

PROTOCOLO DE ACOMPAÑAMIENTO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN CENTROS SANITARIOS DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD



JUNTA DE EXTREMADURA

Vicepresidencia Segunda y Consejería de Sanidad y Servicios Sociales



Dirección General de Accesibilidad y Centros

Dirección Gerencia

Dirección General de Asistencia Sanitaria

Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia

Dirección General de Accesibilidad y Centros

Vicepresidencia 2ª y Consejería de Salud y Servicios Sociales

Once Extremadura

Departamento de Servicios Sociales para Personas Afiliadas

Este documento ha sido elaborado por la Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia con la colaboración de la ONCE y la Dirección General de Accesibilidad y Centros.

Grupo Impulsor:

Jose María Vergeles Blanca.

Vicepresidente Segundo y Consejero de Sanidad y Servicios Sociales.

Ceciliano Franco Rubio.

Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud.

M^a Ángeles Amado López.

Directora General de Accesibilidad y Centros.

Fernando Iglesias García.

Delegado Territorial ONCE.

Relación de autores del grupo de trabajo

Coordinación: Manuela Bobadilla del Pozo. Subdirectora de Cuidados y Humanización de la Asistencia.

Juan Agustín Borrego González.

Jefe de Celadores del C. H. Universitario de Badajoz.

Magdalena Carracedo Molina. Enfermera. Técnico Sanitaria de la Sub. de Cuidados y Humanización de la Asistencia.

Dolores Donoso Carmona.

Jefa de personal Subalterno del C.H. Universitario de Badajoz.

Román Martínez García-Moreno.

Responsable del Departamento de Servicios Sociales para Personas Afiliadas ONCE.

Rosario Peinado Clemens. Coordinadora de Calidad y Seguridad del Paciente del Área de Salud de Badajoz.

Ana Isabel Tejero Cabello.

Trabajadora Social. Coordinadora SAU Mérida.

Diseño y Maquetación del protocolo:

Ana de Nazaret Montero Diaz.

Arquitecta de la Dirección General de Accesibilidad y Centros.

Alonso Javier Rosa López

Arquitecto de la Dirección General de Accesibilidad y Centros.

Relación de revisores:

María Victoria Gómez Cerrato.

Enfermera. Coordinadora SAU Don Benito-Vva.

María Paloma Gómez Encinas.

Trabajadora Social. Coordinadora SAU Navalmoral de la Mata.

Elvira Gómez de Tejada Moreno.

Coordinadora Médico SAU del C.H.U.B.

Ana de Llanos Carroza.

Enfermera del S.A.U. del Hospital de Mérida.

Raquel López Molino.

Enfermera. Técnico Sanitaria de la Subdirección de A. Primaria.

Salvadora Martin Bohoyo.

Enfermera. Coordinadora SAU Plasencia.

Guadalupe del Rocío Morales Gómez.

Responsable Médico Subdirección de A. Hospitalaria.

Juan José Muñoz Sanz. Enfermero Responsable SAU HPS-HMI

Gema Ortiz Nieto.

Auxiliar Administrativa del S.A.U. del Hospital de Mérida.

Ana Peromingo Tejero. Enfermera. Coordinadora SAU Cáceres.

Miguel Sánchez Ortega.

Enfermero. Coordinador SAU Llerena-Zafra.

Mercedes Vicente de Torre.

Médico Admisión y Documentación Clínica. Coordinadora SAU Coria.

Fecha	Control de modificación

Se permite la reproducción total o parcial del contenido de este documento siempre y cuando se cite la fuente original y a sus autores.

PRÓLOGO

Podría caer en la tentación de decir que hospital proviene de hospitalario. Sin embargo, no haría justicia al origen etimológico de la palabra que está más relacionado con huésped que con otro origen. La palabra huésped dio paso a un concepto más de auxilio a peregrinos y a personas vulnerables, cuando a los servicios de acogida de los peregrinos se les añadió algunos cuidados a la salud de los mismos.

Actualmente los centros sanitarios en general y los hospitales en particular son edificios complejos, con una organización basada en la atención de la persona, pero con criterios organizativos basados en las necesidades de la organización y de sus profesionales, pero menos adaptada a la circulación lógica de los pacientes o de sus acompañantes.

No digo que se acuda siempre a un centro sanitario complejo bajo un estado de ansiedad por conocer la noticia de un diagnóstico, con la atención puesta en la realización de una determinada prueba diagnóstica o para el tratamiento. Pero en numerosas ocasiones la persona que acude a un centro sanitario, acude con ansiedad por conocer que le está originando su problema de salud.

