

Guía de Buenas prácticas en el acceso y atención de las personas con discapacidad en el sector sanitario privado español

**Un compromiso con la igualdad de oportunidades, la accesibilidad universal
y la calidad en la atención de las personas con discapacidad en el ámbito
sanitario**

En colaboración con:

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN	2
2. ¿A QUIÉN SE DIRIGE?	6
3. ¿CUÁL ES LA REALIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA Y CUÁLES SON SUS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO?	7
3.1. El nuevo paradigma de la discapacidad: el modelo bio – psico – social.....	7
3.2. Datos generales sobre las personas con discapacidad en nuestro país	10
3.3. La situación de la mujer con discapacidad en el ámbito sanitario.....	10
3.4. Problemática o dificultades asociadas a las personas con limitaciones en la actividad. 11	
3.4.1. Dificultades derivadas de problemas en la movilidad.....	12
3.4.2. Dificultades derivadas de problemas en la visión.....	14
3.4.3. Dificultades derivadas de problemas en la audición.....	16
3.4.4. Dificultades derivadas de problemas en el lenguaje, voz y habla	18
3.4.5. Dificultades derivadas de problemas en el aprendizaje y la aplicación del conocimiento	20
3.4.6. Dificultades derivadas de trastornos o enfermedades mentales.....	22
4. ¿CÓMO POSIBILITAR LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, ACCESO Y ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ÁMBITO SANITARIO PRIVADO ESPAÑOL?	24
4.1. Actuaciones, condiciones y formas óptimas de realizar procesos para las personas con discapacidad como clientes o destinatarias