

# LA ACCESIBILIDAD 360° EN LOS ENTORNOS HOSPITALARIOS

ILUNION Accesibilidad  
GRUPO SOCIAL ONCE  
FUNDACIÓN ONCE  
SANDOZ





**MANUAL**

**LA ACCESIBILIDAD 360°**

**EN LOS ENTORNOS HOSPITALARIOS**

**La transformación de la experiencia del paciente  
con requerimientos de accesibilidad**



**Primera Edición, Madrid 2024**

**Dirección:** Elena Ortega Alonso

**Coordinación técnica:** Tatiana Alemán Selva

**Autoras:**

Tatiana Alemán Selva

Esperanza De Pinedo Estremera

Déborah Labrador Solís

Trinidad Moreno Latorre

**Diseño y Maquetación:** ILUNION Accesibilidad

**Imprime:** ILUNION

**Depósito Legal:** M-5850-2024



**Contacto:**

<https://ilunionaccesibilidad.com/>

[accesibilidad@gen.ilunion.com](mailto:accesibilidad@gen.ilunion.com)

**Colaboran:** Fundación ONCE y Sandoz



**SANDOZ**

© ILUNION Accesibilidad

Queda permitida la reproducción total o parcial de este libro citando siempre autores y procedencia.

# ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	8
- Eusebio Azorín García, ILUNION y Grupo Social ONCE .....	10
- José Luis Martínez Donoso, Fundación ONCE .....	12
- Jesus Vidart Anchía, SANDOZ.....	14
AGRADECIMIENTOS .....	16
INTRODUCCIÓN .....	18
<b>PRIMERA PARTE:</b> DIRECTRICES GENERALES PARA LOS SERVICIOS SANITARIOS	
<b>1</b>  Servicios sanitarios para todas las personas.....	24
<b>2</b>  Actitudes inclusivas en el personal sanitario .....	36
<b>3</b>  Comunicación sanitaria accesible e inclusiva .....	50
<b>4</b>  Documentación sanitaria accesible e inclusiva .....	64
<b>5</b>  Entornos y equipamientos sanitarios accesibles e inclusivos .....	76

## SEGUNDA PARTE: DIRECTRICES PARA SERVICIOS SANITARIOS ESPECÍFICOS

<b>6</b> 	Atención al paciente .....	94
<b>7</b> 	Consultas externas .....	98
<b>8</b> 	Hospitalización .....	102
<b>9</b> 	Rehabilitación.....	108
<b>10</b> 	Cirugía.....	112
<b>11</b> 	Urgencias .....	116
<b>12</b> 	Farmacia Hospitalaria.....	120
<b>13</b> 	Pruebas médicas .....	124
BUENAS PRÁCTICAS .....		128
BIBLIOGRAFÍA .....		136

# Presentación







1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13



## Eusebio Azorín García

Director de Relaciones Institucionales  
y del área Sanitaria y Sociosanitaria de ILUNION  
Grupo Social ONCE



**Este libro es el comienzo de una transformación en la percepción y la implementación de la accesibilidad en los entornos sanitarios. Un hospital accesible es más seguro, cómodo, eficiente y, sobre todo más humano para todas las personas.**

A lo largo de tres décadas, he dedicado mi vida al sector sanitario, permitiéndome adquirir el conocimiento sobre la complejidad y las necesidades de cada hospital en España. Esto me ha brindado un conocimiento detallado de todos los hospitales y ha alimentado mi profunda inquietud por mejorar la vida de aquellos que más lo necesitan, las personas mayores y personas con discapacidad que acuden a los centros sanitarios.

Mi trayectoria me ha llevado al deseo de crear e impulsar una guía que recoja la idea de hacer más fácil la vida de aquellos que se enfrentan a barreras diarias en su búsqueda de atención sanitaria. Desde el Grupo Social ONCE e ILUNION, siempre hemos creído en la importancia de asegurar que el acceso al ámbito sanitario sea equitativo para todos los ciudadanos, con una atención especial hacia las personas mayores y con discapacidad.

Es esencial abordar la accesibilidad de manera integral y es por eso que abogo por un enfoque de accesibilidad 360°. Esto implica incorporar la accesibilidad de forma transversal en la cultura y gobernanza de la organización; en los entornos, productos y soluciones TIC que se utilizan en la atención sanitaria; y en la información y comunicación que se transmite a todos los ciudadanos.

España, un país de referencia en términos de accesibilidad y atención a personas con discapacidad, y es el marco idóneo para liderar un cambio hacia un sistema sanitario más humanizado.

En la redacción de este libro, se ha contado con diferentes colectivos, desde personas con discapacidad, profesionales sanitarios, entidades y asociaciones del sector de la discapacidad y pacientes. Con ello se ha cumplido un doble objetivo, por un lado, generar una hoja de ruta para los centros sanitarios a la hora de implementar la accesibilidad universal; y por otro lado, crear una red colaborativa para impulsar la accesibilidad teniendo en cuenta las demandas de todos los grupos de interés. Del mismo modo, pretende concienciar a los diferentes agentes del ámbito sanitario sobre la necesidad de avanzar hacia un sistema de atención más acogedor y accesible para todos.

Quiero reconocer y expresar mi gratitud a la Fundación ONCE por su valiosa aportación y colaboración en este documento. Asimismo, agradezco a Sandoz su apoyo y participación desde el inicio, demostrando un compromiso real con este proyecto.

Este libro no está destinado a ser solo un texto estático. Será presentado en el Ministerio de Sanidad y en todas las consejerías de sanidad, con la esperanza de que se convierta en una guía de referencia para todas las entidades y profesionales del sistema sanitario, tanto públicas como privadas.

Estoy seguro de que este es un paso crucial hacia una vida más fácil para muchas personas y hacia la construcción de un mundo mejor con todos incluidos, siguiendo el propósito de ILUNION.



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13



# José Luis Martínez Donoso

Director General de Fundación ONCE



Las necesidades específicas en el campo de la salud de las personas con necesidades de accesibilidad, como las de cualquier otro colectivo humano, precisan de una constante actualización del sistema y de los profesionales sanitarios, con el fin de que los servicios puedan ser disfrutados en mayores condiciones de autonomía, comodidad y seguridad cada día.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad recoge, en su artículo 25, que las personas con discapacidad tienen “derecho a gozar del más alto nivel posible de salud”. Esto implica,

según este mismo artículo, que se ha de proporcionar una asistencia sanitaria variada y de calidad, lo más cercana posible a las comunidades (incluidas las rurales), que incorpore los servicios específicos que precisen las personas con discapacidad y que estos se presenten de forma adecuada tanto a nivel técnico, como en el trato personal de los profesionales sanitarios.

Se estima que más de un tercio de los usuarios del sistema sanitario tienen necesidades de accesibilidad. En este caso no debemos pensar, de forma exclusiva, en personas usuarias de sillas de ruedas o ciegas, pensemos también en mujeres embarazadas, en padres con carritos de bebé, en personas mayores que usan bastones o andadores, en personas extranjeras que no dominan nuestro idioma... todas ellas presentan necesidades de accesibilidad.

Con este objetivo, Sandoz, Fundación ONCE e ILUNION Accesibilidad hemos puesto en común nuestra experiencia en el ámbito sanitario y de atención a las personas con discapacidad, para desarrollar este "Manual de Accesibilidad 360° en los entornos hospitalarios: Transformación de la experiencia del paciente con necesidades de accesibilidad en los hospitales". A lo largo de sus páginas se pueden encontrar las pautas necesarias para la transformación de nuestro sistema sanitario en un servicio de calidad accesible a todas las personas.

Esta accesibilidad, para ser realmente efectiva, ha de alcanzar todos los ámbitos del sistema, desde las actitudes del personal, la comunicación o la documentación, hasta los entornos en los que se desarrolla la asistencia sanitaria, ya sean estos físicos o virtuales.

Además de las directrices recogidas en este documento, la experiencia diaria de profesionales y usuarios del sistema de salud va generando todo un compendio de buenas prácticas que dan respuesta, de forma efectiva, a las nuevas necesidades en materia de accesibilidad que van surgiendo.

Por último, agradecer a todos los profesionales del sistema sanitario, desde los facultativos, hasta las personas de administración y servicios que, conscientes de la importancia que tiene el desarrollo de sus actividades profesionales en uno de los servicios esenciales para nuestra sociedad, se esfuerzan día a día en atendernos a todos de la forma más eficiente e inclusiva posible. Esperemos que las ideas recogidas en este manual les sean de utilidad.



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13



# Jesús Vidart Anchía

Market Access Head Spain & Portugal



SANDOZ



Partiendo de la firme convicción de que la salud es un derecho universal y de que su acceso debe ser equitativo para todos, en las páginas que siguen nos sumergimos en la búsqueda de un paradigma hospitalario que abrace la accesibilidad en su máxima expresión.

En Sandoz somos pioneros en facilitar el acceso a la salud a los pacientes. En este sentido, y como parte de nuestro propósito, apostamos por trabajar conjuntamente con entidades, como el Grupo ILUNION, para mejorar la accesibilidad de todos los pacientes a la salud, colaborando para eliminar las barreras que las personas con diferentes capacidades se encuentran en su día a día.

Sandoz se distingue por su compromiso por mejorar el acceso a la salud de los pacientes, prueba de ello es la implementación de proyectos innovadores que consisten en la adaptación de documentos vinculados con la salud a lectura fácil facilitando, así, la comprensión de la información sobre salud, derribando las barreras cognitivas que podrían relegar a diferentes colectivos con discapacidad intelectual o del desarrollo, o cualquier otro grupo con dificultades de comprensión lectora a un segundo plano, en detrimento de su propio bienestar.

Continuando nuestro viaje, nos sumergimos ahora en los diversos elementos que componen la esencia de un hospital verdaderamente accesible. Desde las rampas que permiten el acceso fluido a personas con movilidad reducida, hasta la implementación de iniciativas que garantizan una comunicación efectiva con aquellos que poseen diferentes capacidades; esta obra abarca cada rincón del espectro de la accesibilidad. Reconocemos la diversidad de las necesidades individuales y aspiramos a crear espacios donde la salud sea un derecho tangiblemente accesible.

Este libro está destinado no solo a profesionales de la salud y diseñadores de hospitales, sino también a aquellos que desean comprender y promover una visión inclusiva de la atención sanitaria. Va más allá de las páginas que lo componen para convertirse en un faro de cambio en la comunidad sanitaria. Nos enorgullece impulsar la conversación sobre la accesibilidad en salud y abrir caminos hacia un futuro donde ninguna persona se vea limitada en la mejora de la salud y la búsqueda del bienestar.

En estas páginas exploramos los cimientos de un hospital que acoge a todos por igual.

Queremos que nos acompañes en este viaje, donde la accesibilidad se convierte en un pilar fundamental para una salud verdaderamente universal.

# AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a las personas que con su tiempo, conocimiento y opiniones han aportado valor a los contenidos de esta publicación.

- D. Javier Albor González, jefe del Dpto. de Voluntariado y Ecosistema Asociativo de FUNDACION ONCE.
- D. Luis Alonso Calzada, gerente del CERMI.
- Dr. Javier Arias Díaz, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid (online).
- D<sup>a</sup>. María Antonia Blanco Galán, jefa de área de Atención Especializada, INGESA- Ministerio de Sanidad.
- Dra. Candela Calle Rodríguez, directora general de Fundació Sant Francesc d'Assís.
- D<sup>a</sup>. Silvia Calvo García, Cap Infraestructures, Serveis i Medi Ambient, INSTITUT GUTTMANN.
- Dra. María Calzada García, vicedecana de investigación de la Universidad Autónoma de Madrid UAM.
- D. Pedro Carrascal Rueda, director de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes.
- D<sup>a</sup>. Paloma Cid Campos, terapeuta ocupacional de la Dirección de Accesibilidad Universal e Innovación de Fundación ONCE.
- D. Pablo Crespo de la Cruz, Chief Operating Officer en FENIN (Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria).
- D<sup>a</sup> María Clara Dehesa Medina, trabajadora social de Fedace.
- Dr. Julio César de la Torre Montero, director de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad Pontificia Comillas.
- D<sup>a</sup>. Marta del Olmo Rodríguez, directora gerente territorial de los Hospitales Universitarios Rey Juan Carlos, Infanta Elena y General de Villalba.
- D<sup>a</sup>. Cristina del Valle García, técnico de sistemas de Gestión de Sanitas Hospitales.
- D<sup>a</sup>. Carina Escobar Manero, presidenta de la Asociación de personas con enfermedades crónicas inflamatorias inmunomediadas (UNIMID) y presidenta de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP).

- Dra. Sonia García de San José, gerente del Hospital Gregorio Marañón.
- D. Daniel-Aníbal García Diego, secretario de COCEMFE y observador Permanente del Comité de Medicamentos de Uso Humano.
- D<sup>a</sup>. Rocío García Sarela, psicóloga, neuropsicóloga y directora de Asociación de daño cerebral en Galicia, miembro de Fedace.
- Dra. Ana María Giménez Maroto, vicedecana de la Facultad Ciencias Biomédicas de la Universidad Europea de Madrid.
- D<sup>a</sup>. Yolanda Hernández Miguel, responsable de infraestructuras de Hermanas Hospitalarias.
- D<sup>a</sup>. Yolanda Hernández Porras, directora de Aspaym Madrid.
- D. Alberto Martín de la Mata, director general de la congregación Hermanas Hospitalarias.
- D<sup>a</sup>. Susana Martín Polo, directora gerente de la Fundación del Lesionado Medular.
- Dra. Carmen Martínez de Pancorbo González, gerente del Hospital 12 de octubre.
- Dra. Carmen Mateos Segura, directora médica, Hospital general de Villalba.
- D<sup>a</sup>. Alejandra Méndez Señarís, Market Access en Sandoz.
- D<sup>a</sup>. Mari Carmen Mijimolle Cuadrado, vocal nacional de ortopedia. Consejo general del Colegio de Farmacéuticos.
- D. Luis Palomares Nájera, jefe de la Unidad de información y Accesibilidad de ONCE.
- D<sup>a</sup>. Eva Pérez Bech, vicepresidenta de COCEMFE.
- D<sup>a</sup>. Mar Rocha Martínez, tesorera del Colegio Oficial de Enfermería de Madrid.
- Dra. Ana Rodríguez Cala, consultora de Proyectos Estratégicos, Calidad, RSC y Agenda 2030 en la Fundación Sant Francesc d'Assis.
- D<sup>a</sup>. Julia C. Sacedo Gómez, técnico de Proyectos de ILUNION Sociosanitario.
- Dra. Pilar Saura Agel, decana de la Facultad de Medicina de la Universidad Alfonso X el Sabio.
- D. Jesús Vidart Anchía, director de Market Access en Sandoz.

# Introducción



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13



La legislación sobre accesibilidad universal que existe en España se remonta a los años 80 del siglo pasado. Durante estos 40 años se han desarrollado gran cantidad de normas y a su vez, se han publicado numerosos manuales y guías indicando cómo aplicar la accesibilidad en entornos contruidos.

En algunos casos, han sido manuales especializados para ámbitos específicos, por ejemplo, espacios culturales y comercios. Pero todavía no se había redactado una guía técnica con enfoque divulgativo que plantease soluciones de accesibilidad universal en entornos hospitalarios. Es paradójico que no se hubiera tratado aún la accesibilidad en este ámbito, porque todas las personas, de una forma u otra, son usuarios/as potenciales de los centros hospitalarios.

Ante esta carencia, la Fundación ONCE, Ilunion Accesibilidad y la farmacéutica Sandoz iniciaron un proyecto que tenía como objetivo dar unas pautas y directrices claras y eficaces para que las soluciones de accesibilidad se generalicen en estos entornos sanitarios. Los centros sanitarios son lugares donde las personas acuden por diferentes motivos de salud. Es por esto por lo que la accesibilidad contribuye a mitigar esas sensaciones para convertirlos en lugares seguros, cómodos, eficientes y, sobre todo, humanos.

Existen numerosas referencias normativas que respaldan la necesidad de extender la accesibilidad en el ámbito sanitario. Podemos citar tres específicas por su relevancia:

- La primera es el **artículo 25** de la **Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**, que plantea el derecho a la salud de este colectivo sin discriminación por su discapacidad. Debemos tener en cuenta que la falta de accesibilidad puede considerarse una forma de discriminación sutil, menos visible, pero de igual modo dolorosa.
- La segunda es el **artículo 10** de la **Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social**. La promoción del acceso a los servicios y prestaciones no solo se tiene que entender desde un punto de vista administrativo o jurídico, sino también desde un punto de vista de accesibilidad universal, así como las menciones a la no discriminación,
- Por último, el **Real Decreto 193/2013, que traspone la directiva europea de bienes y servicios**, menciona en el **artículo 19** que la accesibilidad debe ser una condición de los espacios sanitarios, las urgencias, el material y equipamiento y la comunicación.

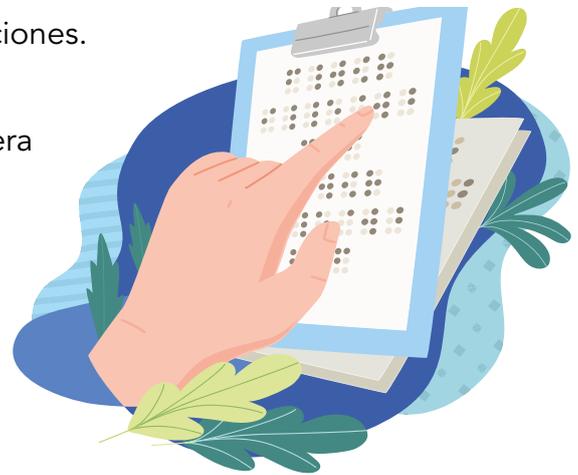
## INTRODUCCIÓN

De forma derivada de la legislación, el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 publicó el I Plan Nacional para el Bienestar Saludable de las Personas con Discapacidad (2022-2026), que tiene como segundo objetivo “alcanzar una plena igualdad, no discriminación, accesibilidad universal y participación de las personas con discapacidad en el acceso y disfrute de los servicios de salud, con prevalencia de la perspectiva de género”.

Este plan destaca como primer principio rector la accesibilidad universal como “presupuesto irrenunciable para el acceso y disfrute del derecho a la salud”.

Este soporte legal y de planificación es el marco suficiente que justifica la necesidad de una guía de estas características. Esta guía tiene como finalidad ir más allá de una recopilación de recomendaciones.

Por este motivo, para su publicación, se desarrolló una metodología que permitiera palpar la realidad de primera mano. El proceso inicial de trabajo incluyó la consulta de bibliografía sobre este tema de otros países, como Estados Unidos, Irlanda y Francia, así como de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas fuentes permitieron tener un punto de comparación para determinar el alcance de la obra.



El segundo proceso de trabajo se vinculó a la participación de las partes, con el fin de obtener resultados cuantitativos y cualitativos. Para ello, se organizaron tres tipos de acciones.

La primera fueron grupos de discusión con agentes clave, como representantes de los pacientes con y sin discapacidad, el tercer sector de la discapacidad, profesionales sanitarios del ámbito público y privado, docentes de distintas universidades, colegios de medicina y enfermería y gestores sanitarios. Estas mesas convocaron a una treintena de personas de las que se obtuvieron diversos puntos de vista que permitieron obtener una visión global enriquecedora.

La segunda fue una encuesta que se extendió durante dos meses y de la que se obtuvieron más de 175 respuestas de diversos lugares de España. Esta encuesta se dirigió a tres públicos: profesionales del sector sanitario, profesionales del tercer sector y pacientes.

La tercera y última consistió en la entrevista a tres personas relevantes de tres sectores diferentes: industria sanitaria, personas con discapacidad y pacientes.

A partir de estas fuentes, se ha elaborado esta publicación. El lector se encontrará con tres partes:

- La primera recoge las recomendaciones de carácter general para los entornos hospitalarios. Son directrices que se debería cumplir en cinco ámbitos (servicios, actitudes, comunicación, documentación y entornos y equipamientos) que cuenta con cuestionarios de autoevaluación que sirven como guía para los gestores de hospitales para que puedan conocer las condiciones de accesibilidad y mejorarlas, priorizando las acciones necesarias.
- La segunda parte incluye las recomendaciones para ocho servicios hospitalarios. En este caso, son recomendaciones específicas para cada uno de ellos, que tienen en cuenta sus particularidades.
- Por último, se han identificado un conjunto de 21 buenas prácticas ya existentes en hospitales españoles que se han recopilado como ejemplo para su réplica.

Este manual pone las bases para que los profesionales sanitarios y el personal a cargo de la gestión de hospitales tengan una herramienta que les permita dar solución a las barreras de accesibilidad que puedan subsistir en sus entornos con un enfoque global, integral y transversal, que denominamos accesibilidad 360°.

Además, el manual contribuye a que estos colectivos puedan estar al día no solo de soluciones específicas, sino que puedan darse cuenta de su evolución en los últimos años, de modo que tengan en sus manos un contenido actual que responde a las necesidades de nuestro tiempo. De esta forma, podrán consolidar unos servicios sanitarios que los y las pacientes con requerimientos de accesibilidad puedan utilizar con autonomía, comodidad y seguridad, y que, resultan un entorno más amigable y usable para todas las personas.

Confiamos en que esta guía sirva para que el derecho a la salud de todas las personas se convierta en una realidad donde las barreras de accesibilidad desaparezcan y nadie se pueda sentir discriminado/a por este motivo.

PRIMERA PARTE:

**DIRECTRICES  
GENERALES PARA  
LOS SERVICIOS  
SANITARIOS**







# 1 | Servicios sanitarios para todas las personas

- 1
  - 2
  - 3
  - 4
  - 5
  - 6
  - 7
  - 8
  - 9
  - 10
  - 11
  - 12
  - 13
- 
- 





1 de cada 3 personas en España tiene necesidades de accesibilidad.

El reto actual es facilitar el acceso a los servicios sanitarios a todas las personas.

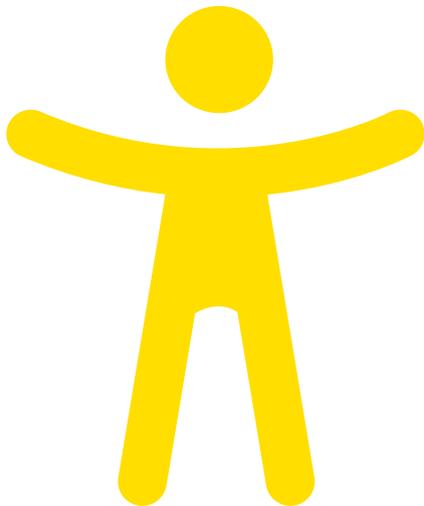
## ¿Por qué han de ser accesibles los servicios de salud?

Para mejorar la calidad de vida de toda la ciudadanía al usar los servicios de salud: en condiciones de igualdad, seguridad y comodidad.



## ¿Cómo hacer accesibles los servicios de salud?

Hay que atender a todas las barreras existentes para darles solución:



### Físicas

Rampas, ascensores, etc.



### Sensoriales

Guiado por GPS, encaminamiento, bucles magnéticos, etc.



### De comunicación y acceso a la información

Información comprensible en formatos accesibles y alternativos.



### Actitudinales

Sensibilización para mejorar el trato y derribar tópicos.



### Financieras

Ayudas para acceder a terapias o medicación.

## ¿Cuándo?

Las pautas de accesibilidad han de estar presentes en todos los momentos de interacción entre el/la paciente y el centro hospitalario.

**Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea**



### Artículo 35 - Protección de la salud

Toda persona tiene derecho a acceder a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales.

