ Consumir la medicación prescrita, siendo la responsable de este deber la familia o el Estado, para lograr la estabilidad en su salud de las Personas con Discapacidad.</li> <li>▶ Capacitarse y prepararse según sus posibilidades para ser una persona independiente y productiva, debiendo apoyar en este deber la familia.</li> <li>▶ Someterse a los proyectos y programas dirigidos a su rehabilitación, inclusión social y otros, a su favor.</li> <li>▶ A su registro, calificación y carnetización”.<sup>1</sup> (p.17,18)</li> </ul>

1. Ley N°223 Ley General de las Personas con Discapacidad

## **6. CULTURA DEL BUEN TRATO DESDE LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

Las relaciones interpersonales están presentes en todas las actividades en las que interviene el ser humano, dentro de ellas se encuentra la atención en salud, donde se produce una relación directa entre los servidores públicos de salud y usuarios/as. Estas relaciones interpersonales se constituyen en aspecto fundamental dentro de todo programa de comunicación para la salud, pero además está científicamente comprobado que una adecuada relación médico paciente influye positivamente en el proceso salud-enfermedad.

Para poder ofrecer servicios de alta calidad los profesionales y técnicos de salud deben tener capacidades básicas de relaciones interpersonales, debido a que ello determinará resultados positivos en la interacción servidor público – usuario.

En este sentido, es importante fortalecer actitudes comunicativas en el marco de la Cultura del Buen Trato, que mejoren hábitos y costumbres basados en nuevos aprendizajes y conocimientos para el desarrollo de comportamientos positivos y apropiados, que contribuyan al logro de una sociedad empática, afectuosa y con respeto recíproco.

Con referencia a la comunicación con las Personas con Discapacidad, existen funcionarios de salud que no utilizan las habilidades y destrezas requeridas para el buen manejo que los servidores públicos tengan para proporcionar un adecuado servicio a este sector.

Cuando las Personas con Discapacidad acuden a entidades o establecimientos de atención de salud en las que encuentran barreras arquitectónicas, comunicacionales, actitudinales, sociales, trato brusco, hostil, cargado de prejuicios, indudablemente suelen sentirse en situación de exclusión, discriminación y maltrato; por el contrario, lo ideal es encontrar ambientes amigables, basados en una comunicación de mutuo respeto, cordial, con calidez y empatía, que marque una diferencia, que logre un servicio satisfactorio coadyuvando a mejorar el estado de salud de las Personas con Discapacidad. Es necesario además tomar en cuenta que cada grupo poblacional perteneciente a cada tipo de Discapacidad, tiene marcadas particularidades que se deben tomar en cuenta, en el momento de iniciar el relacionamiento, a lo largo de la atención que se llevará a cabo, cuando se brinde la información al usuario e incluso al momento de finalizar la consulta.

## **7. DEFINICIONES Y CONCEPTOS BÁSICOS CON RELACIÓN A LA DISCAPACIDAD**

Para otorgar un servicio satisfactorio es importante conocer las siguientes definiciones y conceptualizaciones:

### **7.1 Discapacidad**

*Es el resultado de la interacción de la persona, con deficiencias de función físicas, psíquicas, intelectuales y/o sensoriales a largo plazo o permanentes, con diversas barreras físicas, psicológicas, sociales, culturales y comunicacionales.<sup>1</sup> (p. 9)*

## 7.2 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.<sup>1(p.9)</sup>*

## 7.3 Tipos de Discapacidad

De acuerdo a normas legales e institucionales existen 6 tipos de discapacidad:

<i>Personas con Discapacidad Física - Motora. Son las personas con deficiencias anatómicas y neuromúsculo-funcionales causantes de limitaciones en el movimiento.<sup>1(pág. 9)</sup></i>
<i>Personas con Discapacidad Visual. Son las personas con deficiencias anatómicas y/o funcionales, causantes de ceguera y baja visión.<sup>1 (p. 10)</sup></i>
<i>Personas con Discapacidad Auditiva. Son las personas con perdida y/o limitación auditiva en menor o mayor grado. A través del sentido de la visión, estructura 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.<sup>1 (p. 10)</sup></i>
<i>Personas con Discapacidad Intelectual. Son las personas caracterizadas por deficiencias anatómicas y/o funcionales del sistema nervioso central, que ocasionan limitaciones significativas tanto en el funcionamiento de la inteligencia, el desarrollo psicológico evolutivo, como en la conducta adaptativa.<sup>1 (p. 10)</sup></i>
<i>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 dificulta 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.<sup>1(p. 10)</sup></i>
<i>Discapacidad Múltiple. Esta generada por múltiples deficiencias sean estas de carácter físico, visual, auditivo, intelectual o psíquica.<sup>1 (p. 10)</sup></i>

Para tal efecto los equipos de calificación en base a una evaluación Bio-Psico-Social determinan el tipo y grado de discapacidad de una persona.

## 7.4 Grados de Discapacidad

La clasificación de los grados de discapacidad está íntimamente relacionada con el porcentaje global de discapacidad, de acuerdo a una evaluación realizada por los profesionales técnicos capacitados:

<i>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>1</sup> (p. 10)</i>
<i>Grado de Discapacidad Moderada. Calificación que se refiere a personas con síntomas, signos o secuelas que causan una disminución importante o imposibilidad para realizar algunas de las actividades de la vida diaria, siendo independiente en las actividades de autocuidado<sup>1</sup> (p. 10)</i>
<i>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.<sup>1</sup> (p. 10)</i>
<i>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.<sup>1</sup> (p. 10)</i>

## 7.5 Otros conceptos importantes

Para una mejor aplicación del documento es necesario conocer otros conceptos importantes de salud:

- **Modelo de Atención en Salud.** Es la forma como se organiza el proceso de atención en salud de toda la población boliviana, para el ejercicio efectivo del derecho a la salud<sup>2</sup>.
- **Primer Nivel de Atención en Salud.** Es el conjunto de establecimientos de salud cuya principal función es servir de punto de contacto inicial, permanente y privilegiado de personas, familias y comunidades con el sistema de salud y brindar el acceso más cercano posible a la atención sanitaria. Realiza, sobre todo, actividades de promoción de la salud y de la enfermedad, pero también ofrece servicios de atención médica general, enfermería y de acuerdo al tipo de establecimiento, consulta especializada ambulatoria, odontológica, internación y exámenes complementarios de baja complejidad, suficientes para resolver la mayoría de los problemas de salud frecuentes<sup>2</sup>.
- **Segundo Nivel de Atención en Salud.** Es la red de hospitales que ofrece servicios en al menos, las especialidades básicas de: Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General, Pediatría y Anestesiología, que dan atención a la mayoría de los casos que requieren hospitalización o atención especializada que el primer nivel no puede ofrecer. También realiza actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pudiendo contar con otras especialidades de acuerdo al perfil epidemiológico local<sup>2</sup>.

2. Ley N° 1152 del Sistema Único de Salud modificadorio a la Ley de Prestaciones de Servicio Integral de Salud N° 475, 2018.

- Tercer Nivel de Atención en Salud. Es la red de hospitales, generales o especializados, con alta capacidad resolutiva y tecnológica cuyos servicios de salud que, por su complejidad, no se pueden atender eficientemente en la red de establecimientos de primer y segundo nivel, y que requieren recursos humanos, estructurales o tecnológicos específicos<sup>2</sup>.
- Cuarto Nivel de Atención en Salud. Es la red de institutos de salud encargados de ofrecer la más alta tecnología disponible para resolver los problemas de salud que los niveles inferiores le refieren y generar nuevo conocimiento que alimente el desarrollo del sistema de atención sanitaria en su conjunto<sup>2</sup>.
- Atención en Salud. 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<sup>3</sup>.
- Consentimiento Informado. El consentimiento informado es la potestad que tienen el/la paciente la realización en su propia persona, de procedimientos de diagnóstico y/o tratamiento clínico, de laboratorio, por imágenes, instrumental o quirúrgico, toda vez que hubiera comprendido cabal y libremente los beneficios y eventuales perjuicios de dichos procedimientos, a partir de información previa que debe brindar el respectivo personal de salud que los realizará al propio paciente, o al familiar o tutor responsable en casos de minoridad o incapacidad física, psíquica o mental, debidamente comprobada<sup>4</sup>.
- Tolerancia. Es la acción y efecto de tolerar, que implica el respeto íntegro al prójimo, sus ideas, sus prácticas o creencias, su cultura y su religión, independientemente de que no coinciden o sean diferentes de las nuestras. Una persona tolerante puede aceptar opiniones o comportamientos diferentes a los establecidos por su entorno social o por sus principios morales. Este tipo de tolerancia se llama tolerancia social.
- Equidad. Es el esfuerzo colectivo, social e institucional, para eliminar las desigualdades injustas y evitables en salud, según la diversidad de capacidades y necesidades<sup>2</sup>.
- Gratuidad. La atención en salud es otorgada sin ningún pago directo de los usuarios en el lugar y momento de atención<sup>2</sup>.
- Oportunidad. Los servicios de salud se brindan en el momento y circunstancias que la persona, familia y comunidad los necesiten, sin generar demoras ni postergaciones innecesarias que pudiesen ocasionar perjuicios o daños<sup>2</sup>.
- Universalidad. Todos los titulares del derecho a la salud deben tener la misma oportunidad de mantener y recuperar su salud mediante el acceso equitativo a los servicios que el Estado Plurinacional de Bolivia pueda ofrecer, incluyendo el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito, sin discriminación étnica, social, económica, religiosa, política, de edad o género<sup>2</sup>.

3. Lineamientos Estratégicos, Buen trato (Documento Técnico Normativo N° 203), Dirección General de Promoción de la Salud, Ministerio de Salud .