La situación en la que se acude a un centro sanitario produce una cierta abstracción que le impide conducirse con normalidad en una organización compleja. Si a esto se añade una discapacidad sensorial, las posibilidades de desorientación dentro del centro sanitario son aun mayores. Esto es incompatible con el desarrollo de los derechos humanos para las personas con discapacidad, más concretamente con la discapacidad visual. Generar un ambiente donde el paternalismo de paso a la autonomía de la persona es muy difícil sino se procede a eliminar un entorno discapacitante.

La inclusión de las personas es humanizar la atención. Las personas no se integran, se deben incluir, deben ser capaces de conducirse de forma adecuada por estos centros sanitarios de la forma más adecuada.

La ONCE lleva más de 80 años en un proceso de inclusión muy interesante para las personas con discapacidad visual. Las personas ciegas viven en nuestro país mejor gracias a la labor de la ONCE y esa experiencia y sensibilidad hay que aprovecharla. En esta Legislatura hemos creado la Dirección General de Accesibilidad y Centros, un órgano directivo que tiene como función principal hacer transversal la accesibilidad y además introducir los elementos necesarios en la sociedad extremeña para conceptualizar la accesibilidad como algo 360 grados.

La incidencia social y política de la ONCE y de la Dirección General de Accesibilidad y Centros tiene que encontrar a un Servicio Extremeño de Salud preparado y sensible para adoptar los apoyos necesarios para la plena inclusión en los centros sanitarios complejos de las personas con discapacidad visual.

Y eso es lo que se consigue con este protocolo, un apoyo necesario para la persona con discapacidad visual, para poner la discapacidad en “su lugar” y que la persona se centre en aprovechar la consulta, la prueba o el tratamiento para mejorar su salud.

Por eso aparte de agradecer que me hayan permitido prologarlo, agradezco el esfuerzo y el trabajo y felicito a todos y cada uno de los profesionales que lo harán posible. De este protocolo aprenderemos para seguir trabajando en mejorar la accesibilidad universal y el acceso a los derechos de la población con plena inclusión.

José María Vergeles Blanca

Vicepresidente Segundo y Consejero de Sanidad y Servicios Sociales.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. CONSIDERACIONES GENERALES

3. FILOSOFÍA

4. OBJETIVOS

5. DESTINATARIOS

6. ÁMBITO DE APLICACIÓN

7. PROCEDIMIENTO

8. IMPLEMENTACIÓN

9. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

10. BIBLIOGRAFÍA.

11. ANEXOS.

I. INTRODUCCIÓN

La accesibilidad universal es una condición previa para la participación e inclusión en la sociedad y en la economía de las personas con discapacidad; la obligación de proporcionar accesibilidad es, por tanto, un elemento esencial para hacer posible el derecho a la igualdad plena y efectiva.

Los servicios sanitarios públicos se configuran como un modelo con capacidad entre otras, de promover la efectiva aproximación de los servicios a los usuarios y usuarias. La humanización de estos espacios va de la mano de la accesibilidad que nos permite la democratización, de tal modo que puede ser disfrutado por todas las personas en igualdad de condiciones. La contribución de las personas usuarias, es uno de los pilares de la sanidad participativa en la que el trabajo conjunto aporta un importante valor añadido.

Este protocolo surge del consenso y la participación de profesionales y personas usuarias desde la accesibilidad, la participación y la humanización, ante una necesidad de acompañamiento a personas con discapacidad visual en los centros sanitarios.

I. INTRODUCCIÓN

La accesibilidad universal es una condición previa para la participación e inclusión en la sociedad y en la economía de las personas con discapacidad; la obligación de proporcionar accesibilidad es, por tanto, un elemento esencial para hacer posible el derecho a la igualdad plena y efectiva.

Los servicios sanitarios públicos se configuran como un modelo con capacidad entre otras, de promover la efectiva aproximación de los servicios a los usuarios y usuarias. La humanización de estos espacios va de la mano de la accesibilidad que nos permite la democratización, de tal modo que puede ser disfrutado por todas las personas en igualdad de condiciones. La contribución de las personas usuarias, es uno de los pilares de la sanidad participativa en la que el trabajo conjunto aporta un importante valor añadido.

Este protocolo surge del consenso y la participación de profesionales y personas usuarias desde la accesibilidad, la participación y la humanización, ante una necesidad de acompañamiento a personas con discapacidad visual en los centros sanitarios.