# 1.1 Directrices de accesibilidad

## Introducción.

El objetivo de los servicios sanitarios es poder dar cobertura sanitaria de calidad a toda la ciudadanía.

Uno de los requisitos para que el servicio sanitario sea de **calidad** es que sea **accesible**, condición además obligatoria, según señalan diferentes regulaciones internacionales y nacionales, como es el caso del [Real Decreto Legislativo 1/2013](#), de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Esta norma recoge que hay que garantizar y hacer efectivo el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida, lo que incluye también el ámbito sanitario.

Pero esa accesibilidad no solo facilita el acceso a las personas con discapacidad, sino que mejora la calidad de vida para todas las personas que lo usan.

Asimismo, cumplir con la accesibilidad favorece la sostenibilidad y es una oportunidad de negocio, ya que supone un valor añadido en los servicios sanitarios.

Por este motivo, es esencial que se cumplan diversas pautas y recomendaciones de accesibilidad, para que todas las personas puedan acceder en condiciones de igualdad a esos servicios, garantizando a su vez, su seguridad y comodidad al utilizarlos.

## ¿Qué barreras existen?

Las personas que acuden a los centros hospitalarios y sanitarios pueden tener diferentes necesidades, y dar solución y respuesta a las mismas, es lo que hará posible que el servicio sea accesible.

A continuación, detallamos diferentes barreras y los requisitos de accesibilidad para derribarlas:

- **Físicas.** Son barreras que se pueden encontrar en los entornos, accesos y movilidad interior (ascensores, rampas, puertas de apertura automática, etc.) del centro hospitalario, así como en los aseos y uso de mobiliario (camillas, camas, sillas...).

- **Sensoriales.** Para que las personas con discapacidad visual y/o auditiva puedan acceder correctamente a los servicios sanitarios y moverse por las diferentes áreas del hospital se deben eliminar las barreras sensoriales. Para ello hay recursos de accesibilidad que ya se están usando como el guiado por GPS a través del hospital, encaminamientos, uso de lengua de signos (LS) bucles magnéticos, etc. En ocasiones, también se indica que ofrecer horarios de menor densidad de atención pueden facilitar su acceso y orientación en el hospital.
- **De comunicación y acceso a la información.** Es importante que todas las comunicaciones que se realizan sean comprensibles y a la vez se ofrezcan en formatos alternativos accesibles (braille, PDF accesibles, etc.). Este punto es vital, no solo para que la información llegue a los y las pacientes, sino, porque se ha de cumplir con la confidencialidad y privacidad de sus datos, y la información ha de llegar directamente al usuario/a. Por contenidos comprensibles se entienden aquellas informaciones en lenguaje claro o bien en lectura fácil cuando sea necesario, o incluso en alguna ocasión el uso que se hace de pictogramas para facilitar la información a ciertos colectivos.
- **Actitudinales.** Derivan de la existencia de prejuicios y tópicos, que hacen que los profesionales de la salud traten de forma discriminatoria a las personas con discapacidad por el desconocimiento de sus necesidades y derechos.

La solución a estas barreras comienza por **facilitar todo tipo de apoyos** que pueda precisar el paciente, así como el **acompañamiento** de sus asistentes personales y contar siempre con la opinión y **experiencia del paciente** para conocer sus necesidades y como realizar los ajustes necesarios que precise.

Se debe atender a la eliminación de estas barreras en cualquiera de las fases del mapa de experiencia de paciente durante su acceso a los servicios sanitarios. Para cumplir con la accesibilidad y facilitar su implementación es importante tener un plan integral de gestión de la accesibilidad 360° en sus centros.

A través de este manual se dará respuesta a las soluciones y recomendaciones de accesibilidad y pautas de atención que se deben tener en cuenta en cada una de las fases de este mapa.

## 1. SERVICIOS SANITARIOS PARA TODAS LAS PERSONAS

### MAPA DE EXPERIENCIA DE PACIENTE

La interacción de los y las pacientes con los centros sanitarios aparecerá en cada una de estas fases:



#### Previo

En el **contacto inicial** con el servicio de salud la persona interesada acude a su centro ambulatorio de referencia donde el personal de atención primaria identifica el porqué de la visita.

Si es una patología aguda o temporal a veces el propio personal de atención primaria puede tratar y dar una respuesta al o la paciente.

Por el contrario, si es un problema que el propio médico de cabecera no puede tratar y necesita la atención de un especialista, tendrá que derivar a la persona a un centro hospitalario o de especialidades médicas.

En ocasiones incluso si el malestar que ha llevado a esa persona a acudir al centro de salud es grave, el médico podrá derivarle directamente al servicio de Urgencias.

Es importante que los accesos y movilidad por el centro sean accesibles, que no haya barreras físicas, ni tampoco sensoriales o cognitivas. Es decir, que además de contar con rampas y

ascensores, haya una buena señalización adaptada a los diferentes perfiles y también las indicaciones y cartelería fácilmente reconocibles por las personas que visitan el centro.

Toda la **información** que ofrezca el médico debe ser **accesible** y estar en los **formatos alternativos** que precisen las personas que acuden.

Los pasos a seguir para la derivación del paciente al centro hospitalario deben ofrecerse en lenguaje claro y fácil de entender.

### 1. En consulta.

Una vez la persona ya tiene su citación o es derivada al hospital, llega el momento de pasar a la interacción con este nuevo centro.

Es importante tener en cuenta que los accesos, mostrador de información, sala de espera, llamada a consulta, entrada a consulta y la información que ofrezca el especialista se hagan de forma adecuada y accesible.

#### Recomendaciones:

- Accesos bien identificados y accesibles.
- Buena señalización de orientación para saber dónde tiene que acudir.
- Si se precisa acudir al mostrador de información, que haya posibilidad de contar con una información personal adecuada, y si se requiere, contar con intérprete en lengua de signos o con personal formado en atención a personas con discapacidad.
- Que la sala de espera sea fácil de encontrar y que las opciones de llamada a consulta estén en formatos accesibles y alternativos. Una pantalla que muestra un número en ningún caso es suficiente.
- Una vez en consulta, si se ofrece información en papel que también haya opción a ofrecer formatos alternativos (PDF accesible, acceso con QR y vídeo, etc.). Y que se contesten todas las dudas que la persona tenga, en lenguaje claro y sencillo.
- Si hay que realizar pruebas dar por escrito las recomendaciones a realizar, en contenido de lenguaje claro o si es necesario en lectura fácil, y en formatos alternativos si el usuario lo solicita.
- Cuando el especialista ofrece un diagnóstico, como toda la información, ha de ser en lenguaje comprensible y a poder ser dar una copia en papel o versión digital según las necesidades de cada persona, y en formato braille, si la persona con ceguera lo solicita.

## 1. SERVICIOS SANITARIOS PARA TODAS LAS PERSONAS

### 2. Después de la consulta.

Tanto si hay que seguir un tratamiento como si hay que proceder a un ingreso hospitalario, el especialista ha de informar debidamente tanto con contenido comprensible, como en formatos accesibles y alternativos.

Si se va a llamar a la persona para darle una cita, hay que verificar que se informa al paciente o la paciente de la forma más adecuada según su perfil y necesidades.

### 3. El alta médica.

Llegado el momento, ya sea por mejoría o por un cambio en el estado del o la paciente, se ha de informar con claridad y transparencia de los motivos del alta.

Asimismo, si ha de seguir un tratamiento o recomendaciones, se han de ofrecer por escrito, en lenguaje comprensible, y en formatos accesibles y alternativos.

## 1.2 Resultados de la investigación

Tras la realización de diversos grupos de discusión y entrevistas a especialistas del ámbito sanitario, y gracias a una encuesta abierta a profesionales sanitarios, representantes del tercer sector y a pacientes, se han extraído diversas conclusiones que se presentan en este apartado.

La encuesta recoge que el **servicio de atención mejor valorado** por su accesibilidad por todos los agentes de interés encuestados (en un rango de 1 a 5 de peor a mejor valorado) es el **presencial** (con una valoración media de 3,44). En cambio, el que **menos valoran** son las comunicaciones mantenidas a través de **chat** (con una valoración media de 2,24).

El resto de los servicios de atención (telefónico, e-mail, correspondencia en papel o el turno de salas de espera) son valorados en el rango entre 2 y 3. Por lo tanto, ningún servicio destaca especialmente por estar dotado de una gran accesibilidad.

Asimismo, en cuanto a la accesibilidad en las herramientas tecnológicas que usan en los centros hospitalarios también son valoradas con una nota intermedia tirando a baja, ya que ni las páginas web, ni las aplicaciones ni teleconsultas, logran llegar al 3.

La encuesta ofrece resultados de interés para saber cuáles son las **barreras** que más señalan los y las pacientes, o qué elementos tienen una valoración más baja respecto a su accesibilidad:

- En el **entorno físico** los elementos peor valorados por su accesibilidad son la orientación y señalización con 2,80.
- Respecto a **herramientas tecnológicas** el elemento peor valorado es la consulta online con un 2,52.
- En el **equipamiento sanitario, el mobiliario y las pruebas médicas** son valorados de forma similar respecto a su accesibilidad con un 3,09 y un 3,15 respectivamente.
- Respecto a la **documentación impresa** el elemento peor valorado es la claridad del texto, con un 2,75.

Los resultados obtenidos sirven también para conocer acciones que sí se están desarrollando actualmente para hacer de los centros hospitalarios lugares más accesibles para todas las personas.

Por ejemplo, respecto a la **información y posibles formatos alternativos**, de las 111 personas que respondieron a la pregunta un 46% afirman que su centro les ofrece la información en formato digital. Lo que no se especifica es si esa información sigue las pautas de accesibilidad o no. Pero en este aspecto es importante destacar que un 23,42% indican que en sus centros no les ofrecen ningún formato alternativo y otro 23,42% ni siquiera contesta. Es decir, casi la mitad no tienen opción de contar con información en formatos alternativos a los que puedan acceder.

Como conclusión, de los grupos de discusión destaca una afirmación expuesta por Pedro Carrascal Rueda, director de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes sobre la accesibilidad en proceso asistencial:

---

Hay que ir a por el órdago y buscar accesibilidad en el hospital, pero también fuera del hospital: teleformación, integración de procesos asistenciales... Hay mucha atomización, cronicidad, pluripatología, soledad, mayores que no comprenden...

---

El reto de futuro es seguir trabajando en esta línea que elimine barreras y ofrezca un servicio más igualitario para todas las personas. Y sobre todo seguir concienciando y sensibilizando para que el trato, la atención a todas las personas que acuden sea el adecuado, que no haya prejuicios y sí mayor empatía.

## 1. SERVICIOS SANITARIOS PARA TODAS LAS PERSONAS

### 1.3 Buena práctica

**Título:** "Hacia una nueva mirada"

**Objetivo:** facilitar la participación de los y las pacientes, y humanizar la atención a todas las personas.

**A quién se dirige:** a todas las personas.

**Dónde se desarrolla:** Hospital Gregorio Marañón

**Descripción:** en este caso de buena práctica se aúnan varias acciones puestas en marcha por este hospital y que buscan crear una nueva mirada y forma de desarrollar el trabajo en el día a día de los centros hospitalarios.

Las acciones que hacen posible ese cambio de mirada y renovación son las siguientes:

- **Facilitar información de interés para pacientes online.** Compromiso del hospital, derechos y deberes de los/las pacientes, protección de datos, seguridad del paciente, información para pacientes ingresados, información para familiares de personas ingresadas en UC.
- **Creación de un Foro de Pacientes para mejorar la calidad y humanización de la asistencia.** Se da voz al paciente y se le hace partícipe de los procesos asistenciales. Las propuestas de los pacientes son escuchadas y se tienen en cuenta para las decisiones organizativas del centro. Su función es intervenir en acciones de prevención, asesoramiento sobre documentación y proponer nuevas formas de comunicación.
- **Desarrollo de un Plan de calidad.** La misión del mismo es "mejorar la salud y calidad de vida de las personas mediante una asistencia sanitaria especializada de vanguardia, la excelencia técnica y humana de todos los que aquí trabajamos y el magisterio y la investigación que desarrollamos".
- **Elaboración y puesta en marcha de un Programa de humanización.** Su fin es mejorar la salud y calidad de vida de todas las personas basándose en una atención personalizada.
- **Existencia de recursos de atención a pacientes teniendo en cuenta sus necesidades especiales.** Por ejemplo, en el caso de pacientes sordos, los familiares agradecen el trato prestado desde el ingreso en el hospital, la atención diaria, el conocimiento y sensibilidad que mostraron los profesionales del hospital hacia la comunidad sorda y que pudieran

comunicarse en lengua de signos española. Este hecho facilitó que se pudieran seguir convenientemente los tratamientos y terapias hasta el último momento en el centro.

## Recomendaciones para replicar la buena práctica

- Formación y sensibilización sobre atención adecuada a los y las pacientes.
- Contar con recursos como intérprete en lengua de signos (ILS) por si se requiere su uso para facilitar la comunicación.
- Crear planes de acción para mejorar la calidad del servicio hospitalario (incluyen estrategias de accesibilidad, atención adecuada, etc.).
- Hacer partícipes a los y las pacientes en el desarrollo de esos planes y en aquellas acciones que se vayan a implementar en el servicio. De esa forma se puede contar con su punto de vista y perspectiva para optimizar la calidad.

## Referencias

- [El Marañón crea un Foro de Pacientes para mejorar la calidad y humanización de la asistencia | Comunidad de Madrid.](#)
- [Programa de Humanización - 2020-2023 Servicio de Farmacia Hospital General Universitario Gregorio Marañón.](#)

## Criterios de la buena práctica:

			
Innovación <span>si</span>	Sostenibilidad <span>si</span>	Replicable <span>si</span>	Ética <span>si</span>
			
Participación <span>si</span>	Gestión <span>no</span>	Transparencia <span>si</span>	Transversalidad <span>si</span>

## 1.4 Sistema de autoevaluación

A continuación, se recogen las acciones e indicadores más destacados que ayudan a comprobar si se están desarrollando e implementando elementos en los centros hospitalarios para ofrecer un servicio sanitario de mejor calidad y accesible para todas las personas.



ACCIONES	INDICADORES	REALIZADO (SÍ / NO) y N.º
Accesos accesibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entradas con rampa</li> <li>• Puertas automáticas</li> </ul>	
Punto de información accesible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bucles magnéticos</li> <li>• Doble altura mostrador</li> <li>• Personal formado en trato adecuado</li> <li>• Posibilidad de ILS</li> <li>• Documentación en formatos alternativos (braille, digital, etc.)</li> </ul>	
Cursos de sensibilización sobre atención y trato adecuado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de cursos realizados al año</li> <li>• De qué temáticas han sido</li> <li>• Número de personas que han acudido a los cursos</li> <li>• Valoración sobre conocimientos adquiridos</li> <li>• Seguimiento para detectar qué grupos aún no los han recibido</li> </ul>	
Desarrollo de un Plan de acción para mejorar la calidad del centro hospitalario (marcar en qué punto está)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creando el plan</li> <li>• Implementando el plan</li> <li>• Realizando seguimiento al plan</li> </ul>	
Documentación accesible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación digital accesible</li> <li>• Documentación en braille</li> <li>• Documentación en lectura fácil</li> <li>• Documentación en lenguaje claro</li> </ul>	
Canales de información accesible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Páginas web accesibles</li> <li>• Apps accesibles</li> <li>• Canal telefónico accesible</li> <li>• E-mails, mensajes, etc., accesibles</li> <li>• Atención presencial con los apoyos necesarios de comunicación para todas las personas</li> </ul>	
Participación de los y las pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizan encuestas de satisfacción</li> <li>• Se crean foros de participación</li> <li>• Existen buzones de sugerencias para mejorar los servicios</li> </ul>	

# 2 | Actitudes inclusivas en el personal sanitario

- 
- 
- 
-  1
-  2
-  3
-  4
-  5
-  6
-  7
-  8
-  9
-  10
-  11
-  12
-  13
- 
- 



## Promoción de actitudes inclusivas



Percepciones negativas, suposiciones y creencias erróneas sobre las personas con discapacidad y sobre las necesidades que puedan tener en materia de accesibilidad.

Barreras actitudinales que provocan comportamientos discriminatorios en el personal sanitario o el personal administrativo que trabaja en entornos hospitalarios.

**“Los establecimientos de salud inaccesibles suponen una dificultad hasta 6 veces mayor para las personas con discapacidad” (OMS, 2023)**

## Medidas de fomento de actitudes inclusivas

- Modelo de atención e intervención centrado en la persona, que incluya:
  - Diseño, planificación y formación al personal.
  - Revisión de las políticas y prácticas de prestación de servicios sanitarios.
- Metodología participativa que asegure la inclusión de la experiencia del paciente.



## 8 Claves para la atención inclusiva



- 1 > Dirigirse directamente al paciente, y no a su acompañante.
- 2 > Preguntarle si necesita alguna cosa o cómo se le puede apoyar en la gestión.
- 3 > Pedirle su opinión en la toma de decisiones sobre su salud.
- 4 > Permitir tiempos de atención más flexibles.
- 5 > Evitar actitudes de paternalismo y sobreprotección.
- 6 > Facilitar la información sanitaria en canales y formatos accesibles y alternativos.
- 7 > Ofrecer información sobre el edificio y sus rutas accesibles.
- 8 > Posibilitar el acceso de perros guía y/o de asistencia.

**Antes que pacientes somos personas**



## 2. ACTITUDES INCLUSIVAS EN EL PERSONAL SANITARIO

### 2.1 Directrices de accesibilidad

En el ámbito sanitario las actitudes inclusivas hacen referencia a las interacciones, generalmente conscientes entre el personal sanitario y las personas con discapacidad, haciéndolas sentir respetadas, bien tratadas y no discriminadas.

Por el contrario, las barreras actitudinales provocan comportamientos discriminatorios en el personal sanitario o el personal administrativo que trabaja en entornos hospitalarios.

Estas barreras actitudinales surgen de percepciones negativas, suposiciones y creencias erróneas sobre las personas con discapacidad y sobre sus necesidades en materia de accesibilidad (Ubillos, S. et al. Capítulo X Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada, en Psicología Social, Cultura y Educación. 2004).

Algunos ejemplos de estas creencias erróneas son: que las personas con discapacidad requieren realizar un trabajo de menor dificultad debido a su discapacidad, que su calidad de vida es mala, o que no son capaces de entender unas instrucciones.

Y estas creencias erróneas conllevan prácticas y políticas discriminatorias como ocurre por ejemplo cuando alguien se dirige al acompañante en vez de al paciente, o manipula el cuerpo del paciente sin pedir permiso en vez de ofrecerle indicaciones precisas.

**Muchas de estas barreras actitudinales son resultado de una falta de conocimiento y formación sobre la discapacidad** por parte de las personas que trabajan en este ámbito.

En concreto, existe desconocimiento sobre los requerimientos de accesibilidad de las personas con discapacidad y sobre cómo proporcionarles atención e información de forma adecuada.

Por ello, **una de las formas más eficaces de erradicar estas barreras actitudinales** y así incrementar las actitudes inclusivas en el personal sanitario y administrativo, **es a través de actividades de sensibilización y de formación.**

Es decir, facilitando el conocimiento necesario sobre cómo dirigirnos a la persona con discapacidad y sus requerimientos de accesibilidad, teniendo en cuenta siempre su situación particular.

Además, en muchos entornos hospitalarios se está procurando humanizar la asistencia sanitaria para conseguir armonizar el desarrollo de las funciones profesionales y las necesidades de los pacientes.

En concreto, **esta orientación coloca a cada paciente o persona como centro de la atención** y no su enfermedad o el proceso por el que es atendida, lo cual contribuye también a superar muchas de las barreras actitudinales y de accesibilidad a las que se enfrentan las personas usuarias de los servicios de salud cada día.

## Medidas de fomento de actitudes inclusivas

Es necesario aplicar una serie de medidas para fomentar estas actitudes inclusivas:

### 1. Diseñar, planificar y garantizar formación al personal, sobre cómo proporcionar una atención sanitaria inclusiva.

Esto requiere llevar a cabo los siguientes pasos:

- Realizar una evaluación de las necesidades de formación, de experiencia y habilidades sobre discapacidad entre el personal, identificando las actitudes predominantes, así como las conductas asociadas.
- Crear un plan para abordar las brechas en el conocimiento y la sensibilización sobre cómo dirigirse a personas con discapacidad.
- Garantizar que la formación sobre discapacidad y los requerimientos de accesibilidad se incluyan como parte de la formación inicial necesaria para comenzar a desempeñar su trabajo en el entorno sanitario todo el personal.

### 2. Revisar las políticas y prácticas de prestación de servicios sanitarios para asegurar una atención centrada en la persona.

Proporcionar servicios sociales y de salud accesibles para los usuarios de servicios sanitarios es un requisito legal. Una forma de ayudar a su implantación sería:

- Designar a un grupo de personas para revisar los procedimientos y protocolos existentes de atención al paciente con discapacidad.
- Utilizar una metodología participativa que incluya tanto a expertos externos, como a profesionales sanitarios y a los propios pacientes, para incluir la perspectiva de la

## 2. ACTITUDES INCLUSIVAS EN EL PERSONAL SANITARIO

experiencia de usuario. (Directrices Nacionales de Irlanda para unos Servicios de salud y asistencia social accesibles: “Preguntar, escuchar, aprender, planificar, hacer”).



- Desarrollar una política de inclusión de discapacidad basada en los resultados de la revisión, que incluya los compromisos de tareas concretas y pasos a dar en adelante (planificación y acción).
- Creación de un comité de inclusión en el que haya una persona responsable y otras personas interesadas por el tema que pueden evaluar qué medidas se están implementando y priorizarlas.

### Pautas generales de atención

En cualquier caso, como criterio general, y a modo de claves imprescindibles en las políticas de atención a toda persona con discapacidad se deberían tener en cuenta las siguientes pautas:

- Dirigirnos directamente al paciente y no a su acompañante, personal de asistencia, o intérprete de lengua de signos, si lo hubiera.
- Preguntarle si necesita alguna cosa o cómo se le puede apoyar en la gestión que está realizando sin realizar suposiciones por adelantado.
- Pedirle su opinión en la toma de decisiones sobre su salud.
- Permitir tiempos de atención y aplicación de protocolos más flexibles, para asegurar el acceso a la información de forma completa.
- Evitar actitudes de paternalismo y sobreprotección.
- Facilitar la información sanitaria en canales y formatos accesibles y alternativos (braille, lectura fácil, intérprete de lengua de signos, bucle magnético..., y con lenguaje claro, sin abusar de tecnicismos.
- Ofrecer información sobre el edificio y sus rutas accesibles.
- Posibilitar el acceso a perros guía y/o de asistencia.

## Pautas de atención según el tipo de discapacidad

A continuación, se incluyen algunas premisas que facilitan una actitud inclusiva por parte del personal sanitario y administrativo de los entornos sanitarios, según el tipo de discapacidad.

### Discapacidad física y orgánica

- Dejar espacio de al menos un metro al hablar para que la persona usuaria de silla de ruedas mantenga posición visual relajada y cómoda; o tomar asiento y posicionarnos a su nivel.
- No empujar ni tocar la silla de ruedas. Siempre preguntar antes de realizar esta acción.
- Si el paciente precisa ayuda con su silla de ruedas, bastón o muletas, prestar atención a sus recomendaciones.
- Colocar los objetos que vaya a usar a su alcance.
- Indicar cuáles son las vías o rutas de acceso y movilidad por el entorno accesibles.
- Evitar desplazamientos innecesarios dentro del edificio y que sea el personal sanitario el que se acerque a la persona con movilidad reducida.