4. Plan Estratégico Institucional 2016-2020, R.M. 0909 Ministerio de Salud ,2017.

- Acceso Universal a Medicamentos y Tecnología en Salud. Es prioridad del Estado asegurar la disponibilidad de medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias adecuadas, eficaces, seguras y de calidad, prescritos, dispensados y utilizados correcta y razonablemente, contemplando la medicina tradicional ancestral boliviana<sup>2</sup>.
- Emergencia Médica. Situación de salud que se presenta repentinamente, requiere inmediato tratamiento o atención ya que pone en peligro la vida del paciente o la función de un órgano<sup>5</sup>.
- Urgencia. Situación de salud imprevista en la cual no existe riesgo inminente de muerte, pero requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo para tratar la signo-sintomatología o evitar complicaciones mayores<sup>5</sup>.
- Reciprocidad. Es el reconocimiento de que todo lo que se realiza a favor o en contra de los otros seres del cosmos retorna al que lo hizo, debido a que todos formamos parte de un sistema<sup>3</sup>.
- Empatía. Es la capacidad de ponerse en el lugar del otro sin dejar de ser uno mismo o “ponerse en los zapatos del otro” para comprender su situación<sup>3</sup>.
- Aceptación positiva incondicional. Es decir, la capacidad de respetar y valorar al otro tal como es, como siente, como piensa, como experimenta, como valora<sup>3</sup>.
- Saludo cordial. Los usuarios de salud llegan a las instancias de atención sanitaria con expectativas de buen trato y con diferente estado emocional, el saludo constituye la estrategia inicial para iniciar el proceso que generara lazos de confianza<sup>3</sup>.
- Discriminación. Se define como “discriminación” a toda forma de distinción, exclusión, restricción o preferencia fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual e identidad de géneros, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica, social o de salud, profesión, ocupación u oficio, grado de instrucción, capacidades diferentes y/o discapacidad física, intelectual o sensorial, estado de embarazo, procedencia, apariencia física, vestimenta, apellido u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de derechos humanos y libertades fundamentales reconocidos por la Constitución Política del Estado y el derecho internacional. No se considerará discriminación a las medidas de acción afirmativa<sup>6</sup>.
- 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<sup>1</sup>.
- Buen Trato. El buen trato se define como el comportamiento y la actitud positiva en el relacionamiento con las Personas con Discapacidad, evitando en todo momento situaciones o acciones de menosprecio, que hagan sentir incómodas, discriminadas o maltratadas a las personas con las que se interactúa.

<sup>5</sup> Ley N° 1152 Resolución Ministerial N° 0132 Reglamento Aplicación Técnica y Financiera.

<sup>6</sup> Ley N° 045 Contra el Racismo y toda forma de Discriminación.

## 8. TERMINOLOGÍA APROPIADA PARA REFERIRSE A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Es importante considerar la terminología correcta al referirnos a las Personas con Discapacidad, considerando como base fundamental el respeto, la inclusión los principios y valores fundamentales que generen el rapport (El **rapport** es el fenómeno en el que dos o más personas sienten que están en “sintonía” psicológica y emocional; simpatía, porque se sienten similares o se relacionan bien entre sí, incluye tres componentes conductuales: atención mutua, positividad mutua y coordinación), entre las personas de este grupo poblacional con los servidores del Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, es importante tomar en cuenta que al referirnos a este sector se debe anteponer primero la palabra PERSONA, para continuar recién con la CONDICIÓN DE SU DISCAPACIDAD, por lo tanto, el término adecuado es “PERSONA CON DISCAPACIDAD” (Manifiesto de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo ratificada en Bolivia mediante la Ley N° 4024 de 2009).<sup>7</sup>

Estas consideraciones permiten eliminar formas inadecuadas de uso en la terminología vigente, por lo que se recomienda en atención a la normativa internacional y nacional, distinguir los siguientes términos:

TÉRMINOS INCORRECTOS	TÉRMINO CORRECTO
<ul style="list-style-type: none"><li>► Persona con capacidades diferentes</li><li>► Minusválido</li><li>► Deficiente</li><li>► Disminuido</li><li>► Anormal</li><li>► Persona con capacidades especiales</li><li>► Incapacitado</li><li>► Discapacitado</li><li>► Invalido</li></ul>	<p>► <b>PERSONA CON DISCAPACIDAD</b></p>

Fuente: Elaboración propia

## 9. RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL BUEN TRATO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Las Personas con Discapacidad están expuestas a un trato inadecuado, por desconocimiento e indiferencia de algunos servidores públicos de salud, que dan lugar a discriminación, exclusión social o en caso contrario paternalismo y sobreprotección.

<sup>7</sup> Ley N° 4024 Manifiesto de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo ratificada en Bolivia mediante la de 2009.

Para mejorar la comunicación entre el Servidor Público de Salud y la Persona con Discapacidad se plantea aplicar las siguientes recomendaciones:

- ⇒ Anteponer la palabra “Persona” antes de su condición de Discapacidad por lo tanto el término adecuado es “Persona con Discapacidad” evitando términos inadecuados, despectivos y diminutivos: “inválido”, “minusválido”, “discapacitado”, “mudo”, “cieguito”, “loco”, etc.
- ⇒ Comunicarse dirigiéndose siempre a la Persona con Discapacidad y no a su acompañante, escuchar y respetar sus opiniones; si el caso amerita presentarla al personal de salud como un paciente más sin hacer alusión de su discapacidad.
- ⇒ Al saludar, conversar y/o despedirse de la Persona con Discapacidad hacerlo siempre por su nombre, respeto mutuo, con empatía, paciencia, utilizando expresiones y actitudes en positivo, acciones que fortalecerán la confianza del usuario con discapacidad.
- ⇒ Consultar a la Persona con Discapacidad, si desea que durante la atención de salud este presente su acompañante, familiar o tutor.
- ⇒ Evitar adoptar posturas de sobreprotección, paternalismo y estereotipos que asocian la discapacidad a la necesidad de ayuda y dependencia de otros para que el paciente alcance su máxima independencia y autonomía.
- ⇒ Las “Personas con Discapacidad” requieren la misma atención que otros pacientes lo que quiere decir que el personal debe expresar cordialidad, paciencia, tolerancia, otorgando una explicación clara y amable con términos comprensibles, tomando en cuenta sus creencias y reconociendo sus costumbres.
- ⇒ El Personal de Salud debe evitar elementos distractivos (radio, televisión, celulares entre otros) mientras realiza la atención.
- ⇒ Por ser un sector con actitudes de desconfianza y susceptible durante la atención de salud se debe respetar su intimidad y dignidad, en la medida de lo posible evitar estar presentes cuando se visten o desvisten.
- ⇒ La Persona con Discapacidad en la mayoría de los casos presenta limitaciones por lo que es importante no exigir más de lo que pueden hacer, evitando acciones que ocasionen incomodidad.
- ⇒ Si la “Persona con Discapacidad” muestra agresividad se deberá mantener la calma y otorgar explicaciones sutiles para su comprensión, si continúa con estas actitudes llamar al funcionario o autoridad pertinente para buscar alternativas de solución, siempre dentro del marco del respeto recíproco.
- ⇒ Los establecimientos de salud deberán otorgar información acerca de la cartera de servicios y prestaciones en Salud con trato adecuado, evitando acciones de discriminación a consecuencia de su discapacidad.
- ⇒ La Persona con Discapacidad, acompañantes, familiares o tutores deben recibir información del médico tratante referente al diagnóstico y tratamiento en forma clara y comprensible.
- ⇒ La comunicación en primera instancia es a través del lenguaje oral, es importante remarcar que en las personas con discapacidad auditiva se utiliza la Lengua de Señas Boliviana, lenguaje corporal y otras iniciativas que generen interrelación (mensajes escritos, rotafolios, dibujos, figuras).

## 10. PAUTAS Y RECOMENDACIONES POR TIPO DE DISCAPACIDAD

Para una comunicación empática y trato adecuado de las Personas con Discapacidad, el servidor público de salud de manera específica deberá conocer las recomendaciones y características por cada tipo de discapacidad:

### 10.1 Personas con Discapacidad Físico – Motora

*Las Personas con Discapacidad Físico Motora, son las personas con deficiencias anatómicas y neuromúsculo-funcionales causantes de limitaciones en el movimiento.*<sup>1(p.9)</sup>

Las Persona con Discapacidad Física-Motora con limitación total o parcial de la actividad o función motora del organismo, presentan dificultad en su desenvolvimiento y locomoción, por lo que necesariamente utilizan dispositivos tecnológicos de apoyo (bastones, andadores, sillas de ruedas, etc.).

#### Características que presentan algunas Personas con Discapacidad Física - Motora:

- Parálisis de un solo miembro o extremidad (monoplejia o monoparesia).
- Parálisis de un lado del cuerpo (hemiplejia o hemiparesia).
- Parálisis de la mitad del cuerpo inferior - las piernas (paraplejia o paraparesia).
- Parálisis de los cuatro miembros (tetraplejia o tetraparesia).
- Parálisis completa de la musculatura voluntaria (parálisis cerebral).
- Presencia de displasia de cadera bilateral.
- Marcha inestable y difícil con graves efectos en la motricidad.
- Dificultad en el control de las manos con tono muscular débil, para la manipulación de objetos, jaladores de puertas, ventanas u otros.
- Convulsiones y crisis epilépticas refractarios (que no responde a medicamentos antiepi-lépticos).
- Desplazamiento con ayudas de dispositivos tecnológicos de apoyo (bastones, andadores, sillas de ruedas y otros).
- La pérdida de extremidades o de partes del cuerpo (Amputación).
- Dificultad al subir y/o bajar aceras, gradas, pendientes pronunciadas o pasar por lugares estrechos y de difícil acceso.