2. CONSIDERACIONES GENERALES

2.1. Derechos de las personas con discapacidad:

El 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, supone la consolidación de un modelo de intervención en el que la supresión de barreras deja de ser el centro de las políticas a favor de la accesibilidad, a favor de la integración y no discriminación de las personas con discapacidad. Esta ley define varios conceptos básicos en su artículo 2, que son muy importantes tener en cuenta: (ANEXO I)

- Igualdad de oportunidades
- Inclusión social
- Medidas de acción positiva
- Accesibilidad universal
- Normalización
- Diseño universal o diseño para todas las personas

2.2. La accesibilidad universal

Ley 11/2014, de 9 de diciembre, de accesibilidad universal de Extremadura, que tiene como objetivo, garantizar la accesibilidad a los entornos y la utilización de los bienes y servicios de la sociedad por todas las personas en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

2.3. La comunicación:

La comunicación es una “habilidad humana que nos permite relacionarnos” (OMS). En los entornos sanitarios, esta habilidad toma especial relevancia, al tratarse de situaciones en las que la ciudadanía acude a nuestro sistema de salud en momentos de vulnerabilidad. La transmisión de información a las personas usuarias del Sistema Sanitario Extremeño debe ser un espacio de diálogo y generación de confianza con el/la profesional que lo atiende y por ende con el propio sistema.

2.4. Perros de Asistencia:

La Orden de 24 de julio de 2019 por la que se regulan los perros de asistencia a personas usuarias de apoyo animal en Extremadura, reconoce el derecho de acceso al entorno, transporte, edificaciones...etc de estas personas acompañadas de sus perros, así como el procedimiento para el reconocimiento oficial de los mismos y su registro al amparo de la habilitación contenida en el título II del Decreto 135/2018, de 1 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento que regula las normas de accesibilidad universal en la edificación, espacios públicos, urbanizaciones, espacios públicos naturales y el transporte en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Define Perro de asistencia: Aquellos que han sido adiestrados en centro oficialmente homologados para el acompañamiento, conducción, ayuda y auxilio de personas con discapacidad, debiendo estar debidamente acreditados e identificados.

3. FILOSOFÍA

TRANSVERSALIDAD DE LA ACCESIBILIDAD UNIVERSAL

La transversalidad permite conectar los derechos para garantizar la Cadena de los Derechos: el acceso a la salud, la educación inclusiva, el trabajo igualitario, etc., garantiza la Cadena de la Accesibilidad, apuesta por la cooperación y colaboración, insta a sellar alianzas por y para el bien común de las personas y basa su estrategia en la escucha activa de la sociedad civil.

ACCESIBILIDAD UNIVERSAL (AU):

MULTIESCALAR, MULTIDISCIPLINARY Y MULTIUSO

La Accesibilidad Universal ha de entenderse multiescalar, siendo la cadena que conecta el ámbito territorial en la macroescala, pasando por el pueblo o la ciudad, el distrito, el barrio, la arquitectura y, llegando a la comprensión de los espacios y de la información, la TIC, el uso de los servicios, los productos de apoyo y el trato entre las personas, en la microescala. La AU une muchas disciplinas, formando una cadena de profesionales de la arquitectura, la salud, los servicios sociales, el profesorado, los profesionales del turismo, etc. Además, se proyecta en todos los usos y los espacios:

En la arquitectura hay muchas arquitecturas, el espacio que habitamos (hogar), el espacio donde aprendemos (la escuela), el espacio para el tiempo de ocio, los espacios para la cultura (museos), espacios para la salud. Los itinerarios de la AU conecta esos lugares creando un itinerario para la vida accesible e independiente.

El cumplimiento y la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) nos compromete con la AU y el diseño para todas las personas para conseguir pueblos y ciudades de alta calidad; que faciliten un desarrollo pleno y universal. Tenemos un reto importante porque detectamos la ruptura de la cadena de la accesibilidad en todas las escalas, disciplinas y usos.

“No olvidemos que es el mundo el discapacitante, NO las personas”.

Dr. Adolf Ratzka

LA ACCESIBILIDAD PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR

La AU es testadora de salud individual y colectiva porque mejora la autonomía personal y, detrás de cada decisión grupal en pro de ella, se lanza un mensaje de solidaridad hacia los más vulnerables. Con el diseño universal de espacios accesibles, amables y saludables se alcanzan altos niveles de bienestar físico, mental, personal y social de todas las personas. Además, la AU facilita la conexión entre los sentimientos de las personas y los lugares que habitan al favorecer el uso de entornos y sus edificios, transformándolos en habitables, eficientes y más humanos y garantizando así, la memoria emocional y la promoción de la felicidad individual y colectiva.

TERRITORIO ACCESIBLE:

PIEL INTEGRADORA / CASA DE LA CIUDADANÍA

La AU es un indicador de calidad de vida de la sociedad, un indicador de la calidad del entorno construido “Baukultur” y, por tanto, pilar básico de una sociedad más justa y cohesionada. Los espacios accesibles universalmente son entornos democráticos e integradores que acogen por igual a todas las personas, generan un lugar colectivo para compartir y se convierten sin diferencias, en La Casa de la Ciudadanía. A través de la AU nuestro territorio puede construir una nueva capa, piel integradora de todas las personas.