### Discapacidad visual

- Tener bien organizados los espacios y no tener obstáculos en los pasillos o zonas de paso.
- Hablar de forma natural, clara. No gritar.
- Siempre saludar y presentarse con el nombre para iniciar la conversación.
- No utilizar palabras como "aquí", "allí", "esto", "aquello" o gestos, que no podrán percibir.
- Hablar con total normalidad de conceptos como ver o mirar.
- Si está con una persona ciega en una sala, avisar cuando abandonamos la habitación.
- Permitir el acceso al perro guía y/o de asistencia, pues ambos pueden acceder al centro sanitario según recoge la normativa.

## 2. ACTITUDES INCLUSIVAS EN EL PERSONAL SANITARIO

### Discapacidad auditiva

- Si una persona sorda es signante y le acompaña un intérprete de lengua de signos (ILSE), tendremos que hablar mirando a esa persona, no a su ILSE, ya que el intérprete es su voz, pero la interacción se realiza con la persona sorda.
- Hablar con naturalidad, vocalizando bien, despacio, y no taparse la boca.
- Situarse cerca, de frente y en lugares bien iluminados, y si es posible, con el menor ruido posible.
- Si se desea comenzar una conversación, se le puede tocar levemente el hombro para informarle. También mover los brazos para que nos pueda ver y que sepa que queremos hablar con ella.

### Discapacidad cognitiva

- Ser natural. Intentar hablar de forma sencilla y concreta.
- Evitar el infantilismo.
- Evitar posibles tecnicismos, anglicismos o palabras de jerga que puedan no entenderse.
- Intentar usar lenguaje de uso común y expresarse con claridad.
- Ser paciente y comprensivo a la hora de comunicarse y evitar prejuicios sobre su persona.
- Usar contenido escrito para que pueda recordar datos destacados.
- Dar las instrucciones que se precisen de forma concreta y clara.
- Evitar la sobrecarga estimular del ambiente.
- Facilitar indicaciones para que el proceso de atención sea previsible.

### Discapacidad psicosocial

- Evitar actitudes de incomprensión, infravaloración o estigmatizantes.
- Realizar una escucha activa, cercana y empática.
- Facilitar instrucciones precisas utilizando un lenguaje claro y conciso.
- Respetar su espacio personal.
- Crear ambientes estructurados y estables, de serenidad y confianza, evitando situaciones de estrés, discusiones o situaciones violentas.

- Ofrecer acompañamiento en las actividades en las que requiere apoyo.
- Secuenciar las actividades que se van a llevar a cabo, informando de ello.

## 2.2 Resultados de la investigación

### ¿Cuál es el origen del problema?

Las personas expertas que han participado en la investigación cualitativa, representantes de la administración, de hospitales, de universidades, y de diferentes profesiones sanitarias y sociosanitarias, han coincidido en su valoración. Se evidencia:

- La **falta de conocimiento** sobre la discapacidad en los entornos hospitalarios.
- La **falta de sensibilidad** hacia las necesidades de las personas con discapacidad.
- La **falta de personalización** a la hora de aplicar los protocolos establecidos.

La mayoría de las veces por ejemplo se asocia la discapacidad a problemas de movilidad, dejando de lado e invisibilizando otras tipologías de discapacidad.

Además, en muchas ocasiones se suma también otro problema que es la falta de personal para atender a los y las pacientes.

Todo esto dificulta la atención personalizada y tal como matiza Ana Giménez (vicedecana de la Facultad Ciencias Biomédicas de la Universidad Europea de Madrid), **lo primero es tomar conciencia de que se está dejando a mucha gente fuera:**

---

“Incluso el manejo de muchos casos clínicos necesita adaptaciones dependiendo de las características de la persona (...) hablamos de esa atención individualizada, pero nos estamos dejando mucha población fuera”.

---

### ¿Qué podemos hacer?

**El quid de la cuestión es partir de otra mirada. Una mirada que ponga en el centro de atención al paciente, y a su familia.** Esto implica personalizar el servicio ofrecido, teniendo en cuenta al propio/a paciente con discapacidad.

## 2. ACTITUDES INCLUSIVAS EN EL PERSONAL SANITARIO

Para ello es necesario **incorporar la experiencia del paciente** desde un inicio y como perfil evaluador en los nuevos diseños y actuaciones. Por ejemplo, al diseñar una nueva infraestructura a la hora de definir o redefinir cualquier procedimiento.

Esto facilita que se incorporen las necesidades de las personas con discapacidad de forma natural y se reciba un trato respetuoso e inclusivo del personal sanitario y sociosanitario.

Ejemplo de algunos pasos en esta línea son:

- **El diseño del Hospital de Salud Mental de Ciempozuelos, que ha contado con los/as propios/as usuarios/as desde un inicio.**

“El Hospital de Ciempozuelos es el complejo de salud mental más grande de Europa y uno de los más grandes del mundo. Llama la atención (...) cómo está montado para que el paciente se sienta como en casa (...), o sea, no es solo la accesibilidad física, sino otras muchas” (Julio de la Torre, director de la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad Pontificia Comillas).

- **La creación de grupos estables de consulta de pacientes.**

“...Dentro de las fortalezas estamos creando grupos de participación de pacientes, pero de manera estable. (...) Que no sea una participación puntual en un hecho, sino que nos sirvan de apoyo en todo lo que es el proceso asistencial de un paciente, desde el diseño de cualquier actividad” (Sonia García de San José, gerente del Hospital Gregorio Marañón).

- **La atención específica a personas mayores en urgencias.**

“Lo que hacíamos era identificar en el momento del acceso a las personas con fragilidad. Entonces, a partir de ahí quedaban etiquetadas y lo que se intentaba es dar un servicio personalizado, sobre todo referente a cuestiones térmicas (...), darles una manta o tenerlos un poco mejor atendidos en ese sentido” (Pilar Saura, decana de la Facultad de Medicina de la Universidad Alfonso X el Sabio).

### ¿Cómo promovemos este cambio de mirada?

Es necesario que este cambio de mirada se haga en red, **generando sinergias y colaborando entre todos y todas** para llegar a incorporar criterios de accesibilidad adecuados y eficientes en el ADN de los entornos hospitalarios. Y más cuando se trata de entornos que lo pueden necesitar más al atender más población con discapacidad.

Pero este cambio de mirada no es posible generarlo si no se cuenta **con formación específica sobre la discapacidad y las necesidades de las personas con discapacidad**. Muchas veces se atribuyen creencias erróneas que derivan en barreras actitudinales al mismo tiempo que se minimiza o resta importancia a determinadas condiciones. Ni un extremo ni otro es el adecuado.

De ahí la importancia de la formación en el sector sanitario y sociosanitario, para evitar por ejemplo situaciones como las siguientes:

- Que se mire al ordenador de forma continua sin prestar atención al paciente que se encuentra delante, de forma que éste salga desorientado.
- Que se sobreproteja o se muestren actitudes paternalistas que lejos de ayudar provocan malestar en el paciente.
- Que manipulen el cuerpo o la silla de ruedas del paciente en vez de ofrecer las instrucciones necesarias: "No saben indicarte dónde te tienes que sentar. No saben indicarte cómo, hacia dónde tienes que dirigir tu cabeza... te lo hacen, tú estás allí vas y dices, soy un mueble. Entonces te giran la cabeza, te doblan el cuerpo para que te sientes en la banqueta, etcétera" (Luis Palomares, jefe de la Unidad de información y Accesibilidad de ONCE).
- Que no se pregunte a la persona sobre sus necesidades específicas o no se dirija directamente al paciente la conversación sino a su acompañante o intérprete.

Pero, sobre todo, la importancia de **compartir una visión**, un modelo ideológico humanista, desde el **que se trate al paciente como persona**: "A todos los pacientes nos gustan que nos traten como personas" (Marta del Olmo, directora de Atención al Paciente de la Fundación Jiménez Díaz). En definitiva, ese cambio de mirada que centre la atención en el paciente y conciba a las personas con el máximo respeto: "...un tema muy importante en los entornos hospitalarios es la visión de la cultura. El modelo ideológico de cómo se concibe la salud y las personas (...) Y actuar en línea con lo que dice la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, con lo que dicen los derechos humanos (...) Una persona enferma, es, fundamentalmente persona" (Javier Albor, jefe del Dpto. de Voluntariado y Ecosistema Asociativo de FUNDACION ONCE).

## 2. ACTITUDES INCLUSIVAS EN EL PERSONAL SANITARIO

### 2.3 Buena práctica

**Título:** “Protocolo de atención prioritaria a pacientes con discapacidad intelectual y con alteración conductual en las urgencias hospitalarias”.

**Objetivo:** mejorar la atención a las personas con discapacidad intelectual con o sin alteraciones de conducta, como pacientes, cuando sea necesaria su asistencia en los servicios sanitarios.

**A quién se dirige:** personas con discapacidad intelectual con o sin alteraciones de conducta.

**Dónde se desarrolla:** Hospital Universitario de Getafe, Hospital Universitario Infanta Cristina (Parla) y Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, en colaboración con APANID (Asociación de Padres y Amigos de Niños Diferentes).

**Descripción:** este protocolo establece la prioridad de atención a la persona con discapacidad intelectual con o sin alteraciones de conducta, desde el momento de su ingreso en urgencias, ya que se ha incluido la determinación de tal condición en el sistema de triaje de Manchester, que se aplica en todos los pacientes de urgencias hospitalarias.

**Nota:** El sistema español de triaje (SET) y el sistema de triaje Manchester (MTS) son los dos sistemas normalizados de mayor implantación en España. El propósito del triaje es determinar la prioridad con la cual se atenderán los usuarios en los servicios de urgencias que se basa en sus necesidades terapéuticas y en los recursos disponibles.

A partir de este momento se siguen los siguientes pasos:

- La enfermera clasifica al paciente según el sistema de triaje de Manchester. Si cumple las características:
  - Lo anota en la zona de texto libre del Manchester y avisa al personal de información.
  - Conduce al paciente a las distintas localizaciones necesarias según su patología previa y la patología por la que se le atiende. Se asegurará el acompañamiento.
- Se pueden dar dos situaciones:
  - Si el paciente pasa a consultas, la enfermera de clasificación le comunicará al médico que hay un paciente con prioridad y le entregará el papel con sus datos y lo atenderá el primero (salvo si hay urgencia vital).
  - Si el paciente pasa a camas el médico o la enfermera que reciben al paciente lo leerá en el texto del triaje.

- La enfermera le administrará los tratamientos de forma prioritaria, y a continuación:
  - Se avisará a laboratorio de que le den prioridad a la analítica.
  - Se comunicará la prioridad al especialista como en las pruebas radiológicas, o cualquier otra prueba complementaria.
- Se pueden dar varias situaciones:
  - Si el paciente tiene agitación psicomotriz o una situación que genere alteración del entorno, susceptible de mejorar, si el paciente ingresa en planta o está en un box aislado, se avisa a la supervisora para la adjudicación de cama cuanto antes (<1h) y se traslada a planta en menos de una hora.
  - Si el paciente debe de permanecer en observación se le adjudicará un box bloqueado.
  - Si el paciente tiene entre 16 y 18 años se valorará el ingreso en pediatría para mayor confort del paciente.

## Recomendaciones para replicar la buena práctica:

- Incorporar como pregunta imprescindible en el triaje de las urgencias hospitalarias si el paciente tiene discapacidad intelectual, con o sin alteración de conducta.
- Sensibilizar previamente a la plantilla del hospital de la importancia de reducir tiempos de espera en la atención a personas con discapacidad intelectual y más si tiene alteración de conducta.

## Referencia:

[Protocolo de atención prioritaria a pacientes con discapacidad intelectual y con alteración conductual en las urgencias hospitalarias](#)

## Criterios de la buena práctica:

			
Innovación no	Sostenibilidad si	Replicable si	Ética si
			
Participación no	Gestión si	Transparencia si	Transversalidad no

## 2. ACTITUDES INCLUSIVAS EN EL PERSONAL SANITARIO

### 2.4 Sistema de autoevaluación

A continuación, se recogen las acciones e indicadores a comprobar para contribuir en la incorporación de actitudes inclusivas en entornos hospitalarios.



ACCIONES	INDICADORES	REALIZADO (SÍ / NO) y N.º
Formación sobre discapacidad, accesibilidad y atención inclusiva dirigida a profesionales sanitarios y administrativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de cursos /año según temáticas</li> </ul>	
Aplicación de procedimientos y protocolos de atención inclusiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creación de un Comité de Inclusión</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición y revisión de procedimientos y protocolos de atención inclusiva</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inclusión de personas con discapacidad (Experiencia del Paciente)</li> </ul>	
Flexibilización de tiempos y protocolos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Citas de mayor tiempo en caso de persona con discapacidad</li> </ul>	
Elaboración de material de difusión sobre actitudes inclusivas en la atención sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cartelería, mensajería, infografías</li> </ul>	
Evaluación de actitudes inclusivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuestionarios de satisfacción</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de Nº de quejas / felicitaciones / sugerencias recibidas</li> </ul>	
Evaluación sobre apoyos ofrecidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de Nº de usuarios que han utilizado: asistente personal, intérprete de lengua de signos, bucle magnético, documentación en braille, documentación en lectura fácil...</li> </ul>	

# 3 | Comunicación sanitaria accesible e inclusiva





La comunicación e información que se ofrece en los centros sanitarios debe ser accesible.

Se deben tener en cuenta necesidades especiales de los y las pacientes que pueden presentar dificultades de audición, habla, lectura y/o comprensión.

## Claves para la comunicación

Para mejorar la calidad de vida de toda la ciudadanía al usar los servicios de salud: en condiciones de igualdad, seguridad y comodidad.

- 1 > Acceso en igualdad de condiciones a los canales de comunicación, ofreciendo los apoyos y recursos necesarios para cada perfil.
- 2 > Ofrecer información en formatos alternativos y accesibles.
- 3 > Facilitar contenidos de comunicación comprensibles.



## Canales de comunicación y recomendaciones de accesibilidad



### ■ Presencial:

- Trato y atención adecuada.
- Entorno físico accesible.
- Correcta señalización.
- Contar con recursos de apoyo a la comunicación accesibles. Ejemplo, intérprete en lengua de signos.



### ■ Digital:

- **Páginas web accesibles:** siguiendo pautas WAI (*Web Accessibility Initiative*).
- Aplicaciones móviles accesibles.
- Terminales de autoservicios accesibles (hardware y software).



### ■ Telefónico / BackOffice:

- **Teléfono:** contar con personal formado en trato adecuado, tener recursos de apoyo para la interacción personas sordas, etc.
- **E-mail:** el contenido debe ser comprensible y estar estructurado y organizado siguiendo pautas de lenguaje claro y accesibilidad.
- **SMS:** contenido comprensible.
- **Cartelería, folletos, correo postal:** contar siempre con formatos alternativos para poder ofrecer la información a personas con discapacidad visual.

### 3. COMUNICACIÓN SANITARIA ACCESIBLE E INCLUSIVA

## 3.1 Directrices de accesibilidad

Una buena gestión de la comunicación en los centros hospitalarios es un punto vital para que se ofrezca un servicio de calidad y para que la información disponible llegue a todas las personas.

Para que la comunicación sea óptima y no existan barreras se deben cumplir estos requisitos:

- Que los canales de información se ofrezcan en **igualdad** para todas las personas, atendiendo a las necesidades personales de cada una de ellas.
- Que los **formatos** de las informaciones que se facilitan sean **accesibles**.
- Que los **contenidos** que se comunican se puedan **entender**.

Es decir, la comunicación va a tener en cuenta la accesibilidad tanto en los canales por los que se produce esa interacción, los formatos en los que se presenta la información o mensaje a comunicar, y, en tercer lugar, que el mensaje en sí mismo sea comprensible.

En este apartado trataremos especialmente la comunicación y sus canales, algo que está directamente interrelacionado con la documentación que se transmite por esas vías:

- Presencial.
- Digital.
- Telefónico / Back Office.

Las recomendaciones sobre la accesibilidad documental se analizarán en profundidad en el siguiente apartado de esta publicación.

## ¿Qué canales de comunicación se deben tener en cuenta?

### PRESENCIAL

El canal presencial es el que se desarrolla en la interacción de comunicación de persona a persona.

En este aspecto se deben contemplar los elementos que componen:

- El **trato y atención**. Los profesionales han de tener formación en trato adecuado a diferentes perfiles y colectivos para dar una correcta atención.

- El **entorno físico**. Por ejemplo, en los mostradores de información, ¿son accesibles?, ¿cómo es su señalización?, ¿son fáciles de encontrar?, ¿cuentan con bucles magnéticos para mejorar la audición?, etc.
- Los **canales y apoyos a la comunicación e información** que se dan en esa interacción directa con los y las pacientes que acuden a los centros hospitalarios. ¿El canal es accesible? ¿Existen apoyos para facilitar la comunicación?

Es importante distinguir a través de qué puntos se ofrece comunicación e información de forma presencial en los centros hospitalarios. Se detallan a continuación algunos de ellos:

- Recepción y puntos de información.
- Oficina de atención al paciente.
- Puntos de citación presencial que se encuentren en las diferentes áreas del hospital.
- La atención de los profesionales sanitarios tanto en consultas, pruebas, etc.

El turno de las salas de espera podría estar tanto en este espacio, cuando se avisa a las personas en voz alta, como en el digital, en el caso de que existan pantallas automatizadas que van lanzando la numeración para acceder a consultas o pruebas. Incluso hay casos que podrían estar en el Back Office si se envían mensajes de texto al móvil donde se informa de que ya puede acceder a su sala.

## DIGITAL

Los canales de comunicación digitales son los que se refieren a la accesibilidad TIC (tecnologías de la información y comunicación). Por ejemplo, son las páginas web del centro hospitalario, los servicios de teleconsultas, aplicaciones para móvil que tenga el centro, terminales de autoservicio para hacer el registro de asistencia a la consulta o prueba y la asignación del turno, etc.

Los turnos en sala de espera automatizados que presentan en pantallas la información también pueden pertenecer a este canal. Los requerimientos son que estén adaptados para personas con discapacidad visual, ya que, si solo aparecen en pantalla, sin voz, el o la paciente no sabrá si ha llegado su turno.

A la hora de diseñar las webs y apps se deben seguir las recomendaciones de accesibilidad. Se pueden conocer los consejos más destacados a través de este enlace [Introducción a las Pautas de Accesibilidad para el Contenido Web \(WCAG\)](#).

### 3. COMUNICACIÓN SANITARIA ACCESIBLE E INCLUSIVA

Las websites para ser accesibles han de cumplir las siguientes pautas:

1. Usar tecnologías y pautas W3C.
2. Realizar una correcta estructuración de las páginas para facilitar la navegación, con marcadores y hojas de estilo.
3. Incluir en la configuración de la página el idioma. Así los programas de voz adaptan los acentos y pronunciación.
4. Incluir alternativas textuales a elementos gráficos o imágenes.
5. Ofrecer información que no se base en diferencias de color.
6. Incluir tablas para dar información de forma más fácil y sencilla.
7. Etiquetar las listas para facilitar su lectura.
8. No abusar de contenidos en movimiento, ya que dificultan la lectura. Se debe permitir que el usuario/a controle dichos recursos.
9. Ofrecer la posibilidad de que la persona interactúe con la página con las herramientas o dispositivo que usa.
10. Ofrecer una navegación intuitiva y fácil.
11. Proporcionar contenidos con un lenguaje fácilmente comprensible.
12. Informar e identificar el tipo de vínculo que se cree (enlaces internos y externos) e indicar si abre en ventana nueva o sobre la misma ventana.

<sup>1</sup>Asimismo, han de ser usables para que todas las personas puedan acceder a la información que buscan.

Y el contenido que se ofrezca a través de estos canales debe ser comprensible.

Estos y otros criterios están recogidos en la Directiva Europea de Accesibilidad que ha sido traspuesta a la normativa española a través de la [Ley 11/2023, de 8 de mayo, de trasposición de Directivas de la Unión Europea en materia de accesibilidad de determinados productos y servicios](#) (...).

La entrada en vigor de esta Ley es el 25 de junio de 2025, para los servicios digitales no accesibles contratados antes de esta fecha el plazo máximo para sustituirlos por servicios digitales accesibles es de 5 años, es decir hasta 2030. En el caso de las terminales de

autoservicio el plazo máximo es de 10 años, es decir hasta 2035. Esta ley afecta a los hospitales y los servicios sanitarios públicos y privados.

Por otro lado, los hospitales públicos y las empresas privadas que concierten o suministren servicios a hospitales públicos están obligados a que cualquier servicio prestado a través de un dispositivo tecnológico (hardware y software) a los pacientes debe ser accesible y cumplir la norma UNE-EN 301549 (Nivel AA de las WCAG 2.1), tal y como lo exige el Real Decreto 1112/2018, de 7 de septiembre, sobre accesibilidad de los sitios web y aplicaciones para dispositivos móviles del sector público.

## Telefónico / Back Office

El centro hospitalario también mantiene contacto con los y las pacientes a través de estos canales: el telefónico, y en ocasiones, por correo electrónico, Whatsapp o SMS.

En este canal también se pueden incluir otro tipo de informaciones que se facilitan en papel ya sean folletos, cartelería, correo postal u otros documentos.

Las diversas versiones que se incluyen en este canal de comunicación deben ser accesibles y facilitar esa información en los formatos alternativos y accesibles adaptados a cada perfil, y por supuesto, realizando una transmisión de un mensaje claro y comprensible.

Este tipo de canal de comunicación debe ser bidireccional para que la persona que recibe esa comunicación pueda consultar dudas si tiene o incluso hacer un cambio, por ejemplo, en citas recibidas.

## Claves de la comunicación en todos los ámbitos

La comunicación en todos sus ámbitos y canales ha de tener 2 claves:

- La **comunicación ha de ser comprensible**. Principalmente se recomienda escribir en un lenguaje claro que todas las personas puedan entender más fácilmente. Pero incluso, requerirá que la información se adapte a lectura fácil si los y las pacientes tienen dificultades de comprensión lectora y/o una discapacidad intelectual.
- Los **canales de información utilizados y la información en sí misma, sus formatos, deben ser accesibles**, como hemos ido indicando en cada uno de los canales. ¿Qué quiere decir esto? Los canales y la información que se ofrece por ellos se deben escuchar bien, si es por escrito, ir en braille si el o la paciente lo requieren, u ofrecerse

### 3. COMUNICACIÓN SANITARIA ACCESIBLE E INCLUSIVA

en formatos alternativos y accesibles (ejemplo PDF para poder acceder a toda la información con los recursos de apoyo que cada persona tenga).

Todas las comunicaciones ofrecidas por el hospital han de ser accesibles, tanto en forma como en contenido, y disponer de los apoyos necesarios para que eso sea posible. Esto quiere decir que si acude un paciente con discapacidad auditiva y es signante se cuente con un intérprete en lengua de signos, o con herramientas que facilitan ese servicio (SVisual), para facilitar la comunicación.

Asimismo, hay que tener en cuenta las necesidades en cuanto a accesibilidad cognitiva, para personas con problemas de comprensión oral o escrita. En esos casos se puede recurrir a adaptaciones en lectura fácil o también al uso de pictogramas, dependiendo las necesidades de cada persona.

Por último, hay que tener en cuenta a las personas que se comunican con sistemas de comunicación aumentativa y alternativa (SAAC), algo que según han indicado en estudios recientes de este colectivo, echan en falta al acudir a los centros sanitarios y hospitalarios.