Las Personas con **Insuficiencia Renal Crónica en Periodo de Diálisis**, manifiestan pocos signos de su estado situacional, sin embargo, corresponde incluirlos al Tipo de Discapacidad Físico - Motora Visceral (Aclaramiento de creatinina menos del 20 ml/min establecido en el BAREMO - Valoración de la Situación de Minusvalía).

## 10.1.1 Término apropiado para referirse a la Persona con Discapacidad Física - Motora

Con la finalidad de estandarizar la terminología adecuada y generar una mejor comprensión con referencia a la Discapacidad Física – Motora se debe tomar en cuenta lo siguiente:

TÉRMINOS INCORRECTOS	TÉRMINO CORRECTO
<ul style="list-style-type: none"><li>► Paralítico</li><li>► Inválido</li><li>► Mutilado</li><li>► Cojo</li><li>► Suchu</li><li>► Lisiado</li><li>► Tullido</li><li>► Discapacitado físico</li><li>► Defecto Físico Motor</li></ul>	<p>► <b>PERSONA CON DISCAPACIDAD FÍSICA – MOTORA</b></p>

Fuente: Elaboración propia

## 10.1.2 Pautas y recomendaciones para El Buen Trato De Las Personas con Discapacidad Física – Motora

- Para dialogar con una Persona con Discapacidad Física /Motora que se encuentre en silla de ruedas, debe ponerse a su altura (parámetro visual) y hablarle de frente o inclinarse si el caso amerita, evitando hablarle desde arriba lo que incomoda al paciente.
- Se debe hablar siempre en primera instancia a la Persona con Discapacidad Física – Motora no así a su acompañante.
- Para colaborar en el desplazamiento de una persona en silla de ruedas u otro dispositivo tecnológico de apoyo (ayudas técnicas), es importante dejar que la Persona con Discapacidad le indique como hacerlo. No invada su espacio personal o independencia empujando, o tocando a la persona sin su autorización.
- Si no sabemos el manejo de la silla de ruedas u otros dispositivos de apoyo (andadores, muletas u otros), solicitar a la misma Persona con Discapacidad nos enseñe el manejo.
- Siempre se deben activar los frenos de la silla de ruedas para el traslado a la camilla u otros medios de diagnóstico complementario.
- En caso de que exista la necesidad de acompañar a una persona que usa silla de ruedas, muletas u otro dispositivo de apoyo, el paso y ritmo de movimiento debe ser acorde a la capacidad de desplazamiento de la Persona con Discapacidad.
- En Personas con Discapacidad que utilizan dispositivos y tecnologías de apoyo (muletas, silla de ruedas u otros), al momento de la atención, dichas ayudas técnicas deben colocarse al alcance de la mano y no se debe mover del lugar donde el paciente las acomodo de inicio, pues estos dispositivos son parte de él.
- Se debe facilitar el acceso y desplazamiento de la Persona con Discapacidad levantando los objetos de su paso (sillas, bancas u otros objetos), abriendo las puertas si el caso

amerita, como también evitar obstáculos como lugares estrechos, gradas, escaleras entre otros.

- Ofrecer asistencia personal en actividades que soliciten las personas que no dispongan de la suficiente autonomía (preguntándoles previamente si necesitan nuestra ayuda y cómo prefieren que les ayudemos).

## 10.2 Personas con Discapacidad Visual o Personas Ciegas

*Las Personas con Discapacidad Visual, son las personas con deficiencias anatómicas y/o funcionales, causantes de ceguera y baja visión.<sup>1(p.10)</sup>*

Asimismo, mencionar que las Personas con Discapacidad Visual son reconocidas en Bolivia a través de la Ley del 22 de enero de 1957 como Persona Ciega.

En ese entendido la Persona con Ceguera o Persona con Discapacidad Visual es aquella que no ve nada en absoluto (limitación Total) o solamente tiene una ligera percepción de luz (limitación parcial) y que puede ser capaz de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos, siempre que este enmarcado en el parámetro mencionado.

### Características que presentan la Persona con Discapacidad Visual o Personas Ciegas:

Utiliza un bastón blanco (bastón de rastreo o guía), implemento que universalmente identifica a las Personas Ciegas.

- Ocasionalmente puede estar acompañado por una persona guía y/o un perro guía.
- Se puede percibir que algunas Personas Ciegas se muestran inseguras al momento de su desplazamiento dentro de los espacios públicos o dentro de un espacio hospitalario.
- Presentan falta de contacto y orientación visual durante la conversación con el interlocutor.
- La Persona con Discapacidad Visual presenta imposibilidad de la comunicación lecto-escrita.

### 10.2.1 Términos apropiados para referirse a la Persona con Discapacidad Visual

Para estandarizar la terminología adecuada y generar una mejor comprensión sobre la Discapacidad Visual, se recomienda tomar en cuenta lo siguiente:

TÉRMINOS INCORRECTOS	TÉRMINOS CORRECTOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>► Cieguito</li> <li>► No vidente</li> <li>► Invidente</li> <li>► Tuerto</li> <li>► Lerko</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>► <b>PERSONA CON DISCAPACIDAD VISUAL O PERSONA CIEGA</b></li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

Los términos: Personas con Discapacidad Visual o Personas Ciegas, son reconocidos por la normativa vigente, por lo que se pueden utilizar estos nombres indistintamente para referirnos a esta población.

### **10.2.2 Pautas y recomendaciones para El Buen Trato de las Personas con Discapacidad Visual o Personas Ciegas**

- Cuando se dirija a una Persona con Discapacidad Visual, lo primero que se debe hacer es identificarse, (nombre, cargo, función o responsabilidad), para que la Persona Ciega pueda saber con quién está tratando.
- Al momento de saludar, se debe extender la mano rozando o tocando la suya y esperar a que responda, presentándose de modo claro y cortés, además preguntarle en qué se le puede ayudar.
- Al hablar con la Persona Ciega siempre se debe realizar de manera directa y en segunda instancia a su acompañante o guía.
- En la atención de salud de la Persona con Discapacidad Visual es importante describir la ubicación del mobiliario (camilla, escritorio, sillas, mampara u otros), como también los obstáculos físicos que existen (gradas, mamparas, muebles, ventanas, puertas, entreabiertas, bancas, rampas, barandas, escaleras, escritorios y otros que se encuentran a su paso).
- Si la Persona Ciega necesita trasladarse, pregúntele si requiere ayuda, si este acepta ser guiado extienda su brazo para que él se sostenga y se deje guiar, manténgase medio paso por delante y evite tomar o jalar bruscamente del brazo.
- Siempre se debe orientar describiendo el entorno o el lugar con palabras dimensionales como a la izquierda, a la derecha, delante, detrás, al frente, abajo, arriba, encima y otros. Asimismo, evite utilizar términos indicativos como ahí, allí, aquí, más allá y otros similares.
- Utilizar de forma normal palabras como ver, mirar y observar, punto de vista y otros, porque las Personas con Discapacidad Visual las usan de manera normal y cotidiana.
- En caso de llenado de formularios ayude a completar la información de acuerdo al documento requerido y si este requiere firma de la Persona Ciega (Ejemplo consentimiento informado) infórmele de que se trata, posteriormente guiar su mano para la rúbrica y entregar una copia del documento firmado, esta acción evita cualquier tipo de susceptibilidad.
- En caso de emitir información escrita; receta, acta, examen complementario y otros, lea en voz alta y con claridad, asegurándose de que haya comprendido sin resumir el contenido.
- En caso de salir del ambiente o dejarle solo, se debe comunicar ya que por su situación de discapacidad visual puede no darse cuenta.
- Cuando se les ofrece algo o quieren indicarles algún objeto, se debe hacer conocer en qué lugar exacto se encuentra, de ser necesario describirlo y ponérselo en la mano describiéndole qué es y explicarle de qué se trata.

## 10.3 Personas con Discapacidad Auditiva o Personas Sordas

*Son las Personas con pérdida y/o limitación auditiva en menor o mayor grado. A través del sentido de la visión, la Persona con Discapacidad auditiva estructura 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.*<sup>1(p.10)</sup>

La discapacidad auditiva es la pérdida total o parcial de la capacidad de oír, hecho que limita realizar las actividades de la vida diaria y del autocuidado.

Los parámetros establecidos en los procedimientos de calificación (BAREMO), son los que determinan el grado y porcentaje de discapacidad.

Se clasifica en:

- **Sordera profunda**, es la pérdida total de la capacidad auditiva. Estas personas usualmente se comunican a través de la Lengua de Señas Boliviana (LSB), y adquieren la capacidad de comunicarse por vía visual, utilizando la lectura de los labios u otras alternativas de comunicación (escritura, señaléticas, gestos, etc.).
- **Hipoacusia o disminución parcial de la capacidad auditiva**. Las personas con restos auditivos pueden escuchar con alguna ayuda técnica e igualmente pueden comunicarse a través de la Lengua de Señas Boliviana (LSB) o mediante la lectura labial.

### Características que presentan las Personas con Discapacidad Auditiva o Personas Sordas:

Las Personas Sordas presentan gran dificultad en la comunicación interpersonal, por lo que acuden a mirar los labios de la persona con quien conversa, por la facilidad de entender al leer los labios.

- Algunos llevan audífonos, lo que hace reconocible su situación de discapacidad.
- Por lo general las personas con discapacidad auditiva muestran desconfianza con las personas que están conversando a su lado.
- Las personas con discapacidad auditiva pueden estar acompañadas por un intérprete de Lengua de Señas Boliviana (LSB).
- Las personas con discapacidad auditiva pueden manifestar dificultad en su escritura.

