

# AGENTE COMUNITARIO DE SALUD: LINEAMIENTOS PARA EL CUIDADO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Laís S. Costa y colaboradores



**Este material fue elaborado con el fin de compartir directrices para los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) para mejorar la atención a la salud de las personas con discapacidad.**



Este contenido se puede reproducir libremente siempre que no se modifique el texto, las imágenes y se cite la fuente.

Cómo citar:

COSTA, L.S. et al. Agente Comunitario de Salud: Lineamientos para el cuidado de las personas con discapacidad. 2ª edición revisada y ampliada. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2024.

Según el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (2023), el 8,9% de la población brasileña tiene algún tipo de discapacidad.

**Las personas con discapacidad (PcD) son aquellas que presentan impedimentos a largo plazo de naturaleza física, mental, intelectual o sensorial, las cuales, en interacción con una o más barreras, pueden obstaculizar su participación efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás personas.**

Las barreras son cualquier obstáculo, actitud o comportamiento que limite o impida la participación social de una persona.

(Ley 13.146/2015 - Ley Brasileña de Inclusión - LBI).



## SALUD Y DISCAPACIDAD

La prevención de la discapacidad y la reducción del deterioro funcional depende del acceso oportuno a servicios de salud de calidad.

**Los estigmas, los conflictos, las desigualdades y el capacitismo** impeden el desarrollo y la autonomía, provocan enfermedades y aumentan el riesgo de muerte prematura de las personas con discapacidad.

**El capacitismo** es el nombre de la discriminación por motivo de discapacidad y se manifiesta por la **negación de la integridad del sujeto, del acceso y de la accesibilidad** a servicios de salud humanizados y de calidad.



**Las personas deben integrar todas las acciones universales de salud, además, acciones específicas, según su condición de discapacidad.**

## PERSONAS CON DISCAPACIDAD TIENEN DERECHO A SER ATENDIDAS EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS)

Los servicios de salud deben garantizar:

- Información accesible y de calidad sobre salud.
- Servicios de habilitación y rehabilitación.
- Asistencia humanizada.
- Respeto a la especificidad, la identidad de género y la orientación sexual.
- Acceso a políticas públicas y líneas de cuidado: salud infantil, salud adolescente, salud sexual y reproductiva, planificación familiar, salud de la mujer, salud del hombre, etc.
- Trabajadores capaces de acoger y cuidar, atentos a las necesidades de salud y a los derechos humanos.
- Accesibilidad de servicios, equipamientos y cuidados.



**La atención integral a la salud para PcD está garantizada en todos los posibles niveles de complejidad, por medio del SUS (LBI, art.18).**

## ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD (APS)

La APS se centra en el usuario, la familia y la comunidad.

Los equipos están formados por varios profesionales y agentes comunitarios residentes en el territorio. Esto facilita la conexión entre quienes ofrecen y quienes reciben el cuidado.

La APS debe ser capaz de resolver casi todas las cuestiones básicas de salud.

Los profesionales de la APS también orientan a las personas a otros servicios, manteniendo el vínculo, atención y cuidado en la Unidad Básica de Salud (UBS).



**La coordinación del flujo de cuidados a las personas con discapacidad es responsabilidad de la atención primaria a la salud.**

## VISITA DOMICILIARIA (VD)

La VD es el único contacto con los servidores para algunos usuarios. Y la VD permite:

- Identificar a la persona, su discapacidad, si es de nacimiento, cuándo la adquirió y causa principal.
- Conocer las condiciones de vida (actividades, beneficios sociales, ocupación, vínculos con el territorio, amistades, valores etc).
- Identificar las condiciones de acceso al entorno/domicilio, disposición del mobiliario, acceso a los objetos y autonomía en la vida diaria.
- Comprobar la necesidad y el acceso a tecnologías asistidas (equipos o técnicas de accesibilidad).
- Establecer un vínculo entre el equipo, el usuario y la familia.
- Acompañar a las familias en situación de riesgo.