En general, el o la paciente debería poder elegir el medio de comunicación que le resulta más fácil de utilizar y los formatos utilizados en estos, ya sea canal telefónico, mensajería escrita instantánea (chat, WhatsApp, Telegram...), carta en papel, o video interpretación en lengua de signos...

Estos criterios están recogidos en el Real Decreto 193/2023, de 21 de marzo, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los bienes y servicios a disposición del público.

Este mismo real decreto, en su Artículo 14 sobre información y comunicación, especifica:

---

3. Las Administraciones públicas y las empresas que presten servicios al público en general de especial trascendencia económica que dispongan de páginas o sitios de Internet abiertos al público en general deberán garantizar su accesibilidad universal y consignar en ellos el grado de accesibilidad de sus bienes y servicios, así como de sus dependencias, instalaciones y procedimientos. Asimismo, deberán indicar si llevan a cabo alguna línea de acción o atención dirigida específicamente para personas con discapacidad.

---

## 3.2 Resultados de la investigación

La experiencia expuesta en los grupos de discusión, los resultados de la encuesta y las entrevistas a expertos del ámbito sanitario nos hacen conocer más en profundidad cuál es la perspectiva de los diferentes agentes de interés respecto a la accesibilidad existente en los canales de comunicación de los centros hospitalarios.

### ¿Cómo se valoran los servicios?

Los resultados de la encuesta muestran cómo son valorados los siguientes canales de comunicación con los pacientes. La valoración se ha realizado sobre una escala del 1 al 5, donde a mayor numeración mayor satisfacción con el canal:



La única modalidad que supera una valoración intermedia es el canal presencial. Puede que sea el que en este momento ofrece a las personas que acuden como pacientes la forma más efectiva de comunicarse con el personal sanitario o de consultar sus dudas o consultas.

Asimismo, en la encuesta se consulta por los canales digitales (web, app y consultas online), la respuesta es que las dos primeras reciben una valoración similar, sin llegar al 3. Lo que hace pensar que necesitan mejorar.

### 3. COMUNICACIÓN SANITARIA ACCESIBLE E INCLUSIVA

## ¿Qué barreras son las que más se encuentran en este ámbito?

La encuesta ofrecía la posibilidad de dejar comentarios sobre las barreras que se deberían suprimir en los centros hospitalarios.

Varios de los participantes coinciden en la necesidad de eliminar las barreras de comunicación:

- 
- La comunicación, las personas no tienen formación ante personas con discapacidad visual o auditiva.
  - Página web totalmente accesible (seguir las pautas de accesibilidad al contenido en la web 2.0: lengua de signos, lectura fácil, imágenes con descripción para personas ciegas, etc.).
  - Comunicaciones con la empresa (telefónica, amplificación de sonido, chat, correo electrónico, etc.).
  - En información todas las ventanillas son muy altas para los usuarios de silla de ruedas y cuando tenemos que firmar algún documento nos cuesta mucho tendría que haber una ventanilla más baja.
  - La falta de información.
- 

Por su parte, en los grupos de discusión también se trasladó la solicitud de que se profundice en procesos y temas de comunicación, que, según algunos de los expertos, son los que menos se han trabajado hasta ahora en cuestiones de accesibilidad.

## ¿Qué acciones de accesibilidad se están realizando a día de hoy en comunicación?

Desde entidades como FEDACE, María Clara Dehesa Medina, trabajadora social y participante en uno de los grupos de discusión, explica que desde la federación “se está trabajando un manual de accesibilidad para identificar necesidades de accesibilidad cognitiva y de comunicación por ejemplo en personas con daño cerebral. Que pueden tener problemas de acceso a la información, y la comunicación, de memoria, de aprendizaje, y también se realizan revisiones de recursos sanitarios desde el punto de vista del usuario/a”.

## Retos de futuro

Los retos de futuro son seguir eliminando barreras en la comunicación y mejorar el uso de algunos recursos, como el ejemplo de los pictogramas. En los grupos de discusión se mostró la inquietud por el mal uso que se realiza actualmente de los mismos en algunos centros, sobre todo a la hora de señalar.

Y para finalizar, hay una propuesta interesante que merece la pena destacar. Fue la que lanzó Eusebio Azorín, director de Relaciones Institucionales y del Sector Sanitario y Sociosanitario de ILUNION, en uno de estos grupos. La propuesta reflexiona sobre las ventajas que podría conllevar para el servicio sanitario crear un canal de comunicación en el hospital para que los pacientes con discapacidad puedan dirigirse, preguntar, y que se puedan buscar soluciones individualizadas y personalizadas, según sus necesidades.

## 3.3 Buena práctica

**Título:** Plan de Atención Integral al Paciente con Discapacidad y Necesidades Especiales.

**Objetivo:** facilitar la comunicación y atención personalizada accesible a personas con necesidades especiales.

**A quién se dirige:** paciente con discapacidad y necesidades especiales.

**Dónde se desarrolla:** ya en marcha en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz y los hospitales públicos gestionados por QuirónSalud: hospitales universitarios Rey Juan Carlos (Móstoles), Infanta Elena (Valdemoro) y General de Villalba.

**Descripción:** en este caso la buena práctica se materializa en la existencia de un plan para prestar una atención más accesible y personalizada a los y las pacientes. Esto es posible gracias al marco de colaboración entre los hospitales públicos gestionados por Quirónsalud en la Comunidad de Madrid e ILUNION.

Su clave es ofrecer una atención diferencial, personalizada y de calidad, donde se primen los requisitos de accesibilidad que precisan estas personas en los centros hospitalarios.

El plan tiene en cuenta varias líneas estratégicas sobre las que trabajar para optimizar la atención a las personas que acuden a sus centros:

### 3. COMUNICACIÓN SANITARIA ACCESIBLE E INCLUSIVA

1. Facilitar la participación de los y las pacientes.
2. Ofrecer un tratamiento sanitario personalizado en función de su discapacidad.
3. Formar a los profesionales.
4. Apoyarse en las herramientas tecnológicas para mejorar la comunicación.
5. Reducir trámites administrativos.
6. Avanzar en investigación.

### Recomendaciones para replicar la buena práctica:

Para poder replicar esta buena práctica en otros centros hospitalarios esta buena práctica da algunas claves y ejemplos a seguir:

- Contar con canales accesibles, como, por ejemplo, el Portal del Paciente (página web), que implementa un audioguido por el centro hospitalario, incluyendo los puntos de información.
- Análisis y desarrollo de tecnologías que mejoren la accesibilidad y la comunicación con el usuario/a.
- Hacer una gestión accesible de turno en urgencia y consultas. Este centro tiene un servicio automático que llama al o la paciente y le guía a la consulta. En el futuro indican que también se habilitará la llamada al paciente a través del móvil.
- Usar apoyos como SVisual para gestionar la comunicación con los y las pacientes con discapacidad auditiva o sordera.
- Formar a los profesionales médicos para mejorar la atención y comunicación personalizada a los y las pacientes, ofreciendo nociones básicas de lengua de signos o cómo realizar un trato específico a ciertos colectivos, como las personas con dificultades de cognición.



- Crear protocolos de comunicación inclusiva y trato adecuado que ayuden a la accesibilidad de esos canales por los que se transmite la información.

## Referencia:

Atención accesible e integral personalizada

## Criterios de la buena práctica:



Innovación

si



Sostenibilidad

si



Replicable

si



Ética

si



Participación

si



Gestión

si



Transparencia

si



Transversalidad

si

### 3. COMUNICACIÓN SANITARIA ACCESIBLE E INCLUSIVA

## 3.4 Sistema de autoevaluación

A continuación, se recogen las acciones e indicadores más destacados que ayudan a comprobar si se están desarrollando e implementando elementos en los centros hospitalarios para contar con canales de comunicación accesibles y optimizar su usabilidad.



ACCIONES	INDICADORES	REALIZADO (SÍ / NO) y N.º
Consultar el canal de comunicación que prefiere el o la paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultar qué canal prefiere para recibir comunicaciones</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anotarlo en su ficha o historial</li> </ul>	
Canales de comunicación digital accesibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Páginas web</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicaciones web</li> </ul>	
Atención presencial (accesible y trato adecuado)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad física en los mostradores de atención</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bucles magnéticos</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal formado en trato adecuado</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posibilidad de Interpretación en Lengua de Signos (ILS) o servicios como SVisual (videointerpretación)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar lenguaje claro y sencillo, sin tecnicismos</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación en formatos alternativos (braille, digital, etc.)</li> </ul>	
Atención telefónica accesible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con servicios como SVisual para llamadas a pacientes con discapacidad auditiva</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal formado en atención y trato adecuado</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena dicción</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posibilidad de ofrecer canales alternativos de comunicación</li> </ul>	
Ofrecer la documentación en formatos accesibles y alternativos, según el perfil de los y las pacientes, en algunos casos previa solicitud de los mismos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación digital accesible</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación en braille</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación en lectura fácil</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación en lenguaje claro</li> </ul>	
E-mails, mensajes al móvil, etc., accesibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contenidos en lenguaje claro</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contenido en lectura fácil si es necesario, por ejemplo, para instrucciones de preparación para pruebas médicas.</li> </ul>	
Desarrollo de protocolos de comunicación con los y las pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar necesidades de comunicación</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer pautas para atender a esas necesidades</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar la eficacia de los protocolos (ejemplo, encuestas de opinión y/o de satisfacción)</li> </ul>	



# 4 | Documentación sanitaria accesible e inclusiva

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13



En el campo de la salud, es fundamental que la documentación proporcionada a los y las pacientes en todo momento sea accesible tanto en formato como en contenido.



### Digital 1

#### Documentación digital accesible

Los documentos digitales accesibles deben presentar una estructura semántica bien organizada y otras directrices que afectan al tamaño, tipo, estilo y efectos de letra, espaciado, textos alternativos, listados, contrastes, uso de tablas, etc.

El lenguaje braille ofrece una forma táctil de representar los símbolos del alfabeto y los números que permite a las personas ciegas acceder y comprender la información de una manera independiente.



### Braille 2

#### Documentación Braille



### Lenguaje claro 3

#### Documentación en lenguaje claro

El lenguaje claro se basa en transmitir el mensaje con claridad y sencillez con el fin de que las personas.

- Encuentren la información que necesitan.
- Comprendan lo que se está diciendo.
- Puedan utilizar ese contenido.

La lectura fácil es un método para elaborar documentos siguiendo unas pautas y recomendaciones sobre:

- La redacción del texto.
- El diseño y la organización del documento.
- Y la validación de la comprensibilidad del documento.

Para hacer accesible la información a personas con dificultades de comprensión lectora (Norma UNE 153101:2018 EX de lectura fácil).



### Lectura fácil 4

#### Documentación en lectura fácil

## 4. DOCUMENTACIÓN SANITARIA ACCESIBLE E INCLUSIVA

### 4.1 Directrices de accesibilidad

En el campo de la salud, es fundamental que la documentación proporcionada a los y las pacientes en todo momento sea accesible tanto en formato como en contenido.

Esto implica proporcionar formatos alternativos para satisfacer las necesidades individuales de cada usuario/a, y garantizar además que el contenido ofrecido sea comprensible.



#### Documentación digital

En los documentos digitales, tanto en Word, PDF como Power Point, es importante seguir una serie de directrices para facilitar la lectura a través de los programas o recursos de apoyo que cada paciente utilice.

Esto implica, por ejemplo, tener una estructura semántica bien organizada, permitiendo así que su contenido pueda ser leído, comprendido y usado por el mayor número de personas posible.

De esta forma las personas ciegas podrán utilizar el programa Jaws u otro lector de pantalla para navegar por el documento, o las personas con discapacidad física podrán usar programas de voz para desplazarse dentro de los documentos sin dificultad. El objetivo es garantizar una lectura clara y ordenada para cualquier lector.

Es recomendable hacer un documento accesible desde su formato inicial en Word ya que esto facilitará la transformación posterior a PDF respetando muchas opciones necesarias para lograr la accesibilidad adecuada. En cualquier caso, siempre habrá que hacer una comprobación final del PDF para verificar que las etiquetas son las correctas y si no incluir aquellos detalles que falten.



Es importante utilizar un tamaño de letra y una fuente legible para evitar dificultades en la lectura. Se recomienda usar fuentes como Arial o Times New Roman con un tamaño mínimo de 12 puntos.

También se debe tener cuidado al agregar imágenes o gráficos dentro del documento digital. Es necesario describirlos adecuadamente utilizando etiquetas ALT que permitan a los usuarios ciegos acceder al contenido visual. Es decir, incorporando texto alternativo que describa la imagen o gráfico incorporado.

En resumen, hacer documentos digitales accesibles no solo beneficia a personas con discapacidad, sino que también mejora la experiencia general de lectura para todos y todas los/as usuarios/as. Por lo tanto, debemos tomar en cuenta estas directrices desde el inicio del proceso creativo hasta su publicación final en formato PDF u otro tipo de archivo digitalizado.

A continuación, se presentan una serie de pautas concretas a aplicar en documentos digitales.

## Pautas para documentos en Word

- Definir la estructura del documento con títulos y estilos integrados, para facilitar su organización lógica y legibilidad.
- Especificar el idioma utilizado.
- Utilizar textos alternativos en imágenes y recursos gráficos.
- Crear listas accesibles.
- Utilizar colores y formatos de fuente que presenten un buen contraste.
- Evitar el uso de tablas complejas. Utilizar tablas simples con encabezados de columna.
- Incluir texto en los enlaces para informar al usuario de cuál es el contenido que van a abrir. Indicar si se abre en una nueva ventana o en la misma ventana actual.
- Evitar transmitir información únicamente mediante colores.
- Asegurar un contraste adecuado entre el texto y el fondo.
- Minimizar el uso de negritas, cursivas y subrayados.
- Evitar la justificación de los textos.

## Pautas para documentos PDF

- Activar la estructura de etiquetas y crear marcadores para facilitar la navegación y lectura del documento. Las etiquetas identifican todos los contenidos del documento, tanto si son párrafos de texto u otros, como encabezados, listas, imágenes, etc.

## 4. DOCUMENTACIÓN SANITARIA ACCESIBLE E INCLUSIVA

- Especificar el idioma utilizado.
- Rellenar las propiedades del documento referidas al título, autoría y fecha de creación.
- Incluir textos alternativos para imágenes, tablas o gráficos.
- En el texto del enlace, se debe indicar claramente su destino y si se abrirá en una nueva ventana o en la misma pestaña del navegador.
- Seleccionar tipos de letra y colores que presenten un contraste adecuado.
- Evitar incluir información basada únicamente en colores.
- Evitar tablas complicadas y asegurarse de etiquetar correctamente las tablas existentes.
- Limitar el uso de letras en negrita y evitar cursivas, subrayados excesivos o justificar los textos.

## Pautas para documentos en Power Point

- Incluir una descripción de texto para todos los recursos visuales presentes.
- Indicar el orden de lectura deseado para la presentación.
- Proporcionar un título en cada diapositiva que señale su posición en la presentación.
- Crear enlaces que especifiquen qué página se abrirá y si se abrirá en una nueva ventana o no.
- Agregar información que no se base únicamente en el color.
- Asegurar que haya un buen contraste entre el texto y el fondo.
- Utilizar formatos y colores de fuente con un buen contraste. Utilizar una fuente de al menos 18 puntos para facilitar la lectura.
- Utilizar tablas simples con encabezados estructurados.
- Si se incluyen videos, asegurar que tengan subtítulos para el diálogo del video, así como descripciones de otros elementos como sonidos o música. Además, deben contar con audiodescripción para personas con discapacidad visual o ceguera.

Para más información sobre cómo elaborar documentación digital accesible: [Documentos accesibles \(Biblioteca Fundación ONCE\)](#).

## Documentación en braille

La importancia del sistema braille radica en que permite a las personas ciegas acceder y comprender la información de una manera independiente. Esto les da mayor autonomía,

ya que pueden leer libros, periódicos o cualquier otro tipo de documento sin necesidad de ayuda externa.

El sistema braille ofrece una forma táctil de representar los símbolos del alfabeto y los números. Esta representación utiliza seis puntos que corresponden a diferentes letras y números. Las personas ciegas pueden acceder a la información en braille al deslizar sus dedos sobre las impresiones en relieve. Este sistema es tanto para leer como para escribir, diseñado específicamente para personas con discapacidad visual.

Para convertir un texto en braille, primero debe ser transcrito y guardado en formato braille (Bra). Después de este paso, puede imprimirse físicamente utilizando impresoras especiales.

Las impresoras más avanzadas son capaces de interpretar el texto por sí mismas y realizar la conversión al braille durante la impresión. La opción de imprimir no solo está limitada al papel, sino también se puede utilizar otros tipos de soportes. Además, el sistema braille también se utiliza para señalización y cartelería.

Las personas ciegas tienen la posibilidad de escribir contenido en ordenadores mediante dispositivos como la línea braille, permitiendo así usar este sistema correctamente.

En resumen, es importante promover el uso del braille tanto en entornos sanitarios públicos como privados para asegurar la accesibilidad a la documentación escrita o impresa y la inclusión de las personas ciegas.

Para más información sobre cómo elaborar documentación en braille: [Normas para la transcripción y adaptación de textos en sistema braille](#).

## Documentación en lenguaje claro y lectura fácil

Dentro de la accesibilidad universal, según la [Ley 6/2022 de 31 de marzo](#), de modificación del Texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, se incluye la accesibilidad cognitiva para permitir la fácil comprensión.

Esto afecta a los contenidos textuales. Existen dos metodologías con objetivos diferentes: una es el lenguaje claro, orientado a público sin dificultades específicas de

## 4. DOCUMENTACIÓN SANITARIA ACCESIBLE E INCLUSIVA

comprensión lectora, pero no especializado en un tema; la otra es la lectura fácil, orientada a personas con dificultades de comprensión lectora.

### Lenguaje claro

Cada vez cobra más importancia la idea de redactar textos en un lenguaje claro que sea fácilmente comprensible para todas las personas.

Según la [Federación Internacional de Lenguaje Claro](#), se deben cumplir tres objetivos:

1. Que las personas encuentren la información que necesitan.
2. Que comprendan lo que se está diciendo.
3. Y que además puedan utilizar ese contenido.

El lenguaje claro se basa en transmitir el mensaje con claridad y sencillez. Tiene las siguientes características principales:

- El texto debe estar organizado con una estructura lógica.
- El texto debe estar redactado de manera sencilla y natural.
- Se utiliza un estilo de exposición con mensajes claros y precisos.
- Se selecciona un vocabulario comúnmente utilizado.
- Las oraciones son simples, compuestas por sujeto, verbo y predicado.
- Se utilizan párrafos cortos.
- Los verbos se emplean en forma activa y directa.
- Se evitan extranjerismos y tecnicismos.
- Se añade el contenido visual necesario.

Para más información consultar la norma [ISO de lenguaje claro](#). Así como se puede consultar la guía ["Cómo escribir con claridad"](#) publicada por la Comisión Europea.

### Lectura fácil

La lectura fácil es un método orientado a personas con dificultades de comprensión lectora, que se originó para dignificar la experiencia lectora de personas adultas. Abarca todo tipo de contenidos, incluidos los literarios. Su carácter es complementario a los originales, no sustitutivo.

La lectura fácil requiere una adaptación de los textos siguiendo ciertas pautas tanto en estilo como en contenido.

La [Norma UNE 153101:2018 EX](#) de lectura fácil recopila directrices y recomendaciones sobre redacción, diseño y maquetación de documentos, así como validación, para asegurar su comprensibilidad por parte de las personas con dificultades lectoras.

Se recomienda el uso de la lectura fácil para dirigirse a individuos que presenten dificultades de comprensión lectora o desconocimiento del idioma.

Algunos requisitos necesarios para crear textos en lectura fácil son:

- Utilizar vocabulario comúnmente utilizado.
- Incluir índice al inicio del documento.
- Evitar el uso de mayúsculas, cursivas o subrayados.
- Emplear frases cortas comenzando cada una en una nueva línea.
- Explicar las palabras complejas.
- Evitar tecnicismos, anglicismos o conceptos abstractos.
- Incluir solo una idea por párrafo.
- Evitar siglas y abreviaturas innecesarias.
- Utilizar siempre la misma palabra para referirnos al mismo concepto.
- Evitar el uso de voz pasiva.

En cuanto al estilo se refiere es importante dividir el texto utilizando títulos y subtítulos e iniciar cada tema en página nueva. Además, se debe optar por letra grande y un interlineado amplio (1,5) así como también incorporar imágenes que ayuden a facilitar la comprensión del texto.

Para más información sobre elaboración de documentación en lectura fácil:

[Información para todos. Pautas europeas de la lectura fácil.](#)

[García, O., Lectura fácil: métodos de redacción y evaluación. Madrid, Real Patronato sobre Discapacidad, 2012, 131 p.](#)

## 4. DOCUMENTACIÓN SANITARIA ACCESIBLE E INCLUSIVA

### 4.2 Resultados de la investigación

Los resultados de la encuesta realizada sobre accesibilidad a entornos hospitalarios abierta a profesionales sanitarios, representantes del tercer sector y a pacientes, refleja que hay aspectos a mejorar en lo que a documentación accesible e inclusiva se refiere.



En la encuesta se pregunta por aspectos concretos como el tamaño y tipo de letra utilizados en la documentación impresa, la claridad del texto o el tipo de papel. Solo en el caso del tipo de papel, la puntuación alcanza un 3,39 sobre 5. El tipo de letra se sitúa en un 3,02, el tamaño de letra en 2,80 y la claridad del texto escrito un 2,76 sobre 5.

También se pregunta por el uso de formatos alternativos al oral cuando se proporciona información en el hospital de referencia de las personas encuestadas. Destaca que:

- El 46,49% (53) de las respuestas obtenidas (114) recoge que su hospital de referencia utiliza formatos digitales. Si bien solo el 6,14% considera que son accesibles para los lectores de pantalla que utilizan las personas con discapacidad visual,
- La utilización de un lenguaje claro es reconocida en un 15,79%,
- Este porcentaje disminuye claramente hasta el 7,89% en el caso de documentación en lectura fácil y del uso de pictogramas y más aún, en el caso de proporcionar documentación en braille, situándose en un 3,51%.

Estos datos sugieren un claro margen de mejora en la elaboración de documentación accesible e inclusiva en entornos hospitalarios.

### 4.3 Buena práctica

**Título:** Publicación de guías del ámbito ginecológico en lectura fácil (LF):

- Guía sobre salud ginecológica.
- Guía sobre cáncer ginecológico.

Estas guías han derivado a su vez en:

- El diseño de un protocolo de atención a mujeres con discapacidad intelectual o del desarrollo en las consultas de ginecología.

**Objetivo:** Facilitar el acceso a la información ginecológica de las mujeres con discapacidad intelectual o del desarrollo, así como mejorar el trato recibido en las consultas de ginecología de entornos sanitarios.

**A quién se dirige:** mujeres con discapacidad intelectual o del desarrollo.

**Dónde se desarrolla:**

- Las guías en lectura fácil están publicadas por Plena Inclusión Madrid y distribuidas entre sus entidades federadas.
- El protocolo de atención ginecológica a mujeres con discapacidad intelectual o del desarrollo, se desarrolla en esta primera fase de implantación en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Móstoles.

**Descripción:** estas guías se encuentran publicadas en la web de Plena Inclusión, desde donde se pueden descargar en formato PDF accesible. Consisten en diferentes guías que contienen información en lectura fácil sobre distintos temas del área de ginecología.