### 10.3.1 Términos apropiados para referirse a la Persona con Discapacidad Auditiva

Con la finalidad de estandarizar la terminología correcta y generar una mejor comunicación con referencia a la Discapacidad Auditiva, se recomienda tomar en cuenta:

TÉRMINOS INCORRECTOS	TÉRMINO CORRECTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>► Mudo</li> <li>► Sordito</li> <li>► Sordomudo</li> <li>► Opa</li> <li>► Opita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>► <b>PERSONA CON DISCAPACIDAD AUDITIVA O PERSONA SORDA</b></li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

Los términos tanto de Personas con Discapacidad Auditiva o Personas Sordas, son reconocidos por la normativa vigente (Ley del 223 y el Decreto Supremo N° 0328 respectivamente), por lo que se pueden utilizar estos nombres de igual manera para referirnos a este tipo de discapacidad.

#### 10.3.2 Pautas y recomendaciones para El Buen Trato de las Personas con Discapacidad Auditiva o Personas Sordas

- Al iniciar una conversación con la Persona Sorda, llame su atención haciendo una seña, de no conseguirlo realice un movimiento muy suave tocando su brazo o el hombro, ofrezca la mano en señal de saludo, empiece la comunicación cuando este seguro de su atención.
- Para comunicarnos, debemos dirigirnos en primera instancia a la Persona Sorda y posteriormente a su acompañante o intérprete de Lengua de Señas Boliviana (LSB).
- Se debe mantener el contacto visual articulando, modulando y gesticulando las palabras correctamente a un ritmo moderado (despacio), algunas Personas Sordas tienen la capacidad de la lectura de los labios, gestos o expresión corporal, por lo que debemos estar de frente (cara a cara).
- Evite hablar de espaldas o de perfil, no hable muy rápido, porque estas acciones dificultan la lectura de labios, en lo posible se recomienda permanecer en el mismo lugar mientras se conversa.
- El lugar o ambiente de comunicación debe estar bastante iluminado, evitar: columnas, ponernos la mano en la boca, personas que están en el paso, etc.
- En caso de que se presente alguna dificultad en la comprensión y comunicación con la Persona con Discapacidad Auditiva se debe recurrir a la escritura como forma alternativa o uso de señas convencionales si el caso amerita.
- Utilizar formularios escritos, hojas informativas, gráficos, fotos, imágenes, gestos, signos, alfabeto dactilológico u otros medios alternativos de comunicación en situaciones que se requiera mayor interacción comunicacional.
- Las personas con Discapacidad Auditiva pueden no captar las ironías, bromas, dobles sentidos, así que si se trata de una broma hay que hacérselo saber.
- Las personas con problemas de audición tienen que estar informadas sobre su tratamiento, próximas citas, prescripción, etc. y esta información deben tenerla siempre por escrito.

- Si el caso amerita habrá que asegurar el medio más eficaz para ponerse en contacto con la persona sorda en su domicilio (fax, correo electrónico, telefonía móvil, SMS) y hacerlo constar por escrito en su ficha de datos de contacto.

Las Personas con Discapacidad Auditiva no deben ser consideradas o confundidas con pacientes que tengan Discapacidad Intelectual y/o Mental Psíquica.

Asimismo, los servidores públicos de salud deberán tener conocimiento básico de la Lengua de Señas Boliviana para mejorar la comunicación con la Persona con Discapacidad Auditiva, como también los establecimientos de salud deberán contar con personal con conocimiento en la Lengua de Señas Boliviana debidamente capacitada por la instancia competente.

#### **10.4 Personas con Discapacidad Intelectual**

*Son las personas caracterizadas por deficiencias anatómicas y/o funcionales del sistema nervioso central, que ocasionan limitaciones significativas tanto en el funcionamiento de la inteligencia, el desarrollo psicológico evolutivo como en la conducta adaptativa.<sup>1(p.10)</sup>*

La Persona con Discapacidad Intelectual dependiendo de su grado y porcentaje de discapacidad presenta deficiencias en sus habilidades intelectuales y de razonamiento, lo que conlleva algunas veces la imposibilidad de analizar, planificar y solucionar problemas, tienen mayor dificultad de asimilación en la comprensión de ideas, aprendizaje, presentando dificultades en la sociabilidad y comunicación.

#### **Características que presentan algunas Personas con Discapacidad Intelectual:**

- Pueden presentar dificultades de interrelación social durante su atención, además de incomodidad inmediata cuando le tocan sin permiso.
- Tienen gran facilidad de distracción a los elementos ambientales como ruidos, música alta o interrupciones de cualquier naturaleza.
- No siempre sostiene un contacto visual con el interlocutor, esta acción no significa que no esté prestando atención.
- Algunas veces pueden manifestar falta de ubicación en tiempo, espacio y persona.
- Pueden tener dificultad para identificar el origen o localización de su dolencia, además de no poder expresarla verbalmente.
- En algunas Personas la Discapacidad Intelectual no es visible físicamente.
- Otros casos presentan rasgos físicos que describen su condición (ejemplo Síndrome de Down).
- Con la finalidad de evitar malos entendidos se debe aclarar que la Discapacidad Intelectual no es equivalente a la Discapacidad Mental o Psíquica.

#### **10.4.1 Términos apropiados para referirse a la Persona con Discapacidad Intelectual**

Una terminología adecuada nos permitirá generar una mejor comunicación, en ese entendido se recomienda lo siguiente:

TÉRMINOS INCORRECTOS	TÉRMINO CORRECTO
<ul style="list-style-type: none"><li>► Retrasado</li><li>► Retardado mental</li><li>► Tonto</li><li>► Deficiente</li><li>► Mongólico</li><li>► Enfermo Mental</li></ul>	<p style="text-align: center;">► <b>PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL</b></p>

Fuente: Elaboración propia

#### **10.4.2 Pautas y recomendaciones para El Buen Trato de Las Personas con Discapacidad Intelectual**

- Para la atención de las Personas con Discapacidad Intelectual, se debe solicitar la presencia del familiar o tutor, para facilitar información de datos, además de la realización de la anamnesis, examen clínico, examen físico, diagnóstico, tratamiento, recomendaciones (evitar en la medida de lo posible estar presentes cuando se visten o desvisten, etc.). Como también para la aprobación y firma del consentimiento informado.
- Se debe utilizar un lenguaje claro, pausado, sencillo, cortés, amigable, adaptándonos a sus características y limitaciones, estas acciones generan confianza y empatía en la calidad de atención.
- Siempre se debe conversar en primera instancia con la Persona con Discapacidad y si por el grado de discapacidad la conversación presenta dificultades para entablar una comunicación, recién solicitar información a su familiar, acompañante o tutor.
- Por las características propias de las Personas con Discapacidad Intelectual, ellas poseen poca tolerancia y gran facilidad de distracción, razón por la cual se debe procurar respetar la hora citada, considerando que la misma no tolerar las esperas prolongadas.
- Tomar el tiempo necesario para explicar los procedimientos en la atención de salud, las indicaciones deben ser claras y precisas, si es necesario realizar demostraciones, ya que las Personas con Discapacidad Intelectual podrían presentar dificultades de comprensión.
- Se debe procurar responder a sus preguntas y asegurarnos de que nos ha comprendido y si el caso amerita de acuerdo a su grado de discapacidad, refrendar la información a su familia o tutor.
- Se debe hablar en forma natural, no utilizar un tono de voz fuerte, debido a que puede causar incomodidad y alteración en el estado de ánimo de la Persona con Discapacidad Intelectual.
- Cuando exista la necesidad de realizar atención médica a través de algún examen físico, se deberá hacerlo con una explicación previa del procedimiento a realizar, considerar siempre de acuerdo al grado de discapacidad la compañía de su familiar, acompañante o tutor.

La condición de la Discapacidad Intelectual nunca debe ser asumida o confundida como la presencia de una enfermedad.

## 10.5 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.<sup>1(p.10)</sup>*

En ese entendido, las Personas con Discapacidad Mental o Psíquica presentan alteraciones en los procesos afectivos psicosociales los que se traducen muchas veces en trastornos del razonamiento, personalidad, comportamiento, juicio y la comprensión de la realidad, mismas que están expuestas a situaciones que les dificultan su adaptación al entorno y al contacto con las demás personas.

Las Personas con Discapacidad Mental o Psíquica necesariamente reciben un tratamiento en salud mental, que le permite regular su funcionamiento social adecuado.

### Características que pueden presentar las Personas con Discapacidad Mental o Psíquica:

- Al sentirse observados continuamente, manifiestan mayor grado de nerviosismo y emociones de inquietud.
- Pueden presentar una conversación incoherente, entrecortada y con repentinos cambios del contenido de la conversación cuando están en crisis.
- Experimenta con facilidad situaciones de estrés por el entorno, lo que le produce ansiedad y angustia, mostrando sudoración, rubor acentuado.
- Muestran dificultades para su interacción social, generalmente no conversan en la fila de atención, a veces ni siquiera con su acompañante.
- Cuando existen ambientes o entornos estresantes y no se realizan acciones para reducir dichas condiciones, pueden mostrar comportamiento agresivo al servidor público como también a su acompañante, optando por abandonar el lugar.
- Cuando se presentan las condiciones en las que se le da confianza para hablar, pueden hacerlo de manera ininterrumpida.
- Presentan baja autoestima, lo que puede obligar a esconder la mirada.
- La comunicación de algunas personas con este tipo de discapacidad puede ser un poco lenta o al contrario pueden hablar permanentemente, sin parar, sin hacer pausas para escuchar a su interlocutor, incluso muchas veces sin controlar las cosas que se dicen y sin mantener un límite que permita interactuar con los demás.

Las personas que viven con trastorno neuropsiquiátrico con o sin certificación del especialista, necesariamente deberán recibir un tratamiento que le permita regular un funcionamiento social adecuado.