**La visita debe** brindar la oportunidad de entrar en contacto con la persona no acompañada, **comprobar su estado y los signos de abandono, maltrato o violencia.**

**Para denuncia de abuso o violencia sexual, marque 100.  
Si es contra mujeres, marca 180, en Brasil.**

## REGISTRO DE LAS FAMILIAS

**Identificar y registrar a las personas con discapacidad para:**

- Planificar y desarrollar políticas públicas, acciones de cuidado y abordar problemáticas sociales.
- Promover el acceso a sus derechos.
- Crear una base de datos para estudios y investigaciones.

**Es necesario tener en cuenta las especificidades de salud de cada persona. Recuerde que las PcD pueden presentar:**

- Mayor prevalencia de algunas condiciones de salud.
- Envejecimiento prematuro.
- Mayor vulnerabilidad al abuso y la violencia.

**El registro en el territorio es necesario para planificar y hacer realidad los derechos de salud de las personas con discapacidad.**



## **MANTENGA EL REGISTRO SIEMPRE ACTUALIZADO, CON INFORMACIÓN COMO:**

- Composición familiar.
- Grado de escolaridad.
- Edad.
- Discapacidad.
- Raza.
- Género.
- Origen étnico.
- Orientación sexual.
- Condiciones de vivienda.
- Empleo, etc.



**¡Las personas con discapacidad son protagonistas de su cuidado!**

## MAPEO DEL TERRITORIO

El mapeo en el territorio debe tener en cuenta:

- Barreras que dificultan la participación social de las PcD.
- Barreras de acceso a UBS y espacios comunitarios.
- Participación en las actividades de la UBS y su viabilidad.
- Participación en la comunidad y frecuencia (reuniones comunitarias, actividades en la iglesia, escuela, deporte, ocio, espacios públicos).
- Iniciativas locales de la sociedad civil por los derechos de las PcD y reivindicaciones de los líderes comunitarios.
- Familias más vulnerables, en zonas de riesgo, y que necesitan apoyo específico en situaciones de desastres ambientales.

**¡Para enfrentar barreras es necesario poner fin a la invisibilización de las PcD en la UBS!**

**La ACS puede promover la participación de PcD en actividades comunitarias y espacios públicos. Esto contribuye a su socialización y a afrontar su invisibilización.**

**Combata el capacitismo fomentando el conocimiento de las formas de vida de las personas con discapacidad.**



# LOCALIZAR LAS BARRERAS PARA LA REALIZACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD

<b>BARRERAS</b>	<b>PARA ENFRENTAR, IDENTIFIQUE</b>
<p><b>Barreras actitudinales*</b></p> <p>*Son actitudes o comportamientos que impiden o perjudican la participación social en igualdad de condiciones y oportunidades con otras personas.</p>	<p><b>Invisibilización de las personas en las acciones universales</b> (las PcD deben beneficiarse de TODAS las líneas de atención).</p> <p>Por ejem: salud infantil, salud adolescente, salud sexual y reproductiva, planificación familiar, salud de la mujer, salud del hombre, etc.</p> <p><b>Deshumanización y reducción de la persona a su discapacidad.</b></p> <p>Por ejem: interacciones que asumen que las PcD son incapaces, no tienen opinión ni valor.</p> <p><b>Actitudes y terminología prejuiciosas.</b></p> <p>La condición de discapacidad no es una enfermedad y no establece un modo de vida inferior.</p> <p><b>Desconocimiento de protocolos clínicos específicos, riesgos y vulnerabilidades.</b></p> <p><b>Percepción EQUIVOCADA de que la Atención Primaria no es el lugar adecuado para las PcD.</b></p> <p>La APS debe establecer un vínculo y asumir la responsabilidad de coordinar el flujo de cuidados a las PcD.</p> <p><b>Barreras al protagonismo y la autodeterminación.</b></p> <p>Utilizar medios para apoyar la toma de decisiones.</p>
<p><b>Barreras urbanas*</b></p> <p>*Existentes en carreteras, calles y espacios públicos.</p>	<p><b>Obstáculos en los territorios</b> que dificultan o impiden a las personas desplazarse, ocupar espacios físicos y participar en actividades en la comunidad o en las UBS.</p> <p>Buscar la coordinación intersectorial para eliminar las barreras.</p>