BENEFICIARIOS

La AU va más allá del medio físico que nos rodea. También pretende romper las barreras social y psicológica que impiden a las personas integrarse o ser comprendidas, aceptando la diversidad. La AU va más allá de la discapacidad física, sensorial y cognitiva o intelectual, también vela por hacer la vida más fácil a mayores, niños, inmigrantes, etc. En definitiva, por aquellas personas que pueden tener dificultades en el desarrollo de actividades diarias, en la orientación en los espacios o la comprensión de textos.

4. OBJETIVOS

El objetivo general es potenciar las estrategias de humanización fomentando la accesibilidad de personas con discapacidad visual en los centros sanitarios del SES, mediante el acompañamiento.

Objetivos específicos:

- Establecer un circuito de solicitud de acompañamiento para facilitar el acceso y tránsito de persona con discapacidad visual en los centros sanitarios: hospitales y centros de salud.
- Determinar qué profesionales se implicarán en este protocolo.

5. DESTINATARIOS

Profesionales del Servicio Extremeño de Salud, principalmente a aquellos y aquellas que son primer contacto en el acceso a los centros sanitarios.



6. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Servicio Extremeño de Salud, cuenta con 15 centros hospitalarios, 4 centros de especialidades, 112 centros de salud y 414 consultorios locales en todo el territorio extremeño. El ámbito de aplicación será:

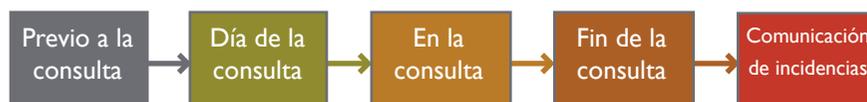
- a. Centros hospitalarios y centros de especialidades: 14 centros hospitalarios y centros de especialidades.
- b. Centros de Salud: 40 centros de salud de más de 4 UBAS que cuenten con celador en turno de mañana.
- c. Quedan excluidos consultorios locales y centros de salud de menos de 4 UBAS.

Se anexa relación de Centros de Salud, Hospitales y centros de especialidades (ANEXO II).

Se aplicará en consultas programadas de atención hospitalaria y atención primaria, se excluye las atenciones de urgencias.

7. PROCEDIMIENTO

En el procedimiento se definen 5 pasos estructurados cronológicamente: previo a la consulta, el día de la consulta, en la consulta, final de la consulta y comunicación de incidencias.



I. Previamente a la consulta:

- a. Siempre que sea posible al menos 7 días previos a la consulta hospitalaria y al menos 48 horas antes en Atención Primaria, la persona con discapacidad visual comunicará vía email y telefónica al Servicio de Atención al Usuario de cada Área de Salud. (ANEXO III)
- b. El usuario deberá indicar: nombre del paciente, lugar, día, hora de la consulta y el teléfono de contacto conforme al documento de consulta. (ANEXO IV)
- c. El Servicio de Atención al Usuario, comunicará con el/la Jefe de Celadores los datos concretos de la solicitud de la persona usuaria, que designará un/a profesional para realizar el acompañamiento. Cada Área de Salud establecerá su circuito de comunicación.
- d. El SAU devolverá un correo a la persona usuaria con el siguiente texto:
El SAU del (Área Sanitaria), le informa que hemos recibido y tramitado su solicitud de acompañamiento para la asistir a la consulta.....el día.....a lasAcuda por favor 30 min antes a la puerta principal (Identificar claramente)

2. El día de la consulta:

- a. El/la celador/a designado, se presentará a la persona solicitante, indicándole que es quien va a prestarle el acompañamiento, ya que no podrá identificarlo de otra manera. (La persona usuaria, con discapacidad visual no identifica su vestimenta, no anticipa su llegada de forma visual, etc.)
- b. La persona con discapacidad visual comunica al o a la profesional la información necesaria sobre su cita, de forma que puedan dirigirse a la consulta correspondiente.

3. En la Consulta:

- a. Una vez se llega al lugar, el o la celador/a, o bien le acompaña hasta el interior de la consulta en caso de no tener que esperar, o bien le indica el asiento donde puede quedarse hasta que llegue su turno.
- b. En caso de tener que quedarse a la espera, será necesario que el o la celador/a informe en la consulta de:
 - i. La presencia de una persona con discapacidad visual, su nombre y apellidos.
 - ii. El lugar donde se encuentra esperando.
 - iii. La necesidad de acompañarle desde la sala de espera hasta el interior de la consulta.