## Recomendaciones para replicar la buena práctica:

- Elaborar previamente la documentación del área sanitaria en formatos digitales accesibles e inclusivos, en lenguaje claro, lectura fácil y braille.
- Facilitar a las personas atendidas la documentación publicada en lectura fácil, lenguaje claro o braille, según aplique en cada caso.
- Sensibilizar previamente a la plantilla sobre la importancia de conocer y facilitar documentación accesible y explicaciones adecuadas en las consultas.



## Referencia:

- [Recursos de Salud Ginecológica.](#)
- [Recursos de Cáncer Ginecológico.](#)

## 4. DOCUMENTACIÓN SANITARIA ACCESIBLE E INCLUSIVA

### Criterios de la buena práctica

			
Innovación <span>no</span>	Sostenibilidad <span>si</span>	Replicable <span>si</span>	Ética <span>si</span>
			
Participación <span>si</span>	Gestión <span>no</span>	Transparencia <span>si</span>	Transversalidad <span>no</span>

## 4.4 Sistema de autoevaluación

A continuación, se recogen las acciones e indicadores a comprobar en la incorporación de documentación accesible e inclusiva en entornos hospitalarios.



ACCIONES	INDICADORES	REALIZADO (SÍ / NO y n°)
Documentación Word, PDF o Power Point accesibles	• Informe de la consulta	
	• Prescripción de medicamentos	
	• Próximas citas	
	• Pruebas diagnósticas	
	• Otros materiales informativos: folletos, guías, cartelería, infografías, etc.	
Documentación en braille	• Informe de la consulta	
	• Prescripción de medicamentos	
	• Próximas citas	
	• Pruebas diagnósticas	
	• Otros materiales informativos: folletos, guías, cartelería, infografías, etc.	
Documentación en lenguaje claro	• Informe de la consulta	
	• Prescripción de medicamentos	
	• Próximas citas	
	• Pruebas diagnósticas	
	• Otros materiales informativos: folletos, guías, cartelería, infografías, etc.	
Documentación en lectura fácil	• Informe de la consulta	
	• Prescripción de medicamentos	
	• Próximas citas	
	• Pruebas diagnósticas	
	• Otros materiales informativos: folletos, guías, cartelería, infografías, etc.	
Evaluación sobre documentación accesible e inclusiva ofrecida	• Registro de N° de usuarios que han utilizado:	
	• Documentación en braille	
	• Documentación en lectura fácil	
	• Documentación en lenguaje claro	
	• Encuesta de satisfacción sobre la documentación accesible utilizada	



# 5 | Entornos y equipamientos sanitarios accesibles e inclusivos



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



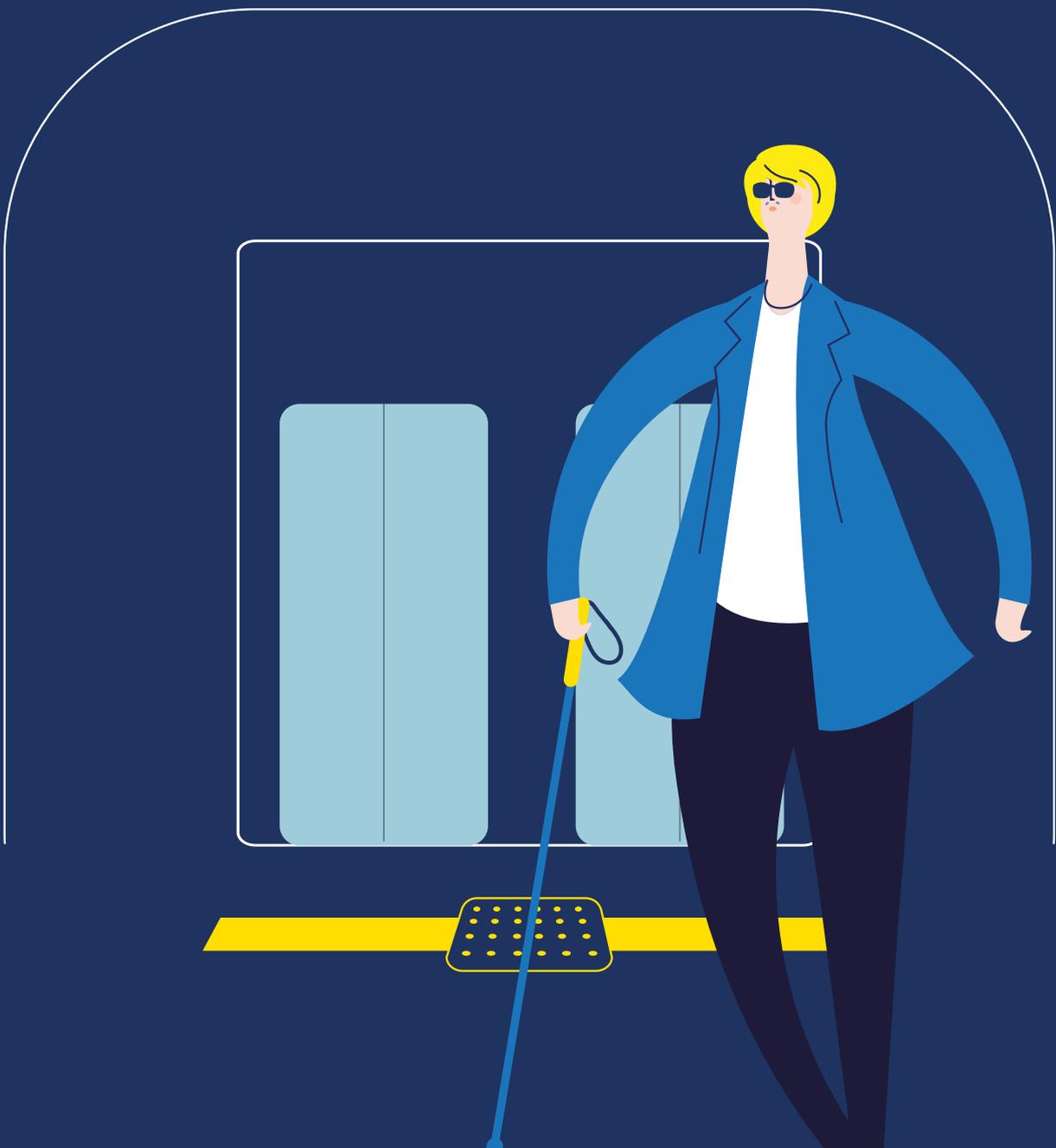
11



12



13



La accesibilidad debe garantizarse en todos los espacios del hospital que utilizan tanto los pacientes como los profesionales sanitarios.



Es lo que se denomina la “cadena de accesibilidad” que según la norma UNE 170.001 es “la capacidad de aproximarse, acceder, usar y salir de todo espacio o recinto con independencia, facilidad y sin interrupciones. Si alguna de estas acciones no se puede realizar, la cadena se corta y el espacio o situación se torna inaccesible”.

**El diseño de entornos construidos Accesibles, Inclusivos y Humanos se consigue teniendo en cuenta:**



La normativa de accesibilidad

- Código Técnico de la Edificación.
- UNE-EN 17210.
- UNE 170001 Criterios DALCO.



La Neuroarquitectura

El impacto de los entornos en las emociones y capacidades humanas.



La experiencia de la persona usuaria

Criterios de diseño para todas las personas teniendo en cuenta las diversas capacidades humanas funcionales: físicas, visuales, auditivas y cognitivas, en sus distintos grados y variantes.

## 5.1 Directrices de accesibilidad

La accesibilidad al entorno construido es uno de los aspectos en los que se lleva más años trabajando. Sin embargo, los entornos hospitalarios presentan todavía numerosos retos.

Por una parte, hay hospitales y centros sanitarios que están contruidos en edificios antiguos, incluso con características de patrimonio histórico.

Por otra, estos edificios atienden un enorme flujo de personas que reciben muy diversos servicios en un mismo lugar, por lo que surgen auténticas ciudades hospitalarias donde se entremezclan elementos urbanísticos y arquitectónicos.

En este capítulo, el objetivo es enfocar las soluciones a la edificación, con el fin de crear espacios accesibles, inclusivos y humanizados.

En 2022 se aprobó la [Ley de Calidad de la Arquitectura](#), que reconoce en su artículo 4.h. como uno de sus principios “La contribución a la inclusión de todas las personas, inspirada en el principio de la accesibilidad universal y fomentando la más amplia participación”.

Los aspectos relacionados con accesibilidad en arquitectura están regulados por el Código Técnico de la Edificación (CTE), que en 2010 incluyó el Documento Básico de Seguridad de Utilización y Accesibilidad (SUA), siendo el SUA9 y el SI, Seguridad en caso de Incendio, los documentos básicos que incluyen criterios de accesibilidad.

Además, desde el punto de vista técnico, la norma UNE-EN 17210 de 2021 plantea los requisitos funcionales que se deben cumplir para la accesibilidad en los entornos contruidos.

Por último, la gestión de la accesibilidad cuenta también con una norma UNE, la 170001, que fija los denominados criterios DALCO (Deambulación, Aprehensión, Localización y Comunicación) como pautas para la evaluación de los entornos accesibles. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la arquitectura incluye nuevos conceptos que son complementarios a la accesibilidad: la neuroarquitectura y la humanización de la arquitectura sanitaria.

Con la neuroarquitectura se analiza el impacto de los entornos en las emociones y capacidades humanas para dotarlos de soluciones que mejoren el bienestar. La humanización de la arquitectura sanitaria es complementaria a la neuroarquitectura y propone soluciones de bienestar que vayan más allá de la atención sanitaria para asegurar una experiencia donde

se responde a tres necesidades: conexión, empatía y dignidad, según el modelo desarrollado por el [estudio de arquitectura PMMT](#).

A partir de estas referencias, los criterios de accesibilidad en entornos sanitarios construidos deben partir del concepto de cadena de accesibilidad.

La norma UNE 170001 la define como “la capacidad de aproximarse, acceder, usar y salir de todo espacio o recinto con independencia, facilidad y sin interrupciones. Si alguna de estas acciones no se puede realizar, la cadena se corta y el espacio o situación se torna inaccesible”.

Esta cadena de accesibilidad nos pauta el análisis y las indicaciones que hay que cumplir:

1. Entorno de acceso.
2. Entrada.
3. Recorridos verticales.
4. Recorridos horizontales.
5. Orientación en el entorno.
6. Señalización.
7. Áreas de atención.
8. Áreas de cuidado.
9. Áreas de pruebas y tratamiento.

De forma desglosada, estos criterios se concretan en los siguientes indicadores, específicamente centrados en los criterios de Deambulación y Localización de la norma UNE 170001:

## 1. Entorno de acceso

El entorno de acceso debe contemplar que los servicios de transporte público estén lo más próximos posibles a la entrada principal del edificio y que el recorrido desde la parada o estación permita una deambulación sin obstáculos y cuente con una señalización orientativa que permita alcanzar el lugar deseado sin problemas de orientación.



En el caso de acceso con vehículo privado, las plazas de aparcamiento reservadas para personas con movilidad reducida deben estar próximas a la entrada, si es en superficie, o cerca de las puertas de salida, en el caso de ser subterráneas.

El diseño de las plazas debe cumplir con las previsiones de la ley.

La deambulación desde la plaza de aparcamiento debe ser sin barreras y en condiciones de seguridad, evitando la circulación por calzada o zonas de tránsito de vehículos que carezcan de una zona de protección o pasos de peatones.

## 2. Entrada

El acceso debería ser a ras de suelo, sin escaleras. En el caso de que existan pendientes, se deben facilitar accesos mediante rampas.

Las puertas de acceso deberían ser automáticas, con ancho suficiente para permitir el flujo de un número amplio de personas a lo largo del día.

En el caso de que existan puertas auxiliares de emergencia, deberán contar con mecanismos que eviten el esfuerzo de empujar.

La localización debe ser sencilla, con un diseño que permita captar a simple vista por su importancia que es la puerta de acceso, sin que pase desapercibida por el entorno.

## 3. Recorridos verticales

La normativa vigente en España indica de forma precisa las características que se deben cumplir en el diseño de rampas, escaleras y ascensores.

En las rampas es importante el uso de materiales antideslizantes que eviten que las personas resbalen.

No hay que obviar el diseño de las escaleras, que deben cumplir también unos requisitos de accesibilidad y seguridad. Este recurso puede ser una opción para personas que puedan sufrir claustrofobia y no quieran utilizar un ascensor, o personas con problemas de equilibrio que se puedan sentir incómodas en una rampa.

Los ascensores deben cumplir los criterios de la UNE-EN 81-70:2022 sobre accesibilidad a los ascensores de personas, incluyendo personas con discapacidad, esta especifica desde las dimensiones de la cabina hasta cómo deben ser los elementos de comunicación en caso de emergencia.

## 4. Recorridos horizontales

La regulación en España también indica de forma clara la anchura de las puertas en los entornos hospitalarios. Cumplir con estas dimensiones es importante para el paso tanto de sillas de ruedas como de camillas con equipamiento médico diverso.

De forma preferente, se instalarán puertas automáticas para las zonas de flujo frecuente y puertas abatibles en zonas de acceso más limitado.

En hospitales no se recomiendan las puertas giratorias por los riesgos para algunos perfiles de personas, por ejemplo, personas en silla de ruedas, que tienen deambulación más lenta o personas con perros de asistencia.

Cuando existan puertas giratorias, deben disponerse puertas abatibles de apertura manual contiguas a ellas, excepto en el caso de que las giratorias sean automáticas y dispongan de un sistema que permita el abatimiento de sus hojas en el sentido de la evacuación, ante una emergencia o incluso en el caso de fallo de suministro eléctrico.

Los pasillos deben marcar de forma clara los direccionamientos y ser amplios para favorecer el flujo de personas en ambos sentidos.

## 5. Orientación en el entorno

La orientación en el entorno es la forma con la que se conoce en español el término inglés *wayfinding*. Son las características del entorno construido que ayudan a saber dónde estás, tu posición y dirección, el recorrido y los obstáculos hasta el destino.

Los sistemas de orientación deben cumplir con las siguientes características:

- Diseño lógico.
- Iluminación adecuada.
- Limitación de ruido y de estímulos visuales.
- Contraste visual de espacios.
- Información clara a través de diversos formatos.
- Señalización apropiada para alcanzar el destino.
- Aplicación de códigos de color.

También es importante que, dentro del propio sistema de diseño de orientación, existan elementos que rompan la monotonía y permitan distinguir adecuadamente los diferentes espacios y sus funciones.

## 6. Señalización

La señalización es un aspecto que cuenta en España con una norma técnica: la UNE 170002, que establece sus condiciones de accesibilidad.

Un sistema de señalización debe cumplir con unos principios fijados en el manual [“Accesibilidad cognitiva en edificios de uso público”](#), editado por CERMI: **localizable** (encontrar sin esfuerzo), **perceptible** (con alternativas para los sentidos), **comprensible** (entendible por el máximo número de personas), **pertinente** (con criterio de oportunidad), **moderada** (evitando el exceso), **coherente** (con un criterio jerárquico), **continua** (sin interrupciones de principio a fin) y **homogénea** (con un diseño con características comunes).

En estos casos, es muy importante la homogeneidad de la nomenclatura y un sistema de directorios y señales direccionales que favorezcan un encaminamiento correcto para evitar situaciones de estrés y frustración por no encontrar el lugar.



## 7. Áreas de atención

Las áreas de atención son los puntos principales de los entornos sanitarios porque en ellos se produce la interacción directa entre paciente y personal sanitario para consultas y tratamientos.

En primer lugar, las áreas de recepción y ventanillas de atención deben cumplir con condiciones de accesibilidad respecto a la altura, espacio de aproximación y posibilidad de comunicación.

El Código Técnico de la Edificación exige además que dispongan de bucle de inducción magnética para facilitar la comunicación con personas que utilizan prótesis auditivas o implantes cocleares.

Dentro de una tendencia humanizadora e inclusiva, estas áreas deben tener unas escalas humanas, evitando una magnitud que pueda intimidar. Además, deben contar con un número amplio de

asientos cómodos, con respaldo y algunos con reposabrazos para facilitar la incorporación a personas con problemas de movilidad, disponer de ventanas que den entrada a luz natural o vistas a espacios ajardinados, decorados con una paleta de colores limitados y agradables.

Estudios de neuroarquitectura han demostrado que los acabados en madera reducen la actividad del sistema nervioso, facilitando la relajación y tranquilidad de las personas.

También deben utilizarse materiales que aíslen del ruido entre espacios, sobre todo si están concurridos. El propio diseño de las salas debe cumplir con unas formas que permitan a los usuarios localizar de forma inmediata los mostradores, espacios de atención y consultas.

Un aspecto que conviene cuidar siempre son los aseos. La normativa en España fija sus características. Hay que incidir en la importancia del diseño de los aseos accesibles para que haya un espacio adecuado de giro para personas en silla de ruedas y existan barras a ambos lados del inodoro para facilitar la transferencia.

Además, los sanitarios deben tener mecanismos de activación que primen la sencillez de uso sobre el diseño original, así como una altura de alcance adecuada a diversos públicos.

## 8. Áreas de cuidados

Las habitaciones deben garantizar la intimidad de los pacientes y convertirse en espacios que eviten la frialdad para que la persona se encuentre en un entorno que favorezca su recuperación.

Algunas pautas que deben tenerse en cuenta para humanizar la experiencia del paciente, además de garantizar la accesibilidad del propio espacio, la cama y el aseo en habitaciones son:

- La orientación de las ventanas a entornos naturales incluyendo mecanismos domóticos de regulación de persianas o estores.
- La construcción con materiales naturales.
- El aislamiento acústico.
- Una temperatura que se pueda regular.
- Activación de aromas y fragancias agradables.
- Paredes pintadas con una paleta de colores suaves, e integración de elementos y mobiliario que permitan actividades de ocio.

## 9. Áreas de tratamientos

Estas zonas son las más complejas porque son donde se produce la experiencia más complicada del paciente: pruebas, operaciones, tratamientos médicos y/o atención de urgencias. En estos casos, conviene tener en cuenta las recomendaciones humanizadoras de las salas de espera.

También es importante que los espacios queden subdivididos con elementos opacos o translucidos, que favorezcan la intimidad y que exista una cierta distancia para asegurar la comodidad entre los pacientes.

Es importante que el diseño de las consultas ofrezca un formato que ponga al médico y al paciente como iguales. Además, para favorecer la empatía, estos espacios deben dotarse de calidez a través de la iluminación, los materiales y una decoración con elementos gráficos tranquilizadores.

En conclusión, la accesibilidad de los entornos sanitarios debe cumplir con la normativa vigente, incorporar las directrices marcadas en las normas técnicas e incluir pautas de humanización arquitectónica. Estas acciones permitirán convertir estos entornos en lugares capaces de reducir la ansiedad, aumentar la empatía y contribuir a percibir el hospital como un entorno amable y agradable.

## 5.2 Resultados de la investigación

Los resultados de la encuesta realizada sobre accesibilidad a entornos hospitalarios abierta a profesionales sanitarios, representantes del tercer sector y a pacientes, ofrecen un análisis relevante de la percepción existente en los entornos construidos.

En una puntuación de 1 a 5, siendo 1 la menor calificación y 5 la máxima, la puntuación más alta es de 3,31 para los ascensores.

Por encima o igual a 3 se sitúan también, en orden de puntuación, los accesos, los pasillos, las consultas, las habitaciones, las salas de espera y las salas de pruebas.

Por debajo de 3 se valoran, en orden descendente, las salas de urgencias, los jardines, los puntos de atención al público, las escaleras, el parking y, en último lugar, la orientación y señalización, con 2,79 puntos.



En general, las puntuaciones de todos los espacios consultados son bajas, puesto que ninguna alcanza 3,5 puntos de media.

La encuesta también recoge una pregunta de respuesta abierta donde se inquiriere respecto a la principal barrera detectada. De las 96 respuestas registradas, 11 mencionan la señalización y la orientación, 9 nombran las escaleras y, en menor número, se señalan las salas de espera, los pasillos, la iluminación, los aparcamientos y los ascensores.

Por lo tanto, esta encuesta describe que los usuarios perciben todavía numerosas barreras, a pesar de que existe una legislación abundante que regula la accesibilidad.

En la parte cualitativa de la investigación, que incluyó entrevistas y focus groups a personas con posiciones relevantes en diversos ámbitos de la discapacidad y la sanidad, la accesibilidad en los entornos no era el aspecto más mencionado. En muchos casos se indicaba que existía mucha normativa al respecto, pero se señalaban barreras económicas, administrativas e incluso vinculadas al patrimonio histórico como factores que limitaban muchas actuaciones.



Además, se habló de la necesidad de coordinación con el entorno, dado que a veces existían barreras urbanas que dificultaban una accesibilidad plena. Dentro de los entornos hospitalarios se destacan las grandes distancias que se tienen que recorrer sobre todo en los nuevos edificios.

Como soluciones se propone crear corredores de conexión para atajar recorridos u organizar los diferentes servicios de manera próxima según su vinculación entre ellos.

En las conversaciones se dio como referencia la cadena de accesibilidad y la adopción de medidas con sentido común para salvar las barreras que pudieran existir.

También se identificó la señalización como un ámbito que tiene un amplio recorrido de mejora. En general, existía coincidencia en considerar la accesibilidad como un requisito, no un extra, y vincularla a medidas humanizadoras del entorno.



### 5.3 Buena práctica

**Título:** Comfort Room, la habitación empática.

**Objetivo:** Mejorar la experiencia de los pacientes hospitalizados con mayor comodidad y control del entorno.

**A quién se dirige:** Pacientes que se encuentran hospitalizados en una habitación.

**Dónde se desarrolla:** Nou Hospital Evangèlic de Barcelona.

**Descripción:** El modelo de habitación doble tradicional en los hospitales, orientadas en la misma dirección, aprovecha instalaciones medicinales, pero penaliza al paciente más próximo a la puerta, que pierde iluminación natural cuando se corre la cortina que permite crear espacios privados. Existen estudios científicos que advierten de que estar a un lado u otro de la cortina influye en el tiempo de recuperación y en la salud de los pacientes.

La habitación empática propone un modelo donde ambos pacientes están confrontados, de modo que la cortina de intimidad no limita la entrada de luz para el paciente que está más cerca de la puerta de la habitación.

También da más autonomía a la gestión de la privacidad del propio paciente, tanto visual, como auditiva y olfativa. Entre otros aspectos, cada paciente contaría con su propia televisión y se evitaría la necesidad de consensuar qué ver y en qué momento encenderla o apagarla.

Además, al estar confrontados, los pacientes también pueden relacionarse de una forma más natural. En definitiva, se aumenta el control del paciente sobre el entorno.

Esta organización interna de la habitación no afecta a la geometría ni las estructuras y favorece los tiempos de recuperación, ayuda a reducir los errores médicos y ofrece mejoras de gestión en general.

Por ejemplo, la movilidad para el personal sanitario y su espacio de trabajo mejoran y se amplían. De forma adicional, se reduce el riesgo de propagación de infecciones y bacterias.

#### Recomendaciones para replicar la buena práctica:

Analizar la distribución de las zonas de habitaciones en edificios existentes con el objetivo de integrar el modelo de habitación empática propuesto.

Integrar productos domóticos que faciliten la gestión de temperatura, iluminación, persianas y estores, activación del televisor y comunicación con el personal sanitario. Estos sistemas deben poder gestionarse a través de distintas opciones, voz, texto, pulsación, etc. Según las necesidades de la persona usuaria.