#### **10.5.1 Términos apropiados para referirse a la Persona con Discapacidad Mental o Psíquica**

Con la finalidad de estandarizar la terminología adecuada y generar una mejor atención con referencia a la Discapacidad Mental o Psíquica, se recomienda tomar en cuenta lo siguiente:

TÉRMINOS INCORRECTOS	TÉRMINO CORRECTO
<ul style="list-style-type: none"><li>► Esquizofrénico</li><li>► Loco</li><li>► Loquito</li><li>► Demente</li><li>► Tokjphi</li><li>► Trastornado</li><li>► Perturbado</li><li>► Histérico</li><li>► Enfermo Mental</li><li>► Antisocial</li><li>► Bipolares</li><li>► Psicópata</li></ul>	<p>► <b>PERSONA CON DISCAPACIDAD MENTAL O PSÍQUICA</b></p>

Fuente: Elaboración propia

#### **10.5.2 Pautas y recomendaciones para El Buen Trato de las Personas con Discapacidad Mental o Psíquica**

- Durante la atención siempre se debe conversar en primera instancia con la Persona con Discapacidad, tomarse el tiempo adecuado y necesario para explicar los procedimientos a realizar (Ejemplo; presión, temperatura, peso, inyectables y otros) y escuchar con paciencia sus inquietudes, si el caso amerita cuando exista duda, recién solicitar la información necesaria a su familiar, acompañante o tutor. Además, se deberá escribir el tratamiento y proceso, así será seguido por la persona.
- En la atención de la Persona con Discapacidad Mental o Psíquica, se deberá solicitar a la misma el permiso para que ingrese su familiar, acompañante o tutor, siendo que es decisión privativa de la propia persona.
- Para establecer una buena comunicación hacerle conocer el tipo de atención y tratamiento que se realizará, utilizando un tono de voz pausado y cortés, evitando palabras complejas y difíciles de comprender. Esta acción incidirá en la confianza y empatía de la Persona con Discapacidad Mental o Psíquica.
- La atención debe ser adecuada y oportuna, considerando que la Persona con Discapacidad Mental y Psíquica no se siente cómoda en esperas prolongadas, además puede fatigarse con gran facilidad en espacios reducidos y con mucha gente. Si se produjera

un retraso en la atención, se deben realizar modificaciones para que la persona, ingrese en el tiempo que se le había establecido con anterioridad.

- La atención debe ser de manera amigable, evitando impresiones y/o emociones que afecten su estado de ánimo, malos entendidos, además se deberá obviar el uso de diminutivos, en lo posible no mostrar temor, acciones de superioridad, expresiones de gestos de menoscabo o molestia y evitar mirarlo fijamente a los ojos ya que esta acción podría hacerle sentir como un desafío, por lo tanto, se puede promover un cambio de actitud negativa y defensiva.
- Minimizar el estrés evitando exponer instrumental que puedan alterar el estado de ánimo (ansiedad) como las jeringas, pinzas, tijeras, instrumental quirúrgico, artefactos eléctricos distractivos mismas que también pueden afectar la concentración de la Persona con Discapacidad Mental y Psíquica.
- Hacer lo posible para que la Persona con Discapacidad Intelectual se desenvuelva de manera independiente y no caer en actitudes de sobreprotección, palabras de lastima e infantilización (valorando de esta manera su grado de independencia).
- Evitar dar consejos sobre temas de conducta o comportamiento porque la temática que vive la persona no es problema de carácter o educación.
- Para la firma del consentimiento informado o firma de otro documento es muy importante la presencia de su familiar acompañante o tutor, asimismo para apoyar en el control cuando se podría presentar algún tipo de crisis o manifestar un trastorno mental (esquizofrenia, bipolaridad, psicosis afectivas y otros). Respetar su espacio personal (especialmente en situaciones de reagudización de la enfermedad, en las que hay que prestar el tratamiento integral adecuado para evitar las situaciones críticas) y si el caso amerita por su situación de urgencia remitirlo al especialista y/o profesionales entendidos en la materia para su correspondiente atención.
- En lo posible la Persona con Discapacidad Mental o Psíquica debe ser atendida de preferencia por profesionales entendidos en la materia para una atención oportuna por las características propias de este tipo de discapacidad.

**Todas las pautas y recomendaciones mencionadas de los 6 tipos de discapacidad, son para mejorar la comunicación y relación entre las Personas con Discapacidad y los Servidores Públicos de Salud, siendo que estos criterios contribuyen y fortalecen la Cultura del Buen Trato.**

*Derecho a la Accesibilidad. El Estado Plurinacional de Bolivia garantiza el derecho de las personas con discapacidad a gozar de condiciones de accesibilidad que les permitan utilizar la infraestructura y los servicios de las instituciones públicas, privadas, espacios públicos, medios y sistemas de comunicación, tecnología y transporte, para su utilización y disfrute de manera autónoma con independencia de su condición de discapacidad y a exigir a las instituciones del Estado la adopción de medidas de acción positiva para el ejercicio de éste derecho.<sup>1(p.15)</sup>*

## 11. NOCIONES SOBRE ACCESIBILIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

**Accesibilidad Universal.**-*Es la condición mediante la que un entorno es plenamente accesible a todos los individuos, sin importar si estos sufren de alguna discapacidad motriz que dificulta su desplazamiento. En otras palabras todos los entornos, bienes, productos y servicios deben poder ser utilizados por todas las personas de forma autónoma, segura y eficiente, garantizando que la Persona con Discapacidad no tenga que interrumpir sus actividades por problemas de accesibilidad.<sup>8</sup>*

**Principio de Accesibilidad.** *Por el que los servicios que goza la sociedad puedan también acomodarse para ser accedidos por las personas con discapacidad, sin restricción alguna, sean arquitectónicas, físicas, sociales, económicas, culturales, comunicacionales.*<sup>1(p.8)</sup>

Por lo tanto, la accesibilidad es la condición que permite el desplazamiento y el uso con facilidad de cualquier espacio o ambiente y puede ser usado en forma confiable y segura por las personas en general, pero especialmente por aquellas personas que poseen algún tipo de discapacidad.

**11.1 Barreras de Accesibilidad.**- Es cualquier impedimento, traba u obstáculo que limita o impide el acceso, la libertad de movimiento, o libre desplazamiento. Dentro de la gran variedad de las barreras existentes en nuestro medio, existen cuatro grandes grupos de barreras que son los que inciden en nuestra población.

**11.2 Barreras físicas.**- Son todos aquellos obstáculos exteriores e interiores que dificultan, entorpecen o impiden a las personas su libre movimiento.

**11.3 Barrera comunicacional.**- Son aquellas barreras de comunicación que impiden en cierta medida su acceso y participación en la sociedad en igualdad de condiciones que sus pares oyentes, en referencia de personas con pérdida y/o limitación auditiva en menor o mayor grado.

**11.4 Barreras urbanísticas.**- Son los impedimentos que se presentan en el entorno físico natural o transformado, que dificultan a las personas su libre accesibilidad o desplazamiento, en especial de aquellas con movilidad reducida.

**11.5 Barreras arquitectónicas.**- Son medios en cuya construcción no se considera el uso de todo tipo de personas, como ser escaleras (sin rampas), espacios reducidos y/o sanitarios no adaptados en edificios públicos o privados.

Otro de los aspectos a considerar dentro de los establecimientos de salud, es la implementación de un sistema de SEÑALÉTICAS, misma que tiene como objetivo transmitir una información y orientación rápida y precisa, coadyuvando de esa manera condiciones accesibles para las Personas con Discapacidad.

8. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2007.

**El Símbolo Internacional de Accesibilidad (S.I.A.)** .- Es el símbolo universal de accesibilidad que representa a todos los tipos de discapacidad, el cual debe ser respetado en cuanto a su diseño, color y características, además debe estar presente y visible en todas las entidades que cumplan con las condiciones de acceso y accesibilidad para las Personas con Discapacidad.

	<p><b>SÍMBOLO INTERNACIONAL DE ACCESIBILIDAD (S.I.A.)</b></p> <p>Características:</p> <p>Fondo: Color azul (Pantone 249)</p> <p>Silueta: Color Blanco.</p> <p>Dimensión Exterior: 15 cm x 15 cm (mínimo)</p> <p>El símbolo de accesibilidad deberá mirar a la derecha. Debe evitarse en todo caso modificar el diseño de acceso y accesibilidad por ser una norma internacional</p>
---	---

Asimismo, los establecimientos de salud dentro del marco de la accesibilidad para las Personas con Discapacidad deberán tomar en cuenta la Guía Nacional: 17 Normas Bolivianas “Accesibilidad de la Personas con Discapacidad al Medio Físico”, documento aprobado por el Ministerio de Obras Públicas Servicios y Vivienda mediante Resolución Ministerial N° 077, misma que fue consensuada y aprobada a través de su Comité Técnico en coordinación con el Instituto Boliviano de Normalización y Calidad, instituciones públicas, privadas y los representantes de las organizaciones de las Personas con Discapacidad, normativa que tiene el propósito de generar facilidades de movilización y el acceso en igualdad de condiciones de las Personas con Discapacidad.

## **12. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA**

1. Ley N° 223 General para las Personas con Discapacidad, 2012.
2. Ley N° 1152 del Sistema Único de Salud modificadorio a la Ley de Prestaciones de Servicio Integral de Salud N° 475, 2018.
3. Lineamientos Estratégicos, Buen trato(Documento Técnico Normativo N° 203), Dirección General de Promoción de la Salud, Ministerio de Salud y Deportes.
4. Plan Estratégico Institucional 2016-2020, R.M. 0909 Ministerio de Salud y Deportes, 2017.
5. Ley N° 045 Contra el Racismo y toda forma de Discriminación, 2010.
6. Ley N° 4024 Manifiesto de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo ratificada en Bolivia mediante la de 2009.
7. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2007.