4. Finalizada la consulta:

- a. Será necesario avisar al o la celador/a acompañante de la persona con discapacidad visual para que pueda acompañarle hasta la puerta del edificio, si ya ha terminado la visita, o hasta otro punto del centro si fuera necesario (en cuyo caso, comenzaría nuevamente el protocolo.
- b. Cada hospital/centro de salud organizará el sistema de aviso.

5. Comunicación de incidencias:

- a. El o la celador/a acompañante comunicará al o la jefe de celadores cualquier incidencia que haya podido suceder durante la visita y éste a su vez al Servicio de Atención al Usuario.
- b. La persona usuaria podrá comunicar a través del correo electrónico del SAU, cualquier incidencia que se produzca durante el acompañamiento que sirva para mejorar la implantación de este protocolo.



Figura 1: Esquema-resumen del procedimiento.

8. IMPLANTACIÓN

Tras la aprobación del protocolo por la Dirección Gerencia se realizará una difusión, sensibilización y formación de los profesionales implicados.

Para valorar el funcionamiento se propone un pilotaje de junio a septiembre de 2022 en el Área de Salud de Badajoz, con una formación previa (Anexo VI). Tras esta temporalidad, se valorarán los siguientes aspectos:

1. Número de personas usuarias atendidas conforme al protocolo.
2. N.º y características de las incidencias surgidas durante la comunicación de las personas usuarias con los SAU.
3. N.º y características de las incidencias surgidas durante la comunicación entre el SAU y las jefaturas de celadores
4. Incidencias detectadas por los/las profesionales que han participado en el pilotaje.
5. Satisfacción de personas usuarias:
 1. Cuestionario general a personas con discapacidad visual desde la ONCE el mes de octubre.
 2. Llamada del SAU a la persona usuaria, transcurridos 7 días tras el acompañamiento.

Durante el mes de octubre se procederá a una nueva revisión para analizar las incidencias detectadas y valorar las propuestas de mejora de este protocolo.

9. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

La primera revisión se llevará a cabo tras el pilotaje y se realizarán las modificaciones oportunas.

Esta revisión se estandarizará de forma anual entre el equipo coordinador y aquellas personas que considere incluir. Se realizará dicha revisión en el primer trimestre de cada año.



10. BIBLIOGRAFÍA

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente.
- Ley 11/2014, de 9 de diciembre, de accesibilidad universal de Extremadura.
- El 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.
- ORDEN de 24 de julio de 2019 por la que se regulan los perros de asistencia a personas usuarias de apoyo animal en Extremadura
- Guía sobre perros de asistencia:
https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/CustomContentResources/G_Perros%20de%20asistencia_1068.pdf
- Guías para la Accesibilidad Universal en Centro y Establecimientos Sanitarios.
<https://saludextremadura.ses.es/web/detalle-contenido-estructurado?content=accesibilidad-guias-centros-sanitarios>

11. ANEXOS

Nº ANEXO	Texto
Anexo I	Consideraciones 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.
Anexo II	Relación de Centros de Salud y Centros Hospitalarios.
Anexo III	Relación de contactos con los Servicios de Atención al Usuario.
Anexo IV	Datos a indicar por la persona con discapacidad visual.
Anexo V	Acceso a video sobre comunicación.
Anexo VI	Itinerario formativo: A. Programa Jornada On-line. 5 de mayo de 2022. 17.30-19.00h. "Accesibilidad Universal y Humanización en los centros Sanitarios del SES, para personas usuarias con discapacidad visual". B. Formación previa al pilotaje.
Anexo VII	Enlace Web Dirección General de Accesibilidad y Centros.

ANEXO I. CONSIDERACIONES DEL REAL DECRETO 1/2013

El 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, supone la consolidación de un modelo de intervención en el que la supresión de barreras deja de ser el centro de las políticas a favor de la accesibilidad, a favor de la integración y no discriminación de las personas con discapacidad. Esta ley define varios conceptos básicos en su artículo 2, que son muy importantes tener en cuenta:

- «Igualdad de oportunidades: es la ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, por motivo de o por razón de discapacidad, incluida cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones por las personas con discapacidad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, laboral, cultural, civil o de otro tipo. Asimismo, se entiende por igualdad de oportunidades la adopción de medidas de acción positiva».
- «Medidas de acción positiva: son aquellas de carácter específico consistentes en evitar o compensar las desventajas derivadas de la discapacidad y destinadas a acelerar o lograr la igualdad de hecho de las personas con discapacidad y su participación plena en los ámbitos de la vida política, económica, social, educativa, laboral y cultural, atendiendo a los diferentes tipos y grados de discapacidad».
- «Normalización: es el principio en virtud del cual las personas con discapacidad deben poder llevar una vida en igualdad de condiciones, accediendo a los mismos lugares, ámbitos, bienes y servicios que están a disposición de cualquier otra persona».
- «Inclusión social: es el principio en virtud del cual la sociedad promueve valores compartidos orientados al bien común y a la cohesión social, permitiendo que todas las personas con discapacidad tengan las oportunidades y recursos necesarios para participar plenamente en la vida política, económica, social, educativa, laboral y cultural, y para disfrutar de unas condiciones de vida en igualdad con los demás».
- «Accesibilidad universal: es la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Presupone la estrategia de «diseño universal o diseño para todas las personas», y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deban adoptarse».
- «Diseño universal o diseño para todas las personas: es la actividad por la que se conciben o proyectan desde el origen, y siempre que ello sea posible, entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, programas, dispositivos o herramientas, de tal forma que puedan ser utilizados por todas las personas, en la mayor extensión posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El diseño universal o diseño para todas las personas no excluirá los productos de apoyo para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando lo necesiten».

ANEXO II. RELACIÓN DE CENTROS DE SALUD Y HOSPITALES INCLUIDOS EN EL PROTOCOLO

Área	CENTRO	CENTROS HOSPITALARIOS
BADAJOZ	VALDEPASILLAS CENTRO DE SALUD	COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE BADAJOZ
	CENTRO DE SALUD BADAJOZ ZONA CENTRO	
	LA PAZ CENTRO DE SALUD	
	MONTIJO CENTRO DE SALUD	
	CIUDAD JARDIN- CENTRO DE SALUD	
	SAN FERNANDO CENTRO DE SALUD	
	SAN ROQUE CENTRO DE SALUD	
	JEREZ CABALLEROS CENTRO DE SALUD	
	OLIVENZA CENTRO DE SALUD	
	PROGRESO CENTRO DE SALUD	
	CENTRO DE SALUD SUERTE SAAVEDRA	
	BADAJOZ PROGRESO CENTRO DE SALUD	
	SAN VICENTE DE ALCANTARA CENTRO DE SALUD	
MÉRIDA	MÉRIDA URBANO I	COMPLEJO HOSPITALARIO DE MÉRIDA
	ALMENDRALEJO SAN JOSE	
	MÉRIDA URBANO III	
	MÉRIDA URBANO II	
	VILLAFRANCA BARROS	
	ALMENDRALEJO SAN ROQUE	
	MÉRIDA NORTE	
	GUAREÑA	
DON BENITO-VVA.	DON BENITO OESTE	COMPLEJO HOSPITALARIO DE DON BENITO-VILLANUEVA
	JOSE MARIA ALVAREZ	
	VILLANUEVA DE LA SERENA I	
	VILLANUEVA DE LA SERENA II	
	CAMPANARIO	
	CASTUERA	
ZALAMEA DE LA SERENA		
LLERENA-ZAFRA	ZAFRA I CENTRO DE SALUD	HOSPITAL LLERENA

Área	CENTRO	CENTROS HOSPITALARIOS
CÁCERES	MANUEL ENCINAS	COMPLEJO HOSPITALARIO DE CÁCERES
	CÁCERES ZONA CENTRO	
	CÁCERES - NUEVO CÁCERES	
	PLAZA DE ARGEL	
	SAN JORGE ZONA SUR	
	CÁCERES LA MEJOSTILLA	
	MIAJADAS	
	TRUJILLO	
	VALENCIA DE ALCANTARA	
	ARROYO DE LA LUZ	
CORIA	CORIA	HOSPITAL CIUDAD DE CORIA
	MORALEJA	
PLASENCIA	PLASENCIA I	COMPLEJO HOSPITALARIO PLASENCIA
	PLASENCIA III LA DATA	
	JARAIZ DE LA VERA	
	MONTEHERMOSO	
NAVALMORAL	PLASENCIA II (SUR)	HOSPITAL CAMPO ARAÑUELO
	NAVALMORAL MATA	

ANEXO III. CONTACTOS POR ÁREA DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO

SAU Área de Salud	Correo electrónico	Centralita	Tfno. SAU
Área de Cáceres	sau.caceres@salud-juntaex.es	927 25 62 00	927 25 62 28 - 56222
H. de Don Benito-Vva	sau.hdbv@salud-juntaex.es	924 38 68 00	924 38 68 12
H. Perpetuo Socorro	sau.hps@salud-juntaex.es	924 21 81 00	924 21 51 23 - 45123/ 45124/ 45036
H. U. de Badajoz	sau.hub@salud-juntaex.es	924 21 81 00	924 21 81 14 - 48114/ 48192/ 48992
Hospital de Mérida	sau.merida@salud-juntaex.es	924 38 10 00	924 38 10 14
Hospital de Navalmoral	sau.navalmoral@salud-juntaex.es	927 54 89 00	927 54 89 01 - 58728
Plasencia	sau.plasencia@salud-juntaex.es	927 42 83 00	92 74 283 02
H. de Coria	Sau.coria@salud-juntaex.es	927 14 92 00	927 14 92 00 - 77375
Área Llerena-Zafra	atencionalusuario.hllz@salud-juntaex.es	924 87 70 00 924 02 92 00	924 87 70 66