## Referencia:

- [Comfort Room, habitación empática.](#)

## Criterios de la buena práctica:

			
Innovación <span>si</span>	Sostenibilidad <span>si</span>	Replicable <span>si</span>	Ética <span>si</span>
			
Participación <span>si</span>	Gestión <span>si</span>	Transparencia <span>no</span>	Transversalidad <span>no</span>

## 5.4 Sistema de autoevaluación

A continuación, se recogen las acciones e indicadores a comprobar en la incorporación de entornos y equipamientos accesibles e inclusivos en entornos hospitalarios.



ACCIONES	INDICADORES	REALIZADO (SÍ / NO y n°)
Entorno de acceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proximidad de transporte público a la entrada principal</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recorrido sin obstáculos</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recorrido con señalización correcta</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plazas de aparcamiento reservadas próximas a entrada principal o salida de parking</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diseño de plazas reservadas conforme a la ley</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recorrido desde la plaza en condiciones de accesibilidad y seguridad</li> </ul>	
Acceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrada sin escalones o escaleras</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de rampas para salvar elevaciones</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puertas automáticas de ancho adecuado</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puertas de emergencia que no requieran esfuerzo de empuje</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Localización de acceso sencilla porque se distingue del entorno</li> </ul>	
Recorridos verticales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rampas diseñadas conforme a la ley</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ascensores con diseño e instalados conforme a la ley</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escaleras que cumplen requisitos de accesibilidad y seguridad en su diseño</li> </ul>	
Recorridos horizontales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puertas que permiten el paso de sillas de ruedas y camillas</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puertas de apertura automática</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las puertas abatibles se instalan en zonas de paso con menor flujo</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se instalan puertas giratorias</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los pasillos indican de forma clara los direccionamientos</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los pasillos son amplios para favorecer el flujo de personas</li> </ul>	

ACCIONES	INDICADORES	REALIZADO (SÍ / NO y n°)
Orientación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El sistema de orientación tiene un diseño lógico</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay una iluminación adecuada</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El ruido es limitado en el entorno</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se limitan los estímulos visuales</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los espacios son contrastados para diferenciar su función</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La información se ofrece de forma clara a través de diferentes formatos</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aplican códigos de color estructurados</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El diseño rompe la monotonía para distinguir espacios y funciones</li> </ul>	
Señalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es localizable</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es perceptible</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es comprensible</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es pertinente</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es moderada</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es coherente</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es continua</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es homogénea</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La nomenclatura es homogénea</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los direccionamientos no crean confusión</li> </ul>	

ACCIONES	INDICADORES	REALIZADO (SÍ / NO y n°)
Áreas de atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las áreas de atención cumplen los criterios de altura y espacio de aproximación para personas de pie y en silla de ruedas</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las áreas de atención cumplen los criterios de facilitación de comunicación</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las dimensiones de las áreas tienen escalas humanas</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los asientos tienen respaldos y reposabrazos</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existen ventanas para permitir luz natural y vistas a zonas ajardinadas</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La decoración es con colores agradables</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hay aislamiento de ruido</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>El diseño permite localizar los diferentes lugares de forma inmediata.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los aseos cumplen con la normativa vigente.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los mecanismos de activación en los aseos son sencillos y están a una altura adecuada</li> </ul>	
Áreas de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las habitaciones garantizan la intimidad</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existen mecanismos domóticos de regulación</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los materiales de construcción son naturales</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe aislamiento acústico</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe regulación de temperatura</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe la opción de activación de aromas y fragancias</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las paredes son de colores suaves</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existen elementos y mobiliario que permiten actividades de ocio</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La cama, el espacio de la habitación y el aseo cumplen con las normas de accesibilidad</li> </ul>	
Áreas de tratamientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los espacios se dividen con elementos opacos o translucidos</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>El diseño del espacio permite una percepción médico-paciente como iguales</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La iluminación, los materiales y la decoración reducen el estrés y favorecen la tranquilidad</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se han considerado medidas de las salas de atención al público que se pueden aplicar en estos espacios</li> </ul>	

SEGUNDA PARTE:

**DIRECTRICES  
PARA SERVICIOS  
SANITARIOS  
ESPECÍFICOS**





# 6 | Atención al paciente



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13



## Descripción del servicio:

El servicio de Atención al paciente es una de las referencias principales en la interacción entre el centro hospitalario y los y las pacientes, así como sus familiares y otros usuarios/as.

A través de este servicio los y las pacientes pueden hacer solicitudes para pedir documentación de su historia clínica, solicitar información u orientación sobre algún caso concreto, pero también realizar sugerencias, felicitaciones e incluso quejas, si ha tenido alguna complicación o dificultad en la atención prestada en el centro hospitalario.

En este servicio hay varios aspectos a tener en cuenta:

- Las personas han de guardar un orden para la atención.
- La atención se ofrece de forma personalizada.
- Desde el servicio pueden realizar la derivación a otras áreas: radiodiagnóstico, trabajador/a social, consultas externas, etc.
- Realizan la tramitación de las peticiones, solicitudes y quejas.
- Ofrecen la información, orientación y documentación solicitada.

Uno de los objetivos de este servicio es servir de información y punto de reclamación para los y las pacientes, pero también salvaguardar sus derechos como pacientes e informarles de sus obligaciones.

Normalmente, las solicitudes han de realizarse rellenando una hoja de reclamaciones y se ofrece al usuario/a una respuesta para dar solución a su consulta.

Es fundamental que este servicio se garantice siguiendo las pautas de atención inclusiva, y también que se tengan en cuenta las medidas de accesibilidad correspondientes, tanto de mostradores, como en la forma en que se usan los canales de comunicación y la documentación que se ofrece.

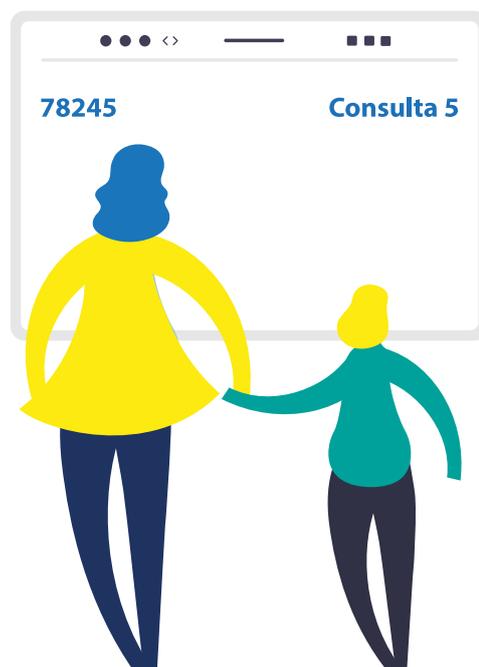
Las personas que atienden este servicio deben estar formadas en trato adecuado para hacer posible que la comunicación sea fluida. Se contará con intérprete en lengua de signos si la persona lo requiere y la documentación solicitada debe seguir las pautas de accesibilidad (documentos digitales), que su contenido sea comprensible (lenguaje claro o lectura fácil) y ofrecer los en los formatos alternativos que el o la paciente precise (por ejemplo, en braille si una persona ciega lo requiere).

## 6. ATENCIÓN AL PACIENTE

# Necesidades de accesibilidad

Las necesidades de accesibilidad de los y las pacientes cuando acuden al servicio de Atención al Paciente son:

- Saber dónde se encuentra el servicio y cómo usarlo. Que la señalización e información al respecto sea accesible y adecuada.
- Que el orden de llamada para la atención sea accesible. Por ejemplo, que no solo salga el número en un visor o pantalla, sino que haya mensaje de voz que dé paso al siguiente usuario/a.
- Que el formulario a rellenar sea accesible.
- Que las condiciones físicas del mostrador cumplan las pautas de accesibilidad.
- Atención adecuada. Que la persona que atiende sea empática y conozca las pautas de trato adecuado para atender convenientemente a cada persona que acude.
- Ser informado de forma comprensible sobre la consulta realizada.
- Información y documentación accesible. Ofrecer la información no solo por voz, sino también con documentación, que sea accesible, comprensible y en los formatos alternativos que se requiere.
- Tener la respuesta a su consulta por el canal de comunicación elegido según sus necesidades o características.



# Recomendaciones destacadas

<p><b>Actitudes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Atención adecuada a cada perfil.</li><li>• Empatía y respeto.</li></ul>	<p><b>Comunicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hablar con claridad para transmitir mejor el mensaje.</li><li>• Contar con bucle magnético y lengua de signos si es necesario.</li><li>• Que el servicio se preste en un lugar reservado, tranquilo, para su privacidad y para entender mejor el mensaje.</li></ul>
<p><b>Documentación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Documentación accesible y en los formatos alternativos que requiera cada persona: información escrita, braille, videos.</li><li>• Usar lenguaje claro y lectura fácil.</li><li>• Usar pictogramas si es necesario.</li></ul>	<p><b>Entornos y equipamientos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Señalización correcta de la ubicación del servicio.</li><li>• Contar con rampas, ascensores y baños accesibles.</li><li>• Anchos de puerta y pasillos adecuados.</li><li>• Que el mostrador y resto de equipamientos del servicio cumplan con la accesibilidad.</li></ul>

# 7 | Consultas Externas

# 7

- 
- 
- 
-  1
-  2
-  3
-  4
-  5
-  6
-  7
-  8
-  9
-  10
-  11
-  12
-  13
- 
- 



## Descripción del servicio:

Las consultas externas son un servicio que se encuentra entre la atención primaria y la hospitalización de los y las pacientes.

Normalmente, es el médico de atención primaria quién deriva a este tipo de consultas a los y las pacientes ya que necesitan un diagnóstico y/o tratamiento que no se le puede prestar en su centro ambulatorio.

En las consultas externas se encuentran los profesionales médicos de las diferentes especialidades. Es en estas consultas donde los y las pacientes van a tener opción a una exploración más en profundidad de sus casos, para poder realizar un diagnóstico, si es necesario dar un tratamiento, y posteriormente hacer el seguimiento y valoración de su evolución.

En este servicio hay varios aspectos a tener en cuenta:

- Que el o la paciente sean informados convenientemente sobre dónde tendrá lugar la consulta.
- Que sepan el canal de comunicación por el que serán citados.
- Que sean informados sobre si tienen que llevar alguna documentación a la cita.
- Que la atención sea personalizada.
- Que el especialista les ofrezca la información necesaria sobre su diagnóstico y tratamiento.

Asimismo, este ha de realizar en la primera visita una gestión de priorización de los y las pacientes.

También ha de gestionar la coordinación con otras áreas del hospital si el o la paciente precisa hacerse pruebas médicas o acudir a algún tratamiento, o incluso intervención quirúrgica u hospitalización.

Las consultas externas juegan un papel primordial en la coordinación de gran parte de la actividad de los centros hospitalarios y han de encargarse de programar y gestionar citas y registrar a los y las pacientes y sus historias clínicas.

Como en cualquier otro servicio del centro hospitalario, tanto los especialistas médicos como el resto de personal sanitario deben estar formados en trato adecuado para facilitar la comunicación.

## 7. CONSULTAS EXTERNAS

Si es preciso se debe ofrecer un intérprete en lengua de signos si la persona lo requiere y la documentación que se le ofrezca, tanto el informe médico con su diagnóstico y tratamientos, como las pruebas que ha realizarse, u otros, deben seguir los protocolos de accesibilidad y ofrecerse en los formatos alternativos que el o la paciente necesite.

# Necesidades de accesibilidad

Las necesidades de accesibilidad de los y las pacientes cuando acuden a consultas externas son:

- Que desde atención primaria se les ofrezca una información comprensible y en los formatos accesibles y alternativos que requieran, para poder saber dónde se efectuará esa consulta.
- Ofrecer información sobre cómo se procederá a la citación y si es posible que el o la paciente elijan el canal de comunicación que se adecue a sus necesidades.
- Que una vez que el o la paciente acude a consulta la señalización del hospital sea intuitiva y accesible para que la encuentre con facilidad. (Por ejemplo, cartelera con pictogramas, encaminamientos o guiado para personas con discapacidad visual, etc.).
- Que el orden de llamada para acceder a consulta sea accesible. Que se ofrezcan diferentes formatos de llamada.
- Que la consulta tenga las condiciones ergonómicas y de accesibilidad adecuadas para que el o la paciente pueda acceder y que se realice la exploración con normalidad.
- Que los profesionales sanitarios se dirijan a los y las pacientes con un lenguaje claro, en tono adecuado y con empatía, para facilitar la comprensión del mensaje a dar y su comodidad.
- Que la información y documentación que se le ofrece sea accesible, comprensible y en los formatos alternativos que pueda precisar.
- Que se le facilite información sobre próximas citas o cómo gestionarlas.
- Que se informe detalladamente si tiene que realizar un tratamiento o pruebas en lenguaje claro o lectura fácil si fuera necesario. Aunque se explique de forma oral, es oportuno que también esté por escrito.
- Que se ofrezca respuesta de forma comprensible a las dudas o consultas que el o la paciente puedan tener.

# Recomendaciones destacadas

<p><b>Actitudes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Atención adecuada a cada perfil.</li><li>• Empatía y respeto.</li></ul>	<p><b>Comunicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hablar claro y en tono adecuado para que la información llegue.</li><li>• Contar con bucle magnético y lengua de signos si es necesario.</li><li>• Que la consulta no tenga ruidos o distracciones y cuente con privacidad para el/la paciente.</li></ul>
<p><b>Documentación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Documentación accesible y en los formatos alternativos que requiera cada persona: información escrita, braille, videos.</li><li>• Usar lenguaje claro y lectura fácil.</li><li>• Usar pictogramas si es necesario para informar sobre pruebas o tratamientos.</li></ul>	<p><b>Entornos y equipamientos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Señalización correcta de la ubicación de las consultas externas</li><li>• Anchos de puerta adecuados.</li><li>• Mobiliario (camilla, zona para sentarse delante del especialista, etc.) accesible.</li></ul>

# 8 | Hospitalización



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13



## Descripción del servicio:

La hospitalización es el servicio que presta el hospital para que el o la paciente esté ingresado con el fin de recibir un tratamiento médico o ser sometido a una operación. Durante la hospitalización, la persona ingresada ocupa una cama en una habitación que estará dentro de una planta especializada, según la patología que presenta o el área encargada de la intervención quirúrgica a realizar o el desarrollo del que necesite.

Hay que diferenciar entre la hospitalización en urgencias, la hospitalización en planta y la hospitalización en cuidados intensivos. En urgencias, la persona suele estar en un área de camas dentro de la zona que tiene el hospital para atención de urgencias. Su estancia suele ser la imprescindible, bien porque sea el tiempo necesario para su recuperación y alta médica o bien porque sea el tiempo transitorio para que puedan hacer el ingreso en planta, si necesita tratamientos, operaciones o seguimiento médico prolongado.

En planta, el o la paciente estará en una habitación, que según las características del hospital puede ser individual o compartida. Esta habitación cuenta con una cama hospitalaria articulada, armario y mesilla para enseres personales, un baño con ducha y es habitual que tenga televisión. Además, cuenta con conexiones para maquinaria, oxígeno y otros dispositivos médicos.

En la hospitalización en cuidados intensivos, el o la paciente está en una sala donde hay una vigilancia continua del personal sanitario, debido a que son casos graves que están monitorizados con dispositivos especializados y donde el o la paciente puede estar inconsciente.

El servicio de hospitalización debe considerar varios aspectos:

- El lugar por donde se realiza el ingreso y la planta donde va a permanecer el o la paciente suelen estar en lugares separados y suponen procesos diferentes,
- El o la paciente debe tener información previa tanto de la documentación como de los enseres personales que necesitará llevar en el momento de su ingreso,
- El o la paciente debe tener información sobre la planta del hospital a la que tiene que ir y el número de habitación.
- Durante la hospitalización, el o la paciente puede ser trasladado/a de planta según su evolución, así como para operaciones o para la realización de diversas pruebas

## 8. HOSPITALIZACIÓN

específicas que necesita. También le pueden ver médicos de otras especialidades si tiene pluripatologías que afectan a diversas áreas.

- El o la paciente recibe de forma regular, por lo general a diario, la visita del profesional especialista para observar la evolución de su proceso de mejoría. Esta persona será quien le haga las modificaciones de medicación, indicación de pruebas y le informará de su progreso. También será quien decida el alta.
- El o la paciente también recibirá la atención de auxiliares, que se encargarán de ayudarlo en la higiene personal, si lo necesita; llevarán las comidas y les ayudarán a comer, si fuera necesario. También recibirá el seguimiento regular del personal de enfermería, que supervisará las constantes vitales, la toma de medicación y atenderá al o la paciente si existe algún tipo de anomalía para llamar después al médico.
- Durante la hospitalización, el o la paciente puede tener que estar conectado a máquinas para su seguimiento vital.
- En los casos más críticos, el o la paciente estará en cuidados intensivos, donde el entorno tiene muchos más dispositivos sanitarios de seguimiento vital y la atención del personal sanitario es más estrecha.

Todo el personal de planta debe tener formación específica para la atención de personas con discapacidad, con el fin de conocer posibles necesidades adicionales o diferentes a las del resto de los y las pacientes. En especial, son relevantes los conocimientos vinculados a comunicación, en tanto que muchas personas pueden tener dificultades para hablar o hacerse entender debido a su discapacidad, que con su situación actual, intervención o desarrollo del tratamiento pueden verse agravadas.

## Necesidades de accesibilidad

Las necesidades de accesibilidad de los y las pacientes cuando les hospitalizan son:

- Disponer de mobiliario accesible y organizar la habitación para que la deambulación sea sin obstáculos para personas que necesiten silla de ruedas u otros productos de apoyo para desplazarse.
- Facilitar el control de la luz artificial y de la entrada de luz natural por la ventana.
- Disponer de horarios específicos de sueño por la noche, donde se apaguen las luces, se evite el movimiento entre las habitaciones y la existencia de ruidos.

- Tener información sencilla, en formatos accesibles, o de forma verbal clara, sobre el funcionamiento de la planta, como la regularidad de visita de personal médico y enfermería, los horarios de las comidas, los horarios de visita en que se hará el control por parte del profesional médico, la forma de comunicación con enfermería, la medicación prevista, las pruebas que se le pueden realizar, así como un recordatorio de las características de la operación, si fuera su caso.
- Considerar las especificidades de alimentación, sobre todo, las de deglución o posibles dietas que el o la paciente deban seguir, así como la necesidad de apoyo para llevar la comida a la boca, si el o la paciente precisa apoyo en esa tarea. Describir la comida y su localización, si el o la paciente tiene discapacidad visual y es autónomo para comer. Dar de beber con regularidad a las personas con discapacidad que no tienen autonomía ni cuidadores o en el caso contrario, controlar la ingesta de líquidos de forma adecuada, para aquellos que estén en tratamiento con diálisis u otros que precisen un control de los líquidos.
- Dar instrucciones sobre el manejo de los mandos de la cama articulada, así como del botón de aviso de emergencia. En caso de que la persona tenga discapacidad física y/o problemas para moverse en la cama, dar apoyo para moverla cada cierto tiempo con el fin de evitar escaras o dolores por permanecer en la misma posición.
- Confirmar la accesibilidad del baño y la ducha, sobre todo, si fuera necesario algún producto de apoyo para la sujeción o el equilibrio.
- Asegurar diversos medios para comunicarse, como la disponibilidad de intérpretes de lengua de signos, si la persona ingresada es una persona sorda signante, y conocer el manejo de comunicadores de pictogramas, si la persona los utiliza, o sistemas de comunicación alternativa y aumentativa, para personas con dificultades especiales de comunicación.
- Dar acceso a familiares y cuidadores que puedan facilitar, como apoyos, la comunicación con el personal médico, sin sustituir la autonomía de la persona hospitalizada.
- Tener un comportamiento calmado y empático, siendo consciente de la diversidad de las personas con discapacidad y que están en un lugar que puede producir desorientación o tensión por implicar pruebas, operaciones o tratamientos.
- Dar información clara de pruebas, tratamientos y operaciones, sin infantilizar, así como de sus consecuencias, antes y después de su realización, y de sus resultados, una vez

## 8. HOSPITALIZACIÓN

ejecutada la intervención o tratamiento. Proporcionar la información por escrito con un lenguaje sencillo para que el o la paciente pueda consultarla.

- Preguntar a la persona si necesita ayuda. En caso afirmativo, preguntar cómo quiere recibir la ayuda (por ejemplo, para el baño o la comida). Si la respuesta es negativa, aceptarla y no insistir.
- Facilitar la posibilidad de que el o la paciente realice preguntas si tiene dudas sobre alguno de los procesos o protocolos en el centro y responderlas de forma comprensible.
- Disponer de televisiones con medidas de accesibilidad, como la posibilidad de activar subtítulo o audiodescripción.

# Recomendaciones destacadas

<p><b>Actitudes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tratar como adultos sin infantilizar.</li><li>• Ser empático y consciente de las necesidades específicas.</li><li>• Describir la habitación y su disposición a pacientes con discapacidad visual.</li></ul>	<p><b>Comunicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Explicar los tratamientos, operaciones y pruebas de manera comprensible, sin paternalismo.</li><li>• Disponer de diversos medios para comunicarse (comunicadores de pictogramas, intérprete de lengua de signos) si fuera necesario.</li></ul>
<p><b>Documentación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ofrecer documentos en lectura fácil y/o lenguaje claro relacionados con el funcionamiento de la planta, los tratamientos, pruebas y operaciones. También deben estar disponibles en formatos alternativos (digital y papel).</li><li>• Disponer de documentos básicos de pictogramas (para acciones básicas, alimentación, cuidados).</li></ul>	<p><b>Entornos y equipamientos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Diseño accesible de la habitación, con espacio para moverse si el o la paciente es usuario en silla de ruedas.</li><li>• Mobiliario (cama, mesilla, mandos, sanitarios, etc.) accesible.</li><li>• Cumplir la normativa de accesibilidad de obligado cumplimiento y las normas UNE de accesibilidad al entorno construido.</li></ul>

# 9 | Rehabilitación



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13



## Descripción del servicio:

El servicio de rehabilitación de un centro hospitalario tiene como objetivo ayudar a los y las pacientes a recuperarse después de una lesión o enfermedad, así como facilitar terapias rehabilitadoras a pacientes crónicos para mantenerse estables.

Este servicio abarca tanto la rehabilitación en sí como las consultas de revisión con los especialistas indicados.

Este tipo de servicio es efectivo cuanto más contribuya a recuperar el bienestar físico, mental y emocional de la persona, es decir, le ayude a mejorar su calidad de vida.

Para ello es preciso que se cuente con un equipo de profesionales altamente cualificado, se utilice tecnología de vanguardia, y, sobre todo, que se pongan en marcha tratamientos personalizados y adaptados a las necesidades de cada paciente.

Esto implica partir de un enfoque multidisciplinario y global. Es decir, trabajar en equipo para obtener los mejores resultados y ofrecer una atención integral a la persona, más allá de la rehabilitación física, teniendo en cuenta sus necesidades particulares de accesibilidad.

## Necesidades de accesibilidad

Las necesidades de accesibilidad de los y las pacientes cuando se someten a un proceso de rehabilitación son:

- Conocer con antelación en qué consistirá el proceso de rehabilitación, su duración, dónde y con quién se realizará, sus características y qué implicaciones tiene o cómo debe prepararse para acudir.
- Facilitar toda la información del proceso rehabilitador a través de canales y contenidos accesibles y formatos alternativos que se precisen. Incluyendo por ejemplo cómo será el proceso de citación, si tendrá lugar en el momento de la consulta o con posterioridad, así como si es posible elegir la forma en que desea ser avisada la persona.
- Garantizar que los equipos e instrumentos utilizados cumplan con criterios inclusivos que faciliten las transferencias del paciente y permitan realizar correctamente la rehabilitación.