### **13. REFERENCIA CONSULTADA**

- o Ley N° 3131 del Ejercicio Médico, 2005.
- o Manual de Atención Inclusiva a Personas con Discapacidad en Servicios Policiales, Universidad Católica Boliviana “San Pablo” Regional La Paz, Servicio de Capacitación en Radio y Televisión para el Desarrollo (SECRAD), 2016.
- o Norma de Atención Integral en Salud Sexual Reproductiva para Personas con Discapacidad, Unidad de Discapacidad Rehabilitación y Habilidades Bio-Psico-Social, Ministerio de Salud y Deportes, 2017.
- o Reglamento para la accesibilidad para Personas con Discapacidad, Ministerio de Educación, 2017
- o Accesibilidad de las Personas con Discapacidad al Medio Físico, 17 Normas Bolivianas, Ministerio de Obras Públicas, Servicios y Vivienda, 2015.
- o Plan Sectorial de Desarrollo Integral Para Vivir Bien 2016-2020, Ministerio de Salud y Deportes, 2017.
- o Ley de la Persona Ciega del 22 de enero de 1957.

## **14. Anexos**

En función de la utilidad de este documento y su máximo aprovechamiento por parte de los servidores públicos de salud, se considera necesario adjuntar anexos con la siguiente información:

- 12.1 Instructivo de Trato Preferente y Buen Trato a las Personas con Discapacidad firmado por la Máxima Autoridad Ejecutiva.
- 12.2 Plan de socialización de la Guía del Buen Trato a las Personas con Discapacidad en los Servicios de Salud.
- 12.3 Alfabeto Dactilológico de la Lengua de Señas de Boliviana.
- 12.4 Normativa nacional vigente referida a la Discapacidad.
- 12.5 Orientación para la realización del Proceso de Evaluación Vigente para la Calificación de la Persona con Discapacidad.
- 12.6 Procedimiento para la obtención del Carnet de Discapacidad.
- 12.7 Centros de Rehabilitación a nivel Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad.
- 12.8 Cuadro para optimizar y mejorar la comunicación interpersonal.

## ANEXO 14.1

**INSTRUCTIVO**

MSyD/VGSS/DGRSS/UGPD/IN/6/2021

A: DIRECTORES TÉCNICOS DE LOS SERVICIOS DEPARTAMENTALES DE SALUD – SEDES.

EN CUMPLIMIENTO A NORMAS QUE AMPARAN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EL MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES EN USO DE SUS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LEY y en concordancia con las siguientes normativas:

- La Ley General para Personas con Discapacidad N° 223, Artículo 5. (Definiciones), Inciso b) 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.
- La Ley N°1152 modificatoria a la Ley N° 475 de Prestación de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, Artículo 7, Inciso e) Los servicios públicos de salud se encuentran obligados a brindar atención preferente en la prestación de servicios y en los trámites administrativos a personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo de forma enunciativa mas no limitativa, a: mujeres, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores, Personas con Discapacidad y miembros de Pueblos Indígena Originario campesinos, comunidades interculturales y afrobolivianas.
- La Resolución Ministerial N° 0251, normativa que aprueba el Reglamento para la aplicación técnica y la gestión administrativa y financiera de la Ley N°1152 en su Artículo 2 define el Buen Trato como el comportamiento y actitud positiva en el relacionamiento con las personas, evitando en todo momento situaciones o acciones de menosprecio, que hagan sentir incómodas, discriminadas o maltratadas a las personas con las que se interactúa.

INSTRUYE; A LOS 9 SERVICIOS DEPARTAMENTALES DE SALUD DAR CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS MENCIONADAS EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, ASI COMO EN LOS PUNTOS DE VACUNACION POR COVID-19 EN LOS CUALES LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU CUIDADOR/ORA DEBERAN TENER TRATO PREFERENTE CON EL OBJETIVO DE BRINDAR ATENCION CON CALIDAD Y CALIDEZ, FOMENTANDO LA CULTURA DEL BUEN TRATO y TRATO PREFERENTE A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (SIN AFECTAR LA ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y URGENCIA).

LOS SERVIDORES PUBLICOS QUE INCUMPLAN EL PRESENTE INSTRUCTIVO Y PONGAN EN RIESGO LA CONTINUIDAD DE LAS ATENCIONES DE SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y BENEFICIARIOS EN GENERAL, SERÁN PASIBLES A SANCIÓN DE ACUERDO NORMAS VIGENTES DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA.

La Paz, 15 de septiembre de 2021

**Dr. Jeyson Marcos Alsa Pinto**  
 MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES  
 Estado Plurinacional de Bolivia

C.c. Jefatura de la Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad  
 C.c. Áreas de Discapacidad de las SEDES

## **ANEXO 14.2 PLAN DE SOCIALIZACIÓN**

**Tema: Capacitación-Guía del Buen Trato a las Personas con Discapacidad en los Servicios de Salud.**

### **Capacitadores:**

- Personal del Área de Prevención de Discapacidad, Ministerio de Salud y Deportes.
- Personal de las Áreas de: Calificación, Rehabilitación y Genética de la Unidad de Discapacidad, Ministerio de Salud y Deportes.
- Personal de los Programas SAFCI-Mi Salud, Bono Juana Azurduy y TELESALUD, previamente capacitados, Ministerio de Salud y Deportes.
- Responsables de Discapacidad y personal dependiente de los Servicios Departamentales de Salud, SEDES.

**Duración:** 2 horas, divididas de la siguiente forma:

- 30 minutos iniciales para el llenado del cuestionario acerca del conocimiento sobre la temática de Discapacidad.
- 30 minutos para el desarrollo de la parte teórica de la Guía del Buen Trato a Personas con Discapacidad, a través de exposiciones por parte de los organizadores.
- 30 minutos para la realización de dinámicas de sensibilización y ejemplos de cómo debe ser el trato a las PCD, de acuerdo a cada tipo de Discapacidad.
- 30 minutos para el llenado del cuestionario acerca del conocimiento sobre la temática de Discapacidad, consideraciones finales de los organizadores y asistentes.

### **Requerimientos:**

- Auditorio o sala de reuniones.
- Computadora.
- Proyector



**Dinámicas de Sensibilización a servidores públicos en salud, para lograr la empatía hacia las PCD.**

-3 meses después de realizar la capacitación, se realizarán encuestas de satisfacción a las Personas con Discapacidad en los establecimientos de salud abordados. (Se adjunta formato de encuesta de satisfacción).

## CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA TEMÁTICA DE DISCAPACIDAD. (ANTES Y DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN)

1.- ¿Conoce usted la definición de Discapacidad según la Ley General de Personas con Discapacidad (Ley 223)?	SI	NO	Desarrolle su respuesta:
2.- ¿Conoce usted la definición de Persona con Discapacidad según la Ley 223?	SI	NO	Desarrolle su respuesta:
3.- ¿Conoce usted los tipos de Discapacidad según la Ley General de Personas con Discapacidad (Ley 223)?	SI	NO	Desarrolle su respuesta:
4.- ¿Conoce usted los grados de Discapacidad reconocidos por la legislación boliviana (Ley 223)?	SI	NO	Desarrolle su respuesta:
5.- ¿Conoce usted la normativa legal boliviana que rige el trato preferente y el buen trato a PCD?	SI	NO	Desarrolle su respuesta:
6.- ¿Conoce usted el concepto de Rapport y su importancia dentro del proceso Salud-Enfermedad?	SI	NO	Desarrolle su respuesta:
7.- ¿Conoce usted a qué se refiere el concepto de accesibilidad?	SI	NO	Desarrolle su respuesta:
8.- ¿Considera usted que conoce la terminología apropiada para referirse a las PCD de acuerdo a cada tipo de Discapacidad? Mencione el término correcto para cada tipo de Discapacidad.	SI	NO	Desarrolle su respuesta:
9.- ¿Considera usted que conoce la forma correcta en la que se debe realizar la atención a una Persona con Discapacidad Visual que acuda a su establecimiento de salud?	SI	NO	Desarrolle su respuesta:
10.- ¿Conoce usted la Lengua de Señas Boliviana, considera usted que es capaz de comunicarse sin interpretes con una Persona con Discapacidad Auditiva	SI	NO	Desarrolle su respuesta:

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**  
**BUEN TRATO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR PARTE DE LOS**  
**SERVIDORES PÚBLICOS EN SALUD DEL ÁREA ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA**  
**DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

(Ésta encuesta debe ser llenada por la Persona con Discapacidad atendida en el establecimiento de salud o por un familiar de la misma)

Nombre y Apellido de la Persona con Discapacidad:

Profesión u ocupación:

Establecimiento de salud:

..... Red: ..... Depto: .....

Lugar y fecha:

No	PREGUNTA	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
1.	¿Cómo fue el trato que le brindó el personal administrativo (porteros, secretarias, cajeros) durante su permanencia en el establecimiento de salud?				
2.	¿Cómo fue el trato del personal médico y de enfermería durante su permanencia en el establecimiento de salud?				
3.	¿Cómo considera las condiciones de accesibilidad física del establecimiento de salud (rampas, gradas, ascensores, baños accesibles, señalética y otros)?.				
4.	¿Cómo calificaría usted la forma en la que el personal que le atendió, le brindó la información, recomendaciones y medidas para la mejora de su estado de salud?				
¿Considera usted que se cumplió lo establecido bajo la normativa legal vigente que indica que debe existir TRATO PREFERENTE en la atención a Personas con Discapacidad?				SI	NO
¿Ha notado algún cambio de actitud en referencia al trato brindado por los profesionales de salud que le atendieron, comparando cómo era el trato hace unos meses y cómo es ahora?					

¿Qué recomendaciones haría usted al personal del establecimiento de salud que le atendió para lograr el BUEN TRATO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD?

**ANEXO14.3 ALFABETO DACTILOGRÁFICO DE LA LENGUA DE SEÑAS BOLIVIANA**  
“HABLAR CON LAS MANOS ES OÍR CON LOS OJOS”

## Alfabeto dactilográfico



Elaborado y diseñado por Germán García B.