ANEXO IV. DATOS A INDICAR POR LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

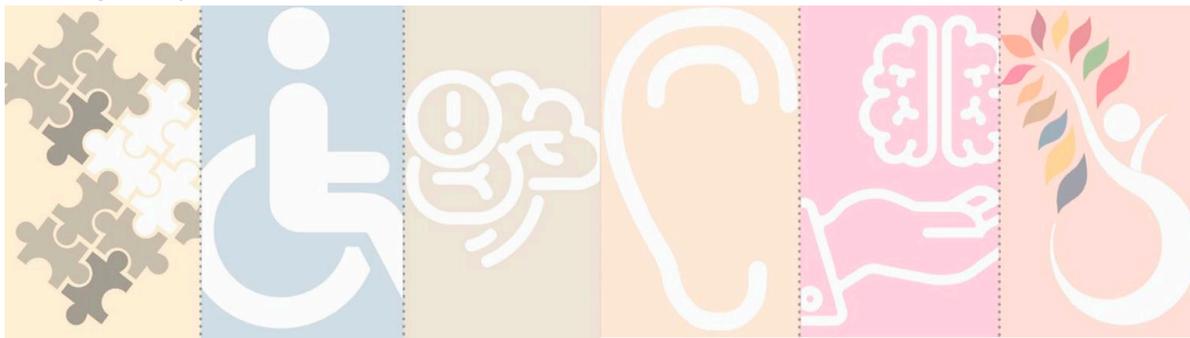
Nombre y apellidos del/la paciente	
Fecha de Nacimiento	
Centro	
Día de la Consulta	
Hora de la consulta	
Teléfono de contacto	
Los datos deberán indicarse conforme al documento de consulta de la usuario/a	
La/el paciente autoriza a gestionar sus datos para el acompañamiento según el protocolo de acompañamiento a pacientes con discapacidad visual en el Servicio Extremeño de Salud.	

ANEXO V. ACCESO A VIDEO SOBRE COMUNICACIÓN



ANEXO VI. ITINERARIO FORMATIVO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ACOMPAÑAMIENTO SES.

A. Programa Jornada On-line.



“ACCESIBILIDAD UNIVERSAL Y HUMANIZACIÓN EN LOS CENTROS SANITARIOS DEL SES, PARA PERSONAS USUARIAS CON DISCAPACIDAD VISUAL”.

5 de mayo_ 2022. 17.30-19.00h.
Modalidad online- Plataforma ZOOM

Vídeo Jornada:



<https://www.youtube.com/watch?v=LneE2uelQ5o>

Participan:



- Dirección General de Accesibilidad y Centros
- Subdirección de Cuidados y Humanización de la Asistencia.
- ONCE.



Difusión y logística:

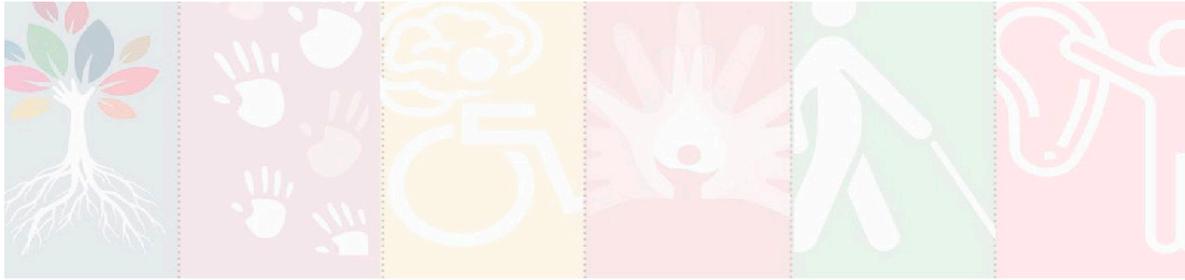


Esta jornada, dirigida a profesionales de la salud del Servicio Extremeño de Salud con atención directa a personas usuarias, en particular personas con discapacidad visual, persigue el objetivo de sensibilizar, formar y difundir conocimientos en materia de accesibilidad universal y humanización de la asistencia sanitaria, para favorecer la inclusión social e la igualdad de oportunidades de las personas con mayores dificultades en la sociedad.