## 9. REHABILITACIÓN

- Asegurar que tanto el entorno de acceso como la entrada al hospital, los recorridos, los baños, la sala de espera y la de rehabilitación cumplen con las condiciones especificadas en el [código técnico de la edificación](#) y en la norma [UNE-EN 17210:2021](#) sobre accesibilidad al entorno construido.



# Recomendaciones destacadas

<p><b>Actitudes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Explicaciones previas sobre el proceso de rehabilitación adaptadas a la persona.</li><li>• Ofrecer mayor tiempo de atención para garantizar una sesión de rehabilitación eficaz.</li></ul>	<p><b>Comunicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hablar con calma, de frente y sin objetos que tapen la cara.</li><li>• Bucle magnético y lengua de signos.</li><li>• Lenguaje claro.</li><li>• Evitar ambiente ruidoso o estresante.</li></ul>
<p><b>Documentación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Documentación en formatos alternativos accesibles e inclusivos: información escrita, braille, videos.</li><li>• Lenguaje claro y lectura fácil.</li><li>• Pictogramas.</li></ul>	<p><b>Entornos y equipamientos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Itinerarios accesibles, rampas y ascensores, libres de obstáculos.</li><li>• Anchos de puerta y espacios adecuados.</li><li>• Baños accesibles.</li><li>• Señalización horizontal y vertical.</li><li>• Equipamientos adaptados, transferencias.</li></ul>



# 10 | Cirugía



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



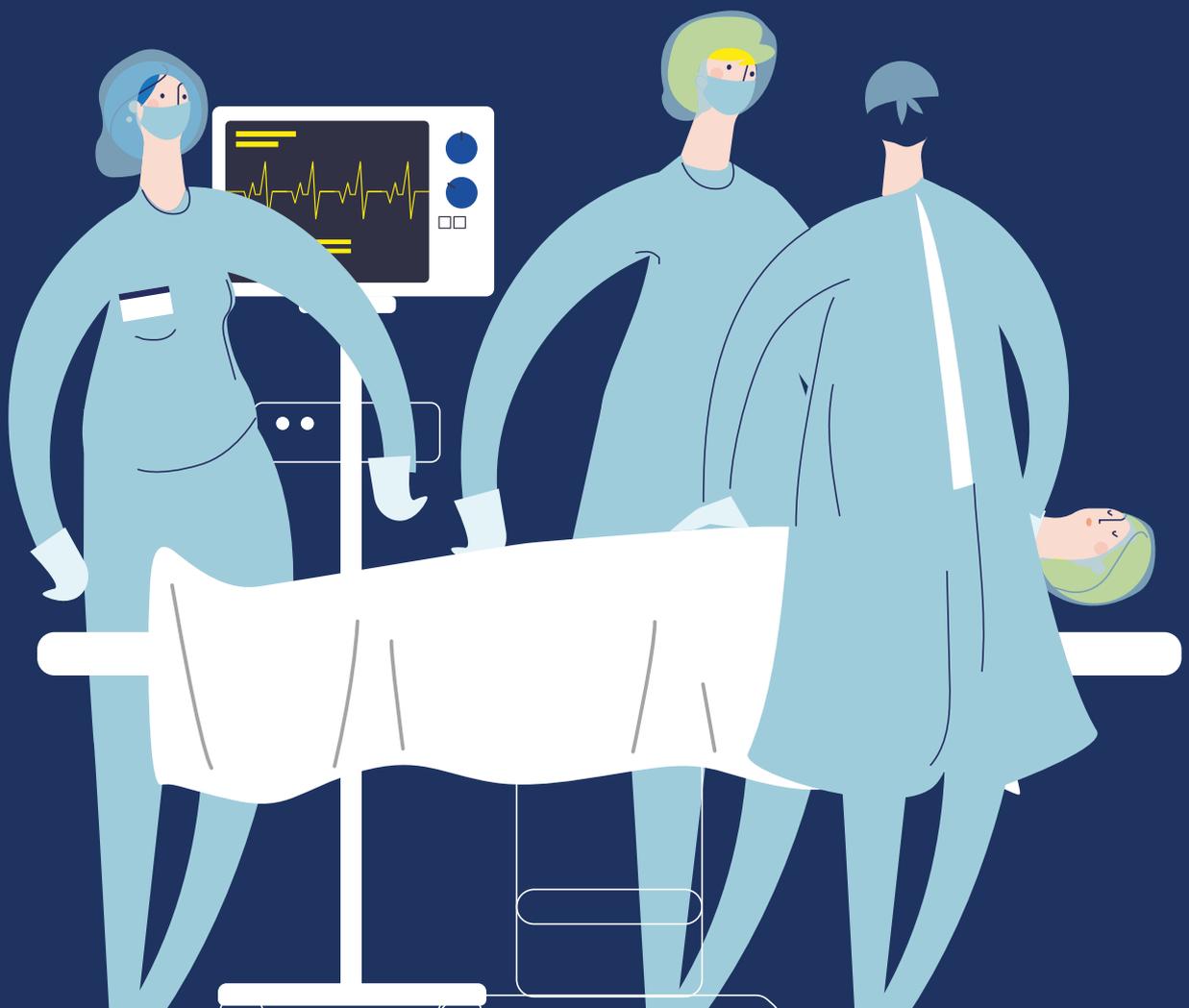
11



12



13



## Descripción del servicio:

La especialidad de Cirugía abarca el diagnóstico y tratamiento de enfermedades que requieren intervenciones quirúrgicas, ya sea por elección o emergencia.

Es fundamental que este servicio garantice una accesibilidad y atención inclusiva hacia todas las personas sin importar su estado físico o mental.

El personal sanitario debe contar con la capacitación necesaria para ofrecer un trato empático y respetuoso, asegurando que los y las pacientes se sientan cómodos y seguros durante todo el proceso quirúrgico.

También es importante asegurar el uso de canales y contenidos accesibles y en los formatos alternativos que precisen. Además, deben establecerse medidas para adaptar el entorno físico a las necesidades de los pacientes con movilidad reducida.

En definitiva, el servicio de cirugía es un lugar en el que todas las personas, independientemente de su condición, deben recibir el tratamiento médico que precisen atendiendo a sus necesidades y características personales.

## Necesidades de accesibilidad

Las necesidades de accesibilidad de los y las pacientes cuando se someten a una operación son las siguientes:

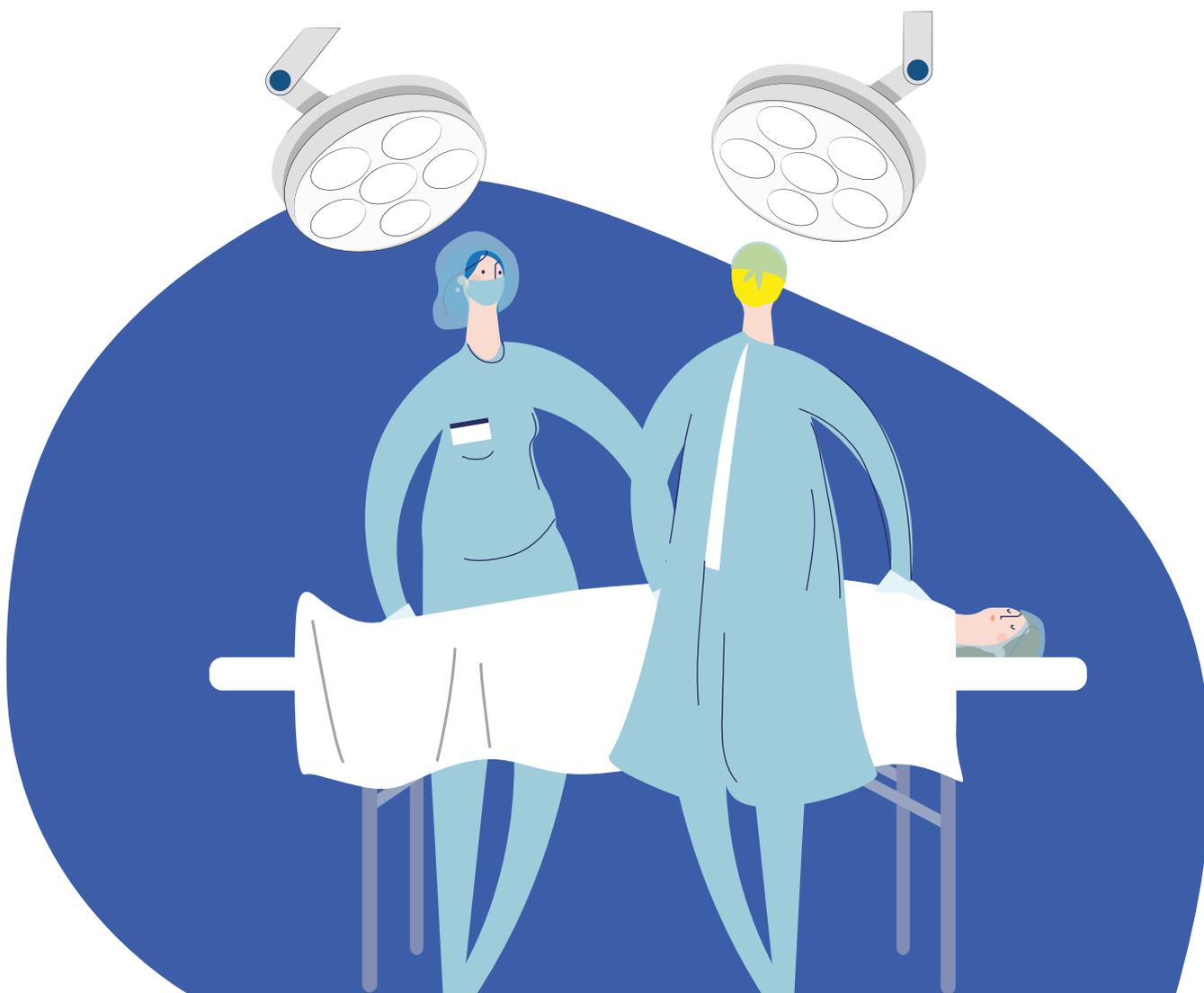
- Conocer con antelación en qué consistirá la intervención, así como el preoperatorio y la consulta con el/la anestesista.
- Saber qué información deben proporcionar al ser contactados para confirmar la fecha de la intervención, qué documentos deben llevar cuando acudan a la cita, así como otros aspectos relacionados con la preparación del día anterior y el día de la operación.
- Contar con toda la información del proceso quirúrgico a través de un protocolo de ingreso transmitido a través de canales y contenidos accesibles y en los formatos alternativos que precise cada paciente.

Garantizar que tanto el entorno de acceso al hospital como su entrada, las áreas y salas de espera, baños, anestesia, quirófano y reanimación cumplan con las condiciones físicas

## 10. CIRUGÍA

especificadas en el [código técnico de la edificación](#) y en la norma [UNE-EN 17210:2021](#) sobre accesibilidad al entorno construido.

Asegurar que los equipos e instrumentos utilizados cumplan con criterios inclusivos que faciliten las transferencias del paciente y permitan realizar correctamente la intervención quirúrgica, ya se trate de una cirugía programada, o de carácter urgente, ambulatoria o que precise hospitalización.



# Recomendaciones destacadas

<b>Actitudes:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acompañamiento en la toma de decisiones sobre la intervención.</li><li>• Explicaciones previas sobre la intervención quirúrgica adaptadas a la persona.</li></ul>	<b>Comunicación:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hablar con calma, de frente y sin objetos que tapen la cara.</li><li>• Bucle magnético y lengua de signos.</li><li>• Lenguaje claro.</li><li>• Evitar ambiente ruidoso o estresante.</li></ul>
<b>Documentación:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Documentación en formatos alternativos accesibles e inclusivos: información escrita, braille, videos.</li><li>• Lenguaje claro y lectura fácil.</li><li>• Pictogramas.</li></ul>	<b>Entornos y equipamientos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Itinerarios accesibles, rampas y ascensores, libres de obstáculos.</li><li>• Anchos de puerta y espacios adecuados.</li><li>• Baños accesibles.</li><li>• Señalización horizontal y vertical.</li><li>• Equipamientos adaptados, transferencias.</li></ul>



# 11 | Urgencias



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13



## Descripción del servicio:

El servicio de urgencias en un entorno hospitalario es uno de los servicios donde la atención que se presta tiene que ir guiada por procedimientos específicos que den una respuesta ágil y eficaz a una situación sobrevenida e inesperada.

El objetivo de este servicio es claro: realizar una intervención sanitaria urgente tras realizar un diagnóstico previo y las pruebas necesarias al/la paciente.

Para lograrlo, se requiere de medidas inclusivas tanto en entornos y equipamientos como en actitudes y comunicación.

Además, se deben utilizar diferentes canales, formatos y contenidos accesibles e inclusivos para comunicarse con los pacientes y sus familias.

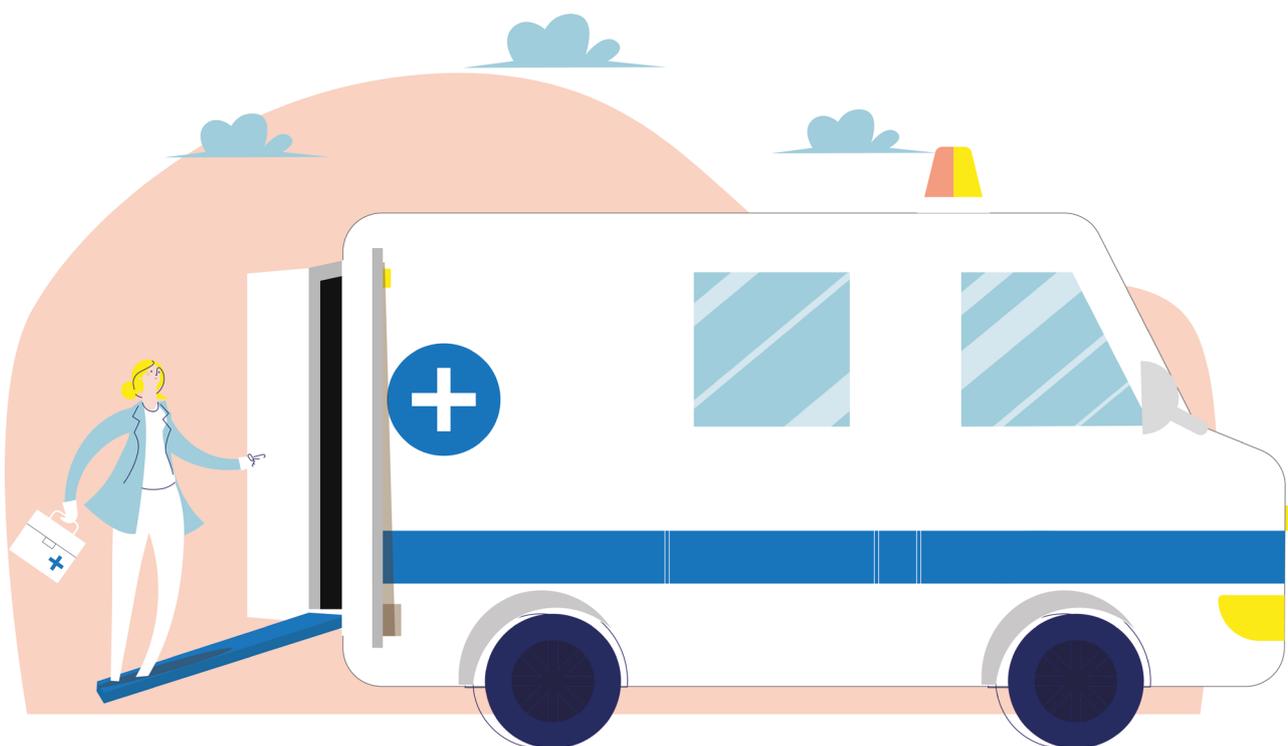
## Necesidades de accesibilidad

Las necesidades de accesibilidad de los y las pacientes en Urgencias son las siguientes:

- Garantizar un acceso fácil tanto al camino o itinerario que lleva a la entrada como a la propia entrada del área.
- Facilitar que la ventanilla de información de la entrada sea accesible y cuente con los elementos adecuados tanto de altura como de comunicación, para proporcionar una interacción accesible inicial.
- Establecer tiempos de espera adecuados y contar con una sala de espera organizada según la gravedad de cada urgencia y las necesidades particulares del paciente.
- Asegurar un sistema multicanal accesible para llamar a los y las pacientes a boxes.
- Adaptar el proceso de triaje para atender las especificidades comunicativas individuales. Este proceso consiste en la *“clasificación de los pacientes según el tipo y gravedad de su dolencia o lesión, para establecer el orden y el lugar en que deben ser atendidos”* (RAE).
- Configurar el espacio de forma que se cumplan las condiciones especificadas en el [código técnico de la edificación](#) y en la norma [UNE-EN 17210:2021](#) sobre accesibilidad al entorno construido.

## 11. URGENCIAS

- Asegurar una intervención y tratamiento continuo, coordinado con otras áreas sanitarias, teniendo en cuenta toda la información recopilada previamente sobre las necesidades específicas de cada paciente.



# Recomendaciones destacadas

<p><b>Actitudes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Flexibilidad, comprensión, paciencia.</li><li>• Abiertos a escuchar y preguntar.</li><li>• Tiempos de espera más breves.</li><li>• Incorporar más recursos humanos.</li><li>• Explicaciones adaptadas a la persona.</li></ul>	<p><b>Comunicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hablar con calma, de frente y sin objetos que tapen la cara.</li><li>• Bucle magnético y lengua de signos.</li><li>• Lenguaje claro.</li><li>• Evitar ambiente ruidoso o estresante.</li></ul>
<p><b>Documentación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Documentación en formatos alternativos accesibles e inclusivos: información escrita, braille, videos.</li><li>• Lenguaje claro y lectura fácil.</li><li>• Pictogramas.</li></ul>	<p><b>Entornos y equipamientos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Itinerarios accesibles, rampas y ascensores, libres de obstáculos.</li><li>• Anchos de puerta y espacios adecuados.</li><li>• Baños accesibles.</li><li>• Señalización horizontal y vertical.</li><li>• Equipamientos adaptados, transferencias.</li></ul>

# 12 | Farmacia hospitalaria



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13



## Descripción del servicio:

La farmacia hospitalaria es un servicio de atención sanitaria donde se preparan, se almacenan y se dispensan medicamentos y productos sanitarios. El personal de esta área asesora a los pacientes sobre el uso de determinados medicamentos.

Las principales funciones de la farmacia hospitalaria son:

- Dispensación de medicación de forma ambulatoria para pacientes externos. Se entregan medicamentos que no están disponibles en farmacias y hacen seguimiento de los pacientes.
- Preparación de medicación en dosis unitarias en las llamadas salas blancas, así como producción de las llamadas fórmulas magistrales, que son antibióticos que la industria no fabrica. También se encargan de elaboración de alimentos para ingestión parenteral y medicamentos de quimioterapia.
- Reenvasar los medicamentos con su codificación y etiquetado para garantizar el seguimiento y la seguridad de su uso.
- Investigar nuevos tratamientos para el desarrollo de medicamentos contra enfermedades graves, como Alzheimer, cáncer o sida.

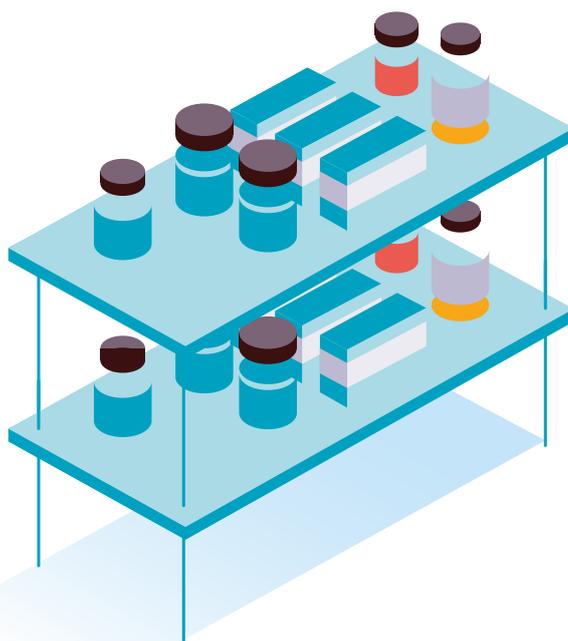
## Necesidades de accesibilidad

Las necesidades de accesibilidad de los y las pacientes que utilizan el servicio de farmacia hospitalaria son:

- Facilitar en diferentes formatos accesibles la información previa del servicio, sus características, normas, horarios, etc.
- Disponer de personal formado en atención a personas con discapacidad y otros requerimientos de accesibilidad.
- Tener un comportamiento calmado y empático, siendo consciente de la diversidad de las personas con discapacidad y que están en un lugar que produce una tensión propia por implicar toma de medicamentos poco habituales.
- Dar información oral clara de la medicación dispensada, así como efectos secundarios y riesgos, sin infantilizar ni ser paternalistas.

## 12. FARMACIA HOSPITALARIA

- Aceptar las preguntas y responderlas de forma comprensible.
- Tener un espacio accesible para la deambulaci3n y el reposo en caso de tomar la medicaci3n en el propio servicio de farmacia.
- Tener mobiliario accesible, sobre todo asientos, camillas o camas, seg3n la necesidad.
- Ofrecer espacios amigables cuando la estancia va a ser de mayor tiempo, con iluminaci3n natural, sobre todo para personas que tengan trastornos de conducta asociados.
- Contar con informaci3n en lenguaje comprensible (lectura f3cil, lenguaje claro, seg3n los p3blicos), as3 como en pictogramas para personas con grandes dificultades de comunicaci3n, para explicar los medicamentos que se dispensan, as3 como sus instrucciones de toma.
- Asegurar diversos medios para comunicarse, como la disponibilidad de int3rpretes de lengua de signos, si el paciente es una persona sorda signante, la disponibilidad de formatos digitales accesibles para pacientes ciegos, y conocer el manejo de comunicadores de pictogramas, si la persona los utiliza.
- Dar acceso a familiares y cuidadores que puedan facilitar el uso de este servicio hospitalario y la comunicaci3n con el personal sanitario, sin sustituir la autonom3a de la persona que utiliza el servicio.



# Recomendaciones destacadas

<b>Actitudes:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tratar como adultos sin infantilizar.</li><li>• Ofrecer atención directa a las personas, no a sus acompañantes.</li></ul>	<b>Comunicación:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Explicar los tratamientos y la participación en investigaciones de medicamentos de manera comprensible, sin paternalismo.</li><li>• Disponer de diversos medios para comunicarse (comunicadores de pictogramas, intérprete de lengua de signos) si fuera necesario.</li></ul>
<b>Documentación:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ofrecer documentos en lectura fácil y/o lenguaje claro, así como pictogramas, sobre los medicamentos.</li><li>• Ofrecer documentos en lectura fácil, lenguaje claro y pictogramas sobre el funcionamiento del servicio.</li><li>• Ofrecer documentos en formatos digitales accesibles que aseguren la lectura a los lectores de pantalla que utilizan las personas con discapacidad visual.</li><li>• Contar con etiquetas en braille con los nombres de los medicamentos suministrados de forma recurrente.</li></ul>	<b>Entornos y equipamientos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Diseño accesible de las salas y espacios de estancia de los pacientes.</li><li>• Mobiliario (camas, sillas, mostradores de atención) accesible.</li></ul>



# 13 | Pruebas médicas



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13



## Descripción del servicio:

En un centro hospitalario hay multitud de pruebas médicas que se pueden realizar. Pueden ser pruebas para obtener un diagnóstico o que forman parte de terapias. A continuación, indicamos diferentes tipos de pruebas que existen:

- Pruebas de laboratorio: analíticas de sangre y orina.
- Pruebas respiratorias.
- Pruebas del servicio de alergología.
- Pruebas oftalmológicas.
- Pruebas de radiodiagnóstico que se realizan en el área de Radiología como pueden ser Tomografías Computarizadas (TC), Resonancias Magnéticas (RM), Ecografías, Mamografías, etc.
- Pruebas del área de cardiología y cardiovascular: hemodinámica, ecocardiografía, ergometría o prueba de esfuerzo.
- Pruebas para detectar problemas de nervios, musculares o de huesos: electromiograma y densitometría.
- En el área Digestiva: endoscopia digestiva (colonoscopías y gastroscopias).
- Pruebas preoperatorias. Cada especialista solicitará unas pruebas u otras dependiendo del tipo de intervención a realizar.