## **ANEXO 14.4 NORMATIVA VIGENTE REFERIDA A LA DISCAPACIDAD**

- Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, del 7 de febrero de 2009
- Ley 1678, De La Persona Con Discapacidad, del 15 De Diciembre De 1995.
- Ley 3022, del 15 de marzo de 2005, que establece con carácter obligatorio la inclusión de Ácido Fólico en todas las harinas fabricadas y comercializadas en el país, con el propósito de prevenir el nacimiento de niños con malformaciones congénitas.
- Ley 4024, del 15 de abril de 2009, aprueba la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo”
- Ley 223, del 2 de marzo del 2012, LEY GENERAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

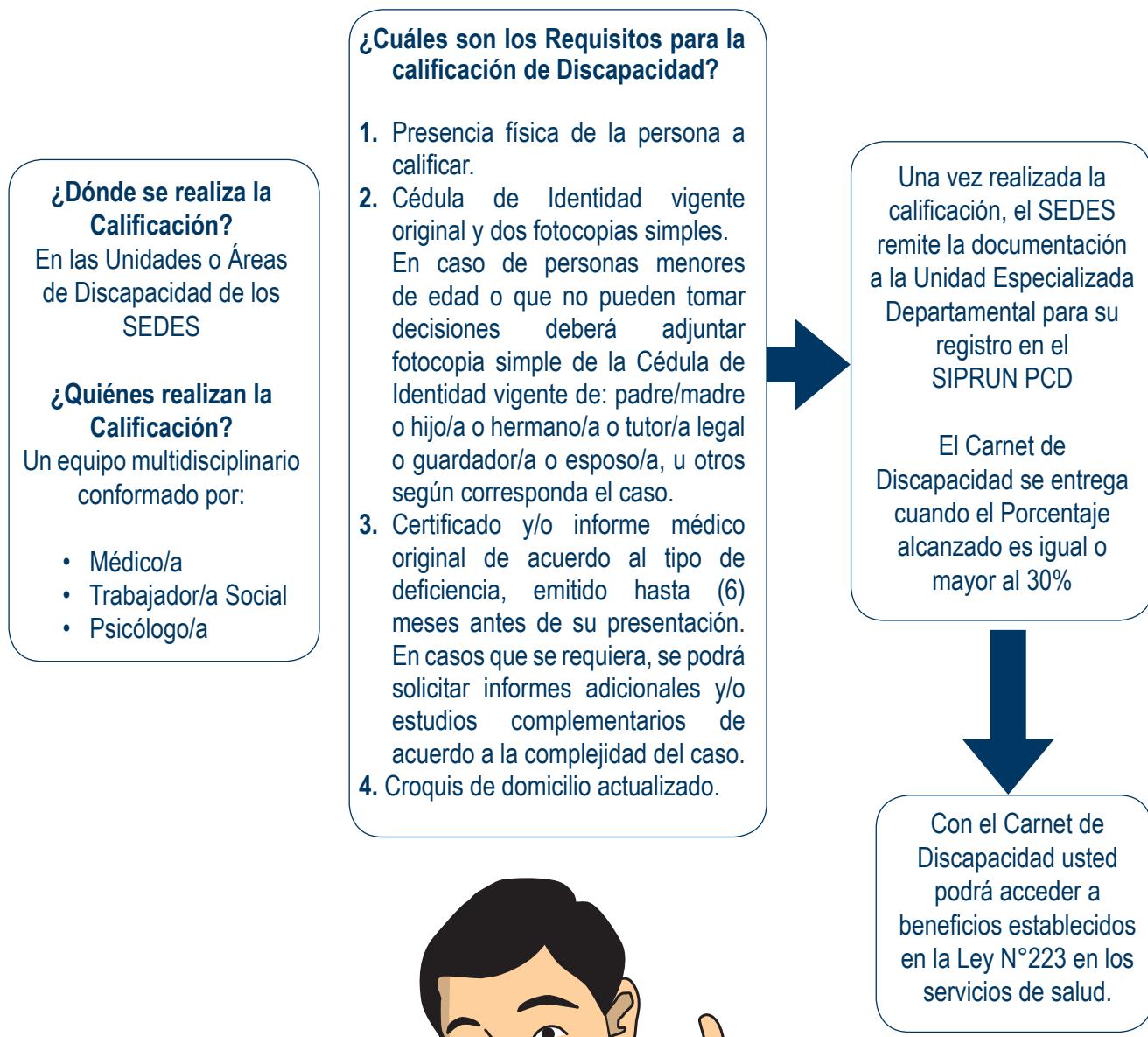
### ***Ley 475, del 30 de diciembre de 2013, Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia.***

- Ley 1152, 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.
- Ley N° 045 - Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación.
- Ley N° 070 - Ley de la Educación “Avelino Siñani – Elizardo Pérez”.
- Ley N° 342-Ley de la Juventud
- Ley N° 548 -Código Niña, Niño y Adolescente
- Decreto Supremo 256, del 19 de agosto de 2009, de reglamentación transitoria para la utilización de los recursos del Fondo Nacional de Solidaridad y Equidad en beneficio de las personas con discapacidad.
- Decreto Supremo 445, del 10 de marzo de 2010, de reglamentación de la utilización de los recursos del Fondo Nacional de Solidaridad y Equidad - FNSE, en beneficio de las personas con discapacidad en el marco de lo dispuesto en la Ley N° 3925, de 21 de agosto de 2008, a partir de la gestión 2010
- Decreto Supremo 8083, del 22 de enero de 1957, de reglamentación del Instituto Boliviano de la Ceguera.
- Decreto Supremo 28521, del 16 de diciembre de 2005, de creación del Registro Nacional de Personas con Discapacidad
- Decreto Supremo 28671, del 7 de abril de 2006, de establecimiento del Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades para Personas con Discapacidad, como política de Estado.
- Decreto Supremo 29608, del 18 de junio de 2008, de modificación y complementación el Decreto Supremo N° 27477 de 6 de mayo de 2004, inherente a la protección, incorporación, ascenso y estabilidad laboral de personas con discapacidad.
- Resolución Ministerial 191, de aprobación del “Manual de Procedimientos para la Clasificación a las Personas Con Discapacidades y la Guía para el Uso del Certificado de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad”.
- Resolución Ministerial 846, de reconocimiento del BAREMO del CIDDM, como instrumento oficial para la calificación de discapacidades.

- Resolución Ministerial 574, Iniciase el Programa de Registro Único Nacional de Personas con
  - Discapacidad en Bolivia, el que se implementará por el Ministerio de Salud, mediante su entidad descentralizada el Comité Nacional de la Personas con Discapacidad (CONALPEDIS) y los CODEPEDIS.
  - Resolución Ministerial 595, que establece que la calificación de Discapacidad es responsabilidad del Ministerio de Salud.
  - Resolución Ministerial 1127, que aprueba el Reglamento de Operaciones del Sistema de Información del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUN PCD).
  - Resolución Ministerial N° 775 – Obtención de Libreta de Servicio Militar para Personas con Discapacidad.
  - Resolución N° 9/2009 – Ingreso Libre de Bachilleres al Sistema Universitario.
  - ASFI – Resolución N° 536/2016 – Reglamento para operaciones de Crédito a Personas con Discapacidad
- Resoluciones de la Autoridad de Fiscalización y Control Social de Telecomunicaciones y Transporte
- ▶ Resolución Administrativa Regulatoria TR-0553/2010 que descuenta el servicio de transporte a pasajeros con discapacidad grave y muy grave.
  - ▶ Resolución Administrativa regulatoria TR-0553/2010 que completa y amplía la resolución administrativa regulatoria TR N° 334/2010.
- CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, aprobada el 13 de diciembre de 2006.

## ANEXO 14.5 ORIENTACIÓN PARA LA CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

En caso que una persona solicite información sobre la obtención de Carnet de Discapacidad, usted podrá orientar de la siguiente manera:



**CARNET DE DISCAPACIDAD.** Es un documento legal y gratuito que acredita la condición de Persona con Discapacidad en todo el territorio Nacional, otorgado por el Ministerio de Salud y Deportes a través de las Unidades Especializadas Departamentales.

## ANEXO 14.6 PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DEL CARNET DE DISCAPACIDAD

Flujograma:

LA CALIFICACIÓN ES REALIZADA POR UN EQUIPO  
MULTISCIPLINARIO:  
MÉDICO – PSICÓLOGO – TRABAJADOR SOCIAL



UNA VEZ CONCLUIDA  
LA CALIFICACIÓN  
SE REMITE EL  
RESULTADO A LA  
UNIDAD ESPECIALIZADA  
DEPARTAMENTAL PARA  
QUE LA INFORMACIÓN  
SE INTRODUZCA EN EL  
SISTEMA DE REGISTRO  
ÚNICO NACIONAL  
DE PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD-  
SIPRUNPCD

EL CARNET DE DISCAPACIDAD SE OTORGA AL USUARIO  
QUE OBTENGA UN PORCENTAJE IGUAL O MAYOR A 30.

USTED PODRÁ RECOGER SU CARNET DE DISCAPACIDAD  
EN LAS UNIDADES ESPECIALIZADAS.