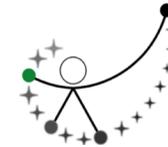
Se pretende transmitir las nociones necesarias para concebir entornos, procesos, bienes o productos, que sean comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad, comodidad, de la forma más autónoma y natural posible, en todos los aspectos sociales de la vida, con especial atención al circuito vital sanitario.

La accesibilidad universal, es una herramienta de precisión y detalle para conseguir la inclusión plena de las personas, sea cual sea la capacidad o el ciclo de vida en el que se encuentre, es la condición necesaria para conseguir una sociedad más justa y solidaria.

La humanización de la asistencia se considera uno de los pilares fundamentales del Sistema Sanitario, dotando de herramientas a profesionales, directivos y poniendo a la persona en el centro de la atención, para avanzar en pequeñas y grandes acciones que buscan un fin común: mejorar la calidad de la asistencia.



JUNTA DE EXTREMADURA



17:30 h Bienvenida.

Ceciliano Franco Rubio. Gerente de Servicio Extremeño de Salud.
Fernando Iglesias Garcia. Delegado Territorial. ONCE

17:30 h Bienvenida.

Ceciliano Franco Rubio. Gerente de Servicio Extremeño de Salud.
Fernando Iglesias Garcia. Delegado Territorial. ONCE

Moderadora: Manuela Bobadilla

Bloque 1. ACCESIBILIDAD UNIVERSAL.

17:40 h VALORES y FILOSOFÍA DE LA ACCESIBILIDAD UNIVERSAL para el cambio de mirada hacia la inclusión social.

Ponente: M^a Ángeles López Amado. Directora General de Accesibilidad y Centros . DGAYC.

- *Conceptos claves de Accesibilidad Física, Sensorial y Cognitiva.*
- *Buenas prácticas en Accesibilidad Universal.*
- *Guía de Perros de Asistencia.*

17:55 h VIVENCIA PERSONAL. Barrera visuales en el itinerario sanitario.

- *Ponente: Francisco Román Martínez García-Moreno. ONCE Extremadura.*
- *La discapacidad visual. Conceptos claves.*
- *Trato a las personas con discapacidad visual.*

Bloque 2. LA HUMANIZACION EN LA ASISTENCIA SANITARIA.

18:10 h HUMANIZACIÓN: LA ATENCIÓN CENTRADA EN AL PERSONA.

Ponente: Ana Isabel Tejero. Coordinadora del Servicio de Atención al Usuario de Mérida.

- *Parámetros de humanización.*
- *La atención centrada en el persona.*

18:25 h INICIATIVA EL ACOMPAÑAMIENTO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL

Ponente: Dolores Donoso. Jefa de celadores del Área de Salud de Badajoz

- *Protocolo de Acompañamiento.*

18:40 h Debate.

Moderadora: Rosario Peinado./ Manuela Bobadilla

* La Dirección General de Accesibilidad y Centros facilitará una guía sobre perros de asistencia y una guía básica de accesibilidad universal aplicada a un centro sanitario.

Accesibilidad Universal en su búsqueda de la **felicidad...**

Seña de identidad de
Extremadura

**"He descubierto que cuando lleno mi cabeza de miedos,
no dejo espacio para los sueños..."**

Fco. Javier García Pajares. Plasencia (Cáceres).

*Doble grado: Administración de Empresas/
Derecho.*

Primer Erasmus sordociego de Europa.

Premio Nacional de Juventud 2019.

Premio OTAEX 2018.

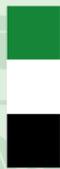
ANEXO VI. ITINERARIO FORMATIVO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ACOMPAÑAMIENTO SES.

B. Formación previa al pilotaje.

- Área de salud: Badajoz.
- Secciones: 3
 - Día 30-05-22: de 13:00 a 14:30h.
Hospital Universitario de Badajoz.
 - Día 31-05-22: de 13:30 a 14:30h.
Hospital Perpetuo Socorro.
 - Día 01-06-22: de 16:00 a 17:00h.
Hospital Perpetuo Socorro.
- Dirigido a: Profesionales de Atención Primaria y Hospitalitaria del Área de Salud de Badajoz, principalmente celadores/as, TCAEs, Aux. administrativos/as.
- N° de participación de 87 profesionales.
- Impartidas por: Técnico de la ONCE.

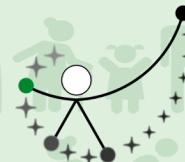
ANEXO VII. ENLACE WEB DIRECCIÓN GENERAL DE ACCESIBILIDAD Y CENTROS.

- Enlace de interés
<https://saludextremadura.ses.es/web/accesibilidad-universal>



JUNTA DE EXTREMADURA

Vicepresidencia Segunda y Consejería de
Sanidad y Servicios Sociales



Dirección General de Accesibilidad y Centros