<p><b>Barreras arquitectónicas*</b></p> <p>*Existentes en los edificios públicos y privados.</p>	<p><b>Barreras a las actividades y los espacios</b> de la UBS y en los servicios de salud de referencia.</p> <p>Por ejem: ausencia de rampas de acceso, ascensores que funcionen, zonas de circulación, suelos táctiles, señalización accesible, aseos adaptados, etc.</p>
<p><b>Barreras en los transportes*</b></p> <p>*Existentes en los sistemas de transportes.</p>	<p><b>Falta de accesibilidad a los sistemas de transporte y sus conexiones.</b></p> <p><b>Impedimentos físicos o sensoriales para su uso.</b></p> <p>Por ejem: ausencia de ascensor/plataforma para sillas de ruedas, asientos reservados, garantía de entrada con perro guía, etc.</p>
<p><b>Barreras en la comunicación y información*</b></p> <p>*Obstáculos, actitudes o comportamientos que dificultan el intercambio de información.</p>	<p><b>Obstáculos al diagnóstico</b> preciso y al protagonismo, que hacen inviables las acciones de autocuidado y prevención.</p> <p>Por ejem: recetas médicas sin accesibilidad.</p> <p><b>Falta de comunicación accesible</b> y personal cualificado para comunicarse.</p> <p>Utilizar tableros de comunicación aumentativa y alternativa, lenguaje sencillo y fácil de entender, proporcionar un intérprete de lenguaje de señas y materiales con información accesible.</p>
<p><b>Barreras tecnológicas*</b></p> <p>*Las que dificultan o impiden el acceso de las personas con discapacidad a la tecnología.</p>	<p><b>Obstáculos a los flujos de comunicación tecnológica.</b></p> <p>Personas sin acceso a internet o a dispositivos electrónicos, lo que dificulta el registro o la atención en salud.</p> <p><b>Equipos y servicios inadecuados.</b></p> <p>Por ejem: mamógrafos que no son accesibles, tecnologías que producen sobrecarga sensorial, etc.</p>

## **INICIATIVAS DESEABLES: EDUCACIÓN EN SALUD Y EN LA COMUNIDAD**

Las actividades educativas son muy importantes para las poblaciones vulnerables con necesidades de salud invisibilizadas.

### **Temas indicados:**

- Autocuidado y autonomía.
- Pertenencia en APS.
- Iniciativas para la autodeterminación, emancipación de la persona, protagonismo.
- Fortalecimiento de la autoestima.

### **Para movilización comunitaria:**

- Desconstrucción de mitos, estigmas y acciones anti-capacitistas.
- Respeto a la diversidad humana.
- Uso de palabras respetuosas para referirse a las personas con discapacidad.
- Inclusión social y alfabetización en derechos.
- Temas sugeridos por las personas con discapacidad y sus familias.

**La educación es un intercambio: escuchar es necesario para establecer vínculos, acoger y conocer a las personas.**

## **BUSQUE LA PARTICIPACIÓN, INTEGRACIÓN Y INCLUSIÓN SOCIAL**

Las acciones de educación contribuyen a ampliar los conocimientos de las personas que viven en el territorio sobre la accesibilidad, la inclusión y los derechos de las PcD.

Los círculos de conversación brindan a los equipos de salud la oportunidad de aprender de las PcD y sus familias.

Involucrar a la persona en actividades comunitarias favorece la inclusión.



## INICIATIVAS DESEABLES: CUALIFICACIÓN DE LOS TRABAJADORES

- Identificar a las personas con discapacidad en el territorio.
- Mantener actualizados los registros.
- Mapear el territorio y las barreras de participación.
- Promover cuidado centrado en la persona.
- Incentivar la autonomía de los usuarios.
- Acoger y apoyar a las familias y cuidadores.
- Mapear las tecnologías de apoyo necesarias.
- Incluir el tema en las reuniones de equipo y en los procesos de formación continua.
- Cualificar para las visitas, el registro, el mapeo y la vigilancia, teniendo en cuenta las características de salud de las PcD.