**ANEXO 14.7 CENTROS DE REHABILITACIÓN A NIVEL NACIONAL  
PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

DPTO.	MUNICIPIOS	CENTROS DE REHABILITACIÓN	DIRECCIÓN
La Paz	El Alto	S.R. Hospital del Norte	Zona Río Seco, Av. Juan Pablo II N° 220 e/ Av. Costanera y Ex tranca, El Alto
	El Alto	C.R. Pacajes	Zona San Luis Tasa entre calle 4 y calle Tarija.CRP Pacajes
	Calamarca	C.R. San Antonio	Km 43 a 10 min de Achica Arriba
	Achacachi	S.R. Achacachi	C/ Final Churubamba Hospital "Capitán Juan Uriona" Achacachi
	Caranavi	C.R. Caranavi	C/16 de Diciembre Esquina calle "B" S/N Zona Utaza Ex Platanal
	Viacha	S.R. Viacha	Hospital Municipal Viacha Calle Beni esq. 20 de Octubre Zona San Salvador
Oruro	Oruro	Hospital Walter Khon	Catacora Esq. 2 entre Kennedy y Mercado Avaroa
	Oruro	C.R. Rumy Campana	Pasaje Juan Peñaranda Prolongación Carrasco y Circunvalación, Zona Rumy Campana
	Challapata	C.R. Challapata	C/ Héroes del Acre Valdivieso y Rengel (Ex - Hospital)
	Huanuni	Hospital Huanuni	Zona Sajsani S/N Hospital San Martín de Porres
	Caracollo	C.R. Caracollo	C/La Paz y Lavayen y 30 de Noviembre S/N Z.Sud
Potosí	Potosí	C.R. Potosí	Av. Argentina esq. Gareca S/N Altura Corte
	Llallagua	C.R. Llallagua	Zona 12 de Febrero, Distrito Catavi (Lado del Polifuncional)
Cochabamba	Cercado	C.R. Rojas Mejía	Zona la Chimba C. Teniente Morales entre Cambeity y nanawa # 2030
	Tarata	C.R. Tarata	C/ Tarapacá S/N Zona Convento Hospital Tarata
	Villa Tunari	S.R. Villa Tunari	Av. Integración km 121, antes de llegar a los puentes "Hospital San Francisco Asis"
	Punata	C.R. Punata	Av. Ruben Ferrufino Lado Hospital Manuel Asencio Villaroel
	Quillacollo	C.R. Quillacollo	Quillacollo a 3 cuadras del Coliseo del distrito 3 C.S. Villa Asunción
	Sucre	S.R. Hospital Santa Bárbara	Z. Central plaza libertad Calle Ayacucho Esq. Moreno
	Monteagudo	C.R. Monteagudo	Calle Piraimiri #67 entre calle Bomberg y urbano Gambarte paralelo al cementerio (avenida acero).
	Camargo	S.R. Camargo	Calle Potosí S/N a media cuadra del Mercado Central, Parroquia de Camargo.
	San Lucas	C.R. Palacio Tambo	Comunidad Palacio Tambo

<b>Tarija</b>	Tarija	C.A.I.D.	Alejandro del Carpio Entre Campero y General Trigo
	Bermejo	C.R. Bermejo	Calle Copacabana esquina José Yache en el Barrio San José, Bermejo.
<b>Beni</b>	Trinidad	C.R. en Trinidad	Zona Niña Autónoma Barrio 25 de Agosto S/N
	Riberalta	C.R. Riberalta	Hospital Riberalta, Zona oeste Avenida Antenor Vásquez s/n
	Rurrenabaque	C.R. Rurrenabaque	Barrio 25 de Diciembre a 2 cuadras del C.S. Niño Jesús
	San Borja	C.R. San Borja	Detrás del Coliseo Municipal San Borja
<b>Pando</b>	Cobija	C.R. Miky Maia	Zona El Mapajo Calle Lucio Perez Velasco S/N
	Porvenir	C.R. San Martín de Porres	Barrio 13 de Octubre a 2 cuadras de la Av. Principal Bruno Racua, Centro de Salud "San Martín de Porres
<b>Santa Cruz</b>	SCZ de la Sierra	C.R. Hosp. Francés	Entre 6to y 7mo anillo Urb. Paititi #129
	Cotoca	C.R. Cotoca	Av. Santa Cruz, esq. Artesanos s/n frente a la Rotonda Alameda Ex Escuela Manuel Ángel Cortez
	Asc. de Guarayos	S.R. Ascensión de Guarayos	Hospital Val Paraíso, Av. Santa Cruz a 1 cuadra de la plaza principal
	Montero	C.R. Montero	Barrio Ahuali Frente al C.S. Divino Niño. Distrito 5
	Warnes	C.R. Warnes	Barrio Alfredo Vacadiez Ex Escuela Virgen Fátima
	Mineros	C.R. Mineros	Barrio Progreso Esquina Av. Reverendo José Grib
	San Ramón	C.R. San Ramón	A 2 cuadras del Hospital Municipal, lado Consejo Municipal San Ramón
	Buena Vista	C.R. Buena Vista	Barrio Percy Antelo C. Virgilio Serrate Hospital viejo Roque Aguilera

## ANEXO 14.8 CUADRO PARA OPTIMIZAR Y MEJORAR LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL

Es importante corregir algunos términos o frases generalmente usadas con el objetivo de mejorar la comunicación en la atención a las Personas con Discapacidad, así como a los pacientes en general que acuden al servicio de salud, de acuerdo al cuadro que se señalan a continuación:

NO DIGA	DIGA
<ul style="list-style-type: none"><li>· No sé</li><li>· No</li><li>· Ese no es mi trabajo</li><li>· Eso está muy mal</li><li>· Yo tengo la culpa o usted tiene la culpa</li><li>· Yo no sé, hable con mi inmediato superior</li><li>· Es imposible lo que me pide</li><li>· Cálmese</li><li>· Ahora estoy ocupado</li><li>· Llámeme o vuelva luego</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Voy a averiguarlo,</li><li>· Lo que puedo hacer es...,</li><li>· Quién lo puede ayudar es...,</li><li>· Comprendo su molestia,</li><li>· Veamos qué se puede hacer al respecto</li><li>· Voy a ayudarle</li><li>· Haré todo lo que pueda</li><li>· Lo siento</li><li>· Espereme un momento</li><li>· Yo lo llamaré o atenderé más tarde</li></ul>

¿Qué es empatía? La empatía es la capacidad de ponerse en el lugar del otro, de entenderlo, de tratar de comprender qué pasa por su mente, cómo y por qué se siente así, pero no desde nuestra perspectiva sino intentando pensar cómo piensa él, con sus creencias, sus valores.

EMPATÍA COGNITIVA	EMPATÍA AFECTIVA
Es la habilidad de entender los sentimientos del otro y adoptar su perspectiva para poder saber qué pasa por su cabeza y poder predecir su comportamiento.	Es la capacidad de sentir una emoción apropiada al observar el estado emocional de otra persona. La simpatía es el caso que más distinguimos dentro de la empatía afectiva.



## ANEXO EDITORIAL

### Elaboración

- Dr. Abraham Chambi Valencia
- (Representante al Honorable Consejo Nacional de la Ceguera y Técnico del Área de Promoción de la Salud y Prevención de Discapacidad -2019)

### Cooperación Técnica y Aportes

- Dr. Edwin Soto Morales  
(Comité Nacional de la Persona con Discapacidad CONALPEDIS 2019).
- Lic. Harlings Herbas Casanova,  
Profesional Técnico de Promoción y Prevención de Discapacidad, Ministerio de Salud y Deportes

## COOPERACIÓN TÉCNICA Y APORTES

### Servicios Departamentales de Salud:

- Dra. Rosmery Bolaños Zongo  
Responsable Departamental de Atención a las Personas con Discapacidad, SEDES Cochabamba.
- Dra. Maria Llampa Benito  
Responsable del Programa de Discapacidad, SEDES Pando.
- Dr. Jesús HormandoMariaca Guardia  
Responsable del Programa de Discapacidad, SEDES Beni.
- Lic. Rina Olivera Zota  
Responsable del Área de Discapacidad, SEDES Chuquisaca.
- Dra. Silvia Mendoza Zeballos  
Responsable a.i. del Programa de Discapacidad y Rehabilitación, SEDES Santa Cruz.
- Lic. Francis Venegas Arzabe  
Jefe de Unidad de Tratamiento Rehabilitación Investigación Social en Drogodependencia y Discapacidad, UTRAID, SEDES La Paz.
- Dra. Mabel Murillo Pérez  
Coordinadora Departamental Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad, SEDES Tarija.
- Lic. Virginia Heredia Copa  
Responsable del Área de Discapacidad, Rehabilitación y Habilidades Bio-Psico-Social, SEDES Oruro.
- Lic. Daniela Camiño Quispe  
Responsable de la Unidad de Discapacidad, SEDES Potosí.

## VALIDACIÓN

### Servicios Departamentales de Salud:

- Dra. Rosmery Bolaños Zongo  
Responsable Departamental de Atención a las Personas con Discapacidad, SEDES Cochabamba.
- Dra. Maria Llampa Benito  
Responsable del Programa de Discapacidad, SEDES Pando.
- Dr. Jesús Hormando Mariaca Guardia  
Responsable del Programa de Discapacidad, SEDES Beni.

- Lic. Rina Olivera Zota  
Responsable del Área de Discapacidad, SEDES Chuquisaca.
- Dra. Silvia Mendoza Zeballos  
Responsable a.i. del Programa de Discapacidad y Rehabilitación, SEDES Santa Cruz.
- Lic. Francis Venegas Arzabe  
Jefe de Unidad de Tratamiento Rehabilitación Investigación Social en Drogodependencia y Discapacidad, UTRAID, SEDES La Paz.
- Dra. Mabel Murillo Pérez  
Coordinadora Departamental Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad, SEDES Tarija.
- Lic. Virginia Heredia Copa  
Responsable del Área de Discapacidad, Rehabilitación y Habilidades Bio-Psico-Social, SEDES Oruro.
- Lic. Daniela Camiño Quispe  
Responsable de la Unidad de Discapacidad, SEDES Potosí.

## REVISIÓN FINAL

### Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad:

- Dra. Neyda Jaqueline Alvarado
- Dr. Néstor García Uyuli,
- Dr. Nicolás Silvano Calle Lozano