A la hora de realizar pruebas médicas hay varios factores a tener en cuenta:

- El especialista que solicita la prueba debe explicar a los pacientes en qué consiste y cómo prepararse.
- Muchas pruebas hacen necesario firmar un consentimiento informado.
- El especialista será quién gestione la solicitud de la cita y coordine con el servicio o área correspondiente para realizarla.
- Tras las pruebas debe quedar claro cuando se informará de los resultados a la persona interesada.

Dependiendo del tipo de prueba unas son más intrusivas o molestas que otras, por lo que es importante, seguir las pautas de atención inclusiva, que hagan que los pacientes se sienta cómodos, seguros y en un entorno que les facilite en la medida de la posible la realización de las pruebas, a poder ser, sin dolor y con personas con las que sientan cercanía, confianza y empatía.

### 13. PRUEBAS MÉDICAS

Además, hay que seguir las medidas de accesibilidad correspondientes, tanto para el mobiliario y aparatos que se van a usar para hacer las pruebas, como en los canales de comunicación que se ofrecen, para que el o la paciente obtenga toda la información de forma clara, accesible y en el formato que necesita.

## Necesidades de accesibilidad

Las necesidades de accesibilidad de los y las pacientes cuando acuden a los diferentes servicios donde se realizan pruebas médicas son:

- Informar de forma detallada sobre el desarrollo de la prueba, cómo ha de prepararse el o la paciente y dónde se llevará a cabo. El especialista debe usar un lenguaje claro y comprensible, y es conveniente que la información se de también por escrito, y si es necesario en lectura fácil o con pictogramas, dependiendo de las necesidades de la persona que se realizará la prueba. La documentación sobre la prueba ha de ofrecerse en formatos accesibles y alternativos.
- Que el canal de comunicación por el que se informa de la cita a la prueba sea elegido por el o la paciente.
- Que la señalización del servicio donde se ha de realizar la prueba indique bien a los y las pacientes.
- Que el orden de llamada para realizar la prueba sea accesible. Puede ofrecerse en pantalla, por voz, con un mensaje de texto, etc.
- Que el formulario a rellenar para dar el consentimiento informado en caso de ser necesario para la prueba sea accesible.
- Que las condiciones físicas del mostrador de información del área donde se realizan las pruebas y donde a veces se entrega la documentación cumplan las pautas de accesibilidad.
- Que el mobiliario sea accesible: mesas donde se realizan las analíticas, contar con camillas regulables, grúas para subir a las personas a las plataformas de radiodiagnóstico, etc.
- Atención adecuada. Que los profesionales médicos que van a realizar las pruebas estén formados en trato adecuado. Ser empático y adaptar su forma de interactuar con cada persona según sus necesidades. Contar con intérpretes en lengua de signos en caso de ser requerido por el o la paciente.
- Ser informado de forma comprensible sobre la realización de las pruebas.

- Conocer cuándo podrá saber los resultados de las pruebas. Y que el especialista a la hora de informar sobre ellos lo haga de forma comprensible, siendo claro y conciso, y contestando a aquellas cuestiones que puedan surgir.
- Es recomendable entregar la documentación sobre los resultados de las pruebas. La documentación ha de ser accesible, comprensible y estar en los formatos alternativos que precisen los y las pacientes.
- En la actualidad muchos centros hospitalarios ofrecen a los y las pacientes una página web donde se pueden descargar los resultados de las pruebas. Esa página debe ser accesible y el documento a descargar también debe seguir las pautas para los contenidos digitales.

## Recomendaciones destacadas

<p><b>Actitudes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención adecuada a cada perfil.</li> <li>• Empatía y respeto.</li> <li>• Confianza, cercanía para tranquilizar a la hora de realizar la prueba.</li> </ul>	<p><b>Comunicación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser claros y concretos sobre la descripción de las pruebas a realizar.</li> <li>• Contar con bucle magnético y lengua de signos si es necesario.</li> <li>• Es recomendable que el lugar donde se realizan las pruebas salvaguarde la privacidad del o la paciente y también que sea tranquilo para evitar estrés y que pueda entender mejor aquellas recomendaciones que le pueden dar para realizar la prueba.</li> </ul>
<p><b>Documentación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación accesible y en los formatos alternativos que requiera cada persona: información escrita, braille, videos.</li> <li>• Usar lenguaje claro y lectura fácil.</li> <li>• Usar pictogramas si es necesario.</li> </ul>	<p><b>Entornos y equipamientos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es importante que las áreas donde se realizan las pruebas estén bien señalizadas.</li> <li>• Contar con rampas, ascensores y baños accesibles para acceder a esos espacios.</li> <li>• Asegurar que los anchos de puerta, pasillos y espacio entre unos boxes y otros sean adecuados para la movilidad de los pacientes y su privacidad.</li> <li>• Que el mostrador y resto de equipamientos del servicio cumplan con los requisitos de accesibilidad.</li> </ul>



# Buenas prácticas en entornos hospitalarios



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13



# Buenas prácticas en entornos hospitalarios

Este apartado recoge una selección de buenas prácticas en entornos hospitalarios además de las ya recogidas en los capítulos anteriores.

No se trata de un listado exhaustivo, sino de una muestra de algunas buenas prácticas identificadas durante el desarrollo de este manual por las diferentes personas y entidades participantes.

## Servicios sanitarios

Título	Vehículos eléctricos para personas con movilidad reducida
Descripción	<p>Esta iniciativa cuenta con la asesoría de la Fundación Vivir Sin Barreras (FUNVIBA) y se rige por un convenio que la entidad ha suscrito con el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS).</p> <p>El objetivo es facilitar la movilidad en la red de hospitales públicos de la región mediante vehículos eléctricos de asistencia para estos pacientes y sus familiares, por razón de edad o discapacidad.</p> <p>El acuerdo incluye la cesión gratuita de los scooters a los centros sanitarios que deseen ponerlos a disposición de sus usuarios junto con un servicio de mantenimiento también gratuito.</p>
Lugar	<p>Hospital Universitario Infanta Cristina.</p> <p>Hospital Universitario del Henares.</p> <p>Hospital Universitario Severo Ochoa.</p> <p>Hospital Universitario Infanta Sofía.</p> <p>Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.</p> <p>Hospital de Guadarrama.</p> <p>Hospital La Fuenfría.</p> <p>Hospital Universitario del Sureste.</p> <p>Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.</p>
Enlaces	<p><a href="#">Vehículos eléctricos en el Hospital Infanta Cristina.</a></p> <p><a href="#">Nueve hospitales de Madrid cuentan ya con un scoote.</a></p>

## BUENAS PRÁCTICAS EN ENTORNOS HOSPITALARIOS

Título	Programa de mejora de la atención a personas con autismo y sus familias en los hospitales de Sanitas
Descripción	Constitución de grupos de trabajo de profesionales sanitarios que trabajan en los hospitales propios para trazar medidas y planes de mejora de la atención a personas con trastornos del espectro autista (procesos y circuitos asistenciales). Programación de acciones formativas, en colaboración con la Confederación Autismo España, para la formación de estos profesionales en el conocimiento del autismo y de las circunstancias que rodean a las personas con TEA.
Lugar	Hospital Universitario La Zarzuela, Hospital Universitario La Moraleja, Hospital Universitario Virgen del Mar, de Madrid, y Hospital CIMA, de Barcelona.
Enlaces	<a href="#">Mejora de la atención sanitaria a pacientes con autismo.</a>

Título	Escuela de Ostmía
Descripción	Escuela de Ostmía es una herramienta de apoyo digital impulsada por un grupo de profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía General y Digestivo del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda ante la necesidad de información de los y las pacientes ostomizados/as.
Lugar	Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid.
Enlace	<a href="#">Escuela de Ostmía.</a>

Título	Blog del Servicio de Medicina
Descripción	<p>El servicio de Cirugía del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe mejora su accesibilidad con un blog para pacientes y profesionales de Atención Primaria con el objetivo de desarrollar e implementar una herramienta que conlleve un uso más eficiente de los recursos disponibles y una mejora de la atención multidisciplinar de los pacientes.</p> <p>Este canal de comunicación ofrece una serie de consejos e información en un lenguaje sencillo y claro, tanto a personas que van a ser atendidas por una patología quirúrgica, como a sus familiares y cuidadores.</p> <p>Se favorece la consulta no presencial y las derivaciones más ajustadas a las necesidades de los pacientes, a la vez que se desarrolla la teleconsulta para realización de interconsultas interniveles más rápidas y operativas, con una mejor gestión en el manejo multidisciplinar de pacientes complejos y de los sistemas de información.</p>
Lugar	Hospital San Juan de Dios de Aljarafe, Granada.
Enlace	<a href="#">Canal de Comunicación Sanitarios y Pacientes.</a>

## Actitudes inclusivas

Título	Comité de Calidad Percibida y Humanización
Descripción	<p>El Hospital Universitario de La Princesa dispone de un Comité de Calidad Percibida y Humanización, en el que se planifican y analizan los diferentes programas.</p> <p>Estos programas están orientados a subrayar la importancia de la voz del paciente, para mejorar su percepción de la asistencia sanitaria, potenciando el compromiso y el bienestar de los profesionales.</p> <p>Áreas de Trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El ruido en el hospital.</li> <li>• El confort de las áreas de utilización pacientes-familias-profesionales.</li> <li>• La comunicación y la información a los pacientes.</li> <li>• Análisis de sugerencias.</li> <li>• Encuestas de satisfacción, etc.</li> </ul>
Lugar	Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.
Enlace	<a href="#">Plan de Calidad: Área de Calidad Percibida.</a>

Título	Enfermeras gestoras de casos y Enfermeras de Práctica Avanzada
Descripción	<p>Los profesionales de Enfermería desarrollan su actividad en todos los ámbitos asistenciales, bajo una planificación estandarizada e individualizada de los cuidados. También utilizan protocolos y procedimientos multidisciplinares específicos en función de la patología y seguridad del paciente.</p> <p>Además, existe la figura de las <b>enfermeras gestoras de casos</b>, responsable de coordinar la atención completa del paciente y evitar la repetición de pruebas ya hechas.</p> <p>Y la de <b>Enfermeras de Práctica Avanzada –EPA-</b>, encargadas de los cuidados y coordinación de procesos entre áreas o ámbitos asistenciales. Su objetivo es garantizar la continuidad de cuidados durante todo el itinerario del paciente y ofrecer los mejores cuidados en el dispositivo más adecuado.</p>
Lugar	Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.
Enlace	<a href="#">Gestión Enfermera del Hospital 12 de Octubre.</a>

## BUENAS PRÁCTICAS EN ENTORNOS HOSPITALARIOS

Título	Mejora de la atención al paciente neurológico
Descripción	<p>El conocimiento y la experiencia del equipo de profesionales de los hospitales barceloneses HM Delfos y HM Nens, así como del Institut Guttmann ofrecen una nueva manera de abordar y tratar las patologías neurológicas desde una visión especializada, innovadora, holística y personalizada.</p> <p>Esta visión, además de procurar la curación o mejoría de la patología, pretende contribuir al bienestar, tanto físico como psicológico, del paciente y su familia, o entorno emocional próximo.</p>
Lugar	HM Hospitales y el Institut Guttmann, Barcelona.
Enlace	<a href="#">Mejora de la atención al paciente neurológico.</a>

Título	Unidad de Recepción de Pacientes más humanizada
Descripción	<p>La nueva Unidad de Recepción de Pacientes (URP) del área de Oftalmología del Hospital Universitario de Cruces crea un espacio de atención para pacientes y sus acompañantes más eficiente y seguro.</p> <p>En este espacio se dispone de todo lo necesario para la preparación quirúrgica, intervención y cuidados postquirúrgicos en un espacio integrado.</p> <p>Esto permite implicar y hacer partícipe tanto al paciente como al acompañante en su seguridad, mejorando la información y la humanización creando un clima más cercano.</p> <p>Tanto el área como los procedimientos han sido diseñados con el compromiso de cumplir y facilitar los "Seis Objetivos Internacionales de Seguridad" de la Join Comisión:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificación inequívoca del paciente.</li> <li>2. Comunicación efectiva.</li> <li>3. Seguridad de los medicamentos de alto riesgo.</li> <li>4. Asegurar la cirugía o procedimiento seguro.</li> <li>5. Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención a la salud.</li> <li>6. Reducción del riesgo de daños por caídas.</li> </ol>
Lugar	Hospital Universitario de Cruces, Baracaldo, Bizkaia.
Enlace	<a href="#">Nuevo circuito para pacientes quirúrgicos de Oftalmología.</a>

## Comunicación y Documentación

Titulo	Préstamo de bucles magnéticos
Descripción	Gracias a la firma del convenio entre la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, el Servicio Madrileño de Salud y la Confederación Española de Familias de Personas Sordas (FIAPAS), las personas con sordera usuarias de prótesis auditivas pueden beneficiarse del servicio de préstamo de bucles magnéticos en hospitales de Madrid.
Lugar	Hospital General Gregorio Marañón. Hospital Universitario 12 de Octubre. Hospital Universitario Niño Jesús. Hospital Universitario Príncipe de Asturias.
Enlace	<a href="#">Préstamo de bucles magnéticos.</a>

Titulo	Geolocalización de llamadas de emergencia sanitaria y otros
Descripción	<p>La aplicación del servicio gallego de salud, Sergas Móvil, ha puesto en marcha una nueva prestación que permite a la ciudadanía llamar al 061 cuando se tenga una emergencia sanitaria.</p> <p>La nueva herramienta también posibilita geolocalizar la llamada, lo que hace que el equipo del 061 agilice la localización del lugar exacto desde donde se realizó a misma.</p> <p>Con la aplicación Sergas Móvil, los usuarios pueden acceder de una manera ágil y rápida a los diferentes trámites que precisen realizar, como pueden ser la gestión de sus citas médicas; localizar el itinerario más corto para llegar a su centro de salud; el emplazamiento de su consulta dentro del centro sanitario; solicitar su turno desde el móvil sin acercarse a ningún mostrador; o ser atendido en su propia casa por medio de una videoconsulta, cuando no sea precisa la atención presencial.</p>
Lugar	Servicio Gallego de Salud.
Enlace	<a href="#">Geolocalización de Urgencias Sanitarias.</a>

## BUENAS PRÁCTICAS EN ENTORNOS HOSPITALARIOS

Título	Picteando la Ciudad - Uso de pictogramas en la comunicación con los pacientes
Descripción	<p>El Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil de Gran Canaria ha comenzado la colocación de pictogramas en el Servicio de Urgencias de Pediatría.</p> <p>Se trata de un proyecto de la Fundación DISA y ASPERCAN que pretende potenciar la accesibilidad en espacios públicos para personas con Síndrome de Asperger o Trastorno del Espectro Autista.</p>
Lugar	Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil, de Gran Canaria.
Enlace	<a href="#">Mejora de la Accesibilidad de personas con Asperger o Trastorno del Espectro Autista.</a>

Título	Cuadernillos en braille en la UCI
Descripción	<p>La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario Doctor Peset, en colaboración con la ONCE, ha diseñado unos cuadernillos adaptados al sistema braille.</p> <p>Estos cuadernillos facilitan la comunicación con personas ciegas o con discapacidad visual severa que ingresan en las unidades de atención a pacientes críticos.</p> <p>Se trata de siete libros de reducido tamaño (12,5 centímetros x 7,5 centímetros) que se agrupan por áreas temáticas (información, aseo y necesidades, síntomas, sentimientos, profesionales, peticiones y dolor).</p> <p>En ellos se recogen palabras clave en lenguaje comprensible y a gran tamaño que tienen debajo su equivalente en braille.</p>
Lugar	Hospital Universitario Doctor Peset, Comunidad Valenciana.
Enlace	<a href="#">Cuadernillos en braille en la UCI.</a>

## Entornos y equipamientos

Título	Aseos ostomizados
Descripción	<p>El Hospital Universitario del Henares ha instalado un baño adaptado a las necesidades de las personas ostomizadas.</p> <p>Este espacio se ubica en la segunda planta, a la salida del bloque de Cirugía, donde se encuentra la consulta de enfermería especializada en ostomías, para así facilitar el tránsito a estos pacientes cuando acudan a sus revisiones con la enfermera.</p>
Lugar	Hospital de Henares, Coslada, Madrid.
Enlace	<a href="#">Baño para personas ostomizadas.</a> <a href="#">Localización de baños ostomizados en España.</a>

Título	Señalización horizontal y pictogramas
Descripción	<p>El objetivo es facilitar el acceso a la información a través de pictogramas a los pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA), y a personas con alguna discapacidad intelectual o visual, o sin alfabetizar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Señalización horizontal: Marcas en el suelo guían a los usuarios que acceden desde la entrada en el servicio hasta el área de admisión, la sala de espera de familiares, las zonas de triaje o la sala de espera de pacientes.</li> <li>• Pictogramas: Señalización de diversos Servicios, como Urgencias, Rehabilitación, Radiología, Hospitalización, Consultas y zonas de uso general, por medio de pictogramas.</li> </ul>
Lugar	Área Sanitaria de Pontevedra e o Salnés, Galicia
Enlace	<a href="#">Señalización horizontal y pictogramas</a>

Título	Señalética accesible para llegar a destino sin demora
Descripción	<p>La señalética planteada para el Hospital Universitario de Toledo orienta de manera fluida y hace llegar al usuario a su destino sin tener que esforzarse en buscar las señales y detenerse ante ellas para descifrarlas.</p> <p>Para la elaboración se ha utilizado aluminio, material que permite una implementación perfecta de la señalización accesible braille y alto relieve.</p> <p>Además, los tamaños de las señales han sido pensados para cada espacio concreto del hospital (pasillos, escaleras, vestíbulos) y adecuados al entorno espacial y arquitectónico.</p>
Lugar	Hospital Universitario de Toledo, Castilla La Mancha.
Enlace	<a href="#">Señalética Accesible.</a>

Título	Mamógrafos accesibles e inclusivos
Descripción	<p>En el Servicio Vasco de Salud de Euskadi cuentan con 14 mamógrafos adaptados.</p> <p>Estos equipos, aseguran las organizaciones, son de los más modernos para este tipo de pruebas. Constan de un modelo ergonómico que permite bajar la altura mucho más abajo que con equipos no adaptados y se pueden utilizar múltiples accesorios e incluso sillas ergonómicas donde se puede sentar a la paciente para realizarle la mamografía lo más cómoda posible.</p>
Lugar	Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.
Enlace	<a href="#">Renovación de la flota de mamógrafos de última generación.</a> <a href="#">Mamógrafos inclusivos en los hospitales.</a>

# BIBLIOGRAFÍA

A continuación, se incluyen enlaces de interés a documentos, publicaciones y otros recursos que se han usado como base para la elaboración de este documento:

- [Disability-inclusive health services toolkit: a resource for health facilities in the Western Pacific Region](#). Manila, Philippines. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. 2020.
- [WHO disability-inclusive health services training package](#). Manila: World Health Organization regional Office for the Western Pacific; 2022.
- [National Guidelines on accessible health and social care services - a guidance document for staff on the provision of accessible services for all](#). Ireland. National Advocacy Unit, HSE in partnership with the National Disability Unit, HSE and the National Disability Authority; 2016.
- Delgado, C. I., et al., [Enfoque de género en la accesibilidad y los productos de apoyo para mujeres y niñas con discapacidad](#). Madrid, Real Patronato sobre Discapacidad, 2022, 194 p.
- Biotteau, C., et al., [Pour une santé accessible aux personnes handicapées mentales](#). París, UNAPEI, 2013, 68 p.
- Martínez, P., et Torruella, M., [Humanización de la arquitectura sanitaria. «Una guía de diseño para el bienestar»](#). Barcelona, PMMT, 2023, 221 p.
- Chías, P. et Abad, T. [Habitar los hospitales: el bienestar más allá del confort. Nuevas tendencias en arquitectura sanitaria](#). Alcalá de Henares, Universidad de Alcalá. 2021, 330 p.
- Álvarez, F., et al., [Accesibilidad cognitiva en el uso público de los edificios](#). Serie: Inclusión y diversidad n. 32, Madrid, Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, Ediciones Cinca, 2021, 92 p.
- [Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social](#). BOE, 03/12/2013.
- [Ley 9/2022, de 14 de junio, de Calidad de la Arquitectura](#). BOE, 15/06/2022
- [Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea](#). (DO C 202 de 7.6.2016, pp. 389-405).

- [Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia \(EDAD\)](#). Nota de prensa con principales resultados. Instituto Nacional de Estadística, 2020.
- [Introducción a las Pautas de Accesibilidad para el Contenido Web \(WACAG\)](#). Web Accessibility Initiative (WAI).
- Directiva Europea de Accesibilidad traspuesta a la normativa española a través de la [Ley 11/2023, de 8 de mayo, de trasposición de Directivas de la Unión Europea en materia de accesibilidad de determinados productos y servicios](#). BOE, 09/05/2023.
- [Norma UNE-EN 17210:2021. Accesibilidad del entorno construido. Requisitos funcionales](#).
- [Norma UNE 170001-1:2007. Accesibilidad universal. Parte 1: Criterios DALCO para facilitar la accesibilidad al entorno](#).
- [Norma UNE 170001-2:2007. Accesibilidad universal. Parte 2: Sistema de gestión de la accesibilidad](#).
- [Norma UNE 170002:2022. Requisitos de accesibilidad para los elementos de señalización en la edificación](#).
- [Normas para la transcripción y adaptación de textos en sistema braille](#). (ONCE)
- [¿Cómo escribir con claridad?](#). Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2015.
- [Federación Internacional de Lenguaje Claro: bibliografía](#).
- [Norma ISO 24495-1:2023 de Lenguaje Claro](#).
- [Norma UNE 153101:2018 EX. Lectura Fácil](#). Pautas y recomendaciones para la elaboración de documentos.
- [Información para todos. Pautas europeas de lectura fácil](#). Inclusión Europa 2016.
- García, O., [Lectura fácil: métodos de redacción y evaluación](#). Madrid, Real Patronato sobre Discapacidad, 2012, 131 p.
- [Documentos accesibles](#). Colección Fundación ONCE.
- [Guía de Marketing y Comunicación Inclusiva. Buenas prácticas para crear contenido accesible](#). ILUNION Accesibilidad. 2023.
- Vigarra, A., et al., [10 fichas sobre la accesibilidad cognitiva por derecho](#). Madrid, Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas-CEAPAT, 2023, 83 p.
- Video interpretación [SVisual](#) de la Confederación Estatal de Personas Sordas.







Escanea el QR y descarga la versión completa del Manual de Accesibilidad 360° en Entornos Hospitalarios