## EL DERECHO A LA SALUD ES DE TODAS LAS PERSONAS

La exclusión social de las personas con discapacidad ha llevado a la institucionalización de acciones afirmativas.

El conocimiento de los derechos es esencial para apoyar la solicitud de los beneficios.

La negación de derechos de las personas con discapacidad es un delito.

Combata el capacitismo fomentando el conocimiento de las formas de vida de las PcD.



## DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

**Salud:** las personas con discapacidad tienen el mismo derecho a la atención de sus necesidades de salud que cualquier otra persona. El Estado debe proporcionar la evaluación necesaria para el acceso a los derechos.

**Educación:** los niños con discapacidad tienen derecho a asistir a escuelas ordinarias y recibir el apoyo que necesitan para aprender y socializarse. **ATENCIÓN:** está prohibido denegar la matrícula por motivos de discapacidad.

**Cultura:** descuento a mitad de precio para entrada a eventos o espacios culturales para PcD y un acompañante, según las normas y leyes de tu municipio.

**Reservas de vagas de empleo:** se prevén reservas de empleo para personas con discapacidad en el mercado laboral y también en los concursos públicos.

**Licencia de conducción:** se concede a las personas con discapacidad en el transporte público.

**Para saber más, busque la legislación de su país y la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.**

## FICHA TÉCNICA:

Este trabajo fue realizado con el apoyo del Programa de Promoción del Desarrollo Científico y Tecnológico Aplicado a la Salud Pública, de Ensp/Fiocruz, y del Programa de Políticas Públicas y Modelos de Atención y Gestión en Salud (PMA/VPPCB).

### **MINISTERIO DE LA SALUD**

Nísia Trindade Lima

### **SECRETARÍA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN SALUD**

Adriano Massuda

### **DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA Y TEMÁTICA**

Suzana Ribeiro

### **COORDINACIÓN GENERAL DE SALUD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Arthur Medeiros

### **MINISTÉRIO DE DERECHOS HUMANOS Y DE LA CIUDADANIA**

Silvio Luiz de Almeida

### **SECRETARIA NACIONAL DE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Anna Paula Feminella

### **FUNDACIÓN OSWALDO CRUZ – Fiocruz**

Mário Moreira

### **VICE-PRESIDENCIA DE INVESTIGACIÓN Y COLECCIONES BIOLÓGICAS – VPPCB**

Maria de Lourdes Aguiar Oliveira

### **PROGRAMA DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y MODELOS DE ATENCIÓN Y GESTIÓN A LA SALUD – PMA**

Isabela Soares Santos

Roberta Argento Goldstein

### **COMITE FIOCRUZ POR LA INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

### **ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA SÉRGIO AROUCA**

Marco Menezes

Luciana Dias de Lima

### **DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN Y PLANEAMIENTO EN SALUD – DAPS/Ensp**

Carla Lourenço Tavares de Andrade

### **ELABORACIÓN**

Laís Silveira Costa (lais.costa@fiocruz.br),  
Carolina Aguilar, Maria Helena Mendonça,  
Vitória Bernardes, Patrícia Almeida,  
Flávia Cortinovis.

### **APOYO**

Frente Nacional de Mulheres com Deficiência  
Conselho Nacional de Saúde  
Acolhe PcD  
Superintendência de Políticas para Pessoa  
com Deficiência - SEDSDH-RJ

### **EDITORACIÓN**

Dalila dos Reis

### **ILUSTRACIONES**

Janna Brilyantova

### **TRADUCCIÓN**

Yeison Andres Ramirez



Acceda a el contenido por el código QR

## ¿QUIERE SABER MÁS SOBRE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD?

Lea la Ley Brasileña de Inclusión (Ley 13.146/2015) y acceda a nuestra serie en los Códigos QR:



Atención Primaria a la salud de personas con discapacidad



Accesibilidad en la Comunicación



Derechos y Salud Sexual



Serie Cordel Poemas populares brasileños



Cuidado Menstrual de Personas con y sin discapacidad



Lucha contra el Capacitismo



Lactancia Materna Inclusiva



Carteles

**Si eres testigo de discriminación por motivos de discapacidad, ¡denúncialo!**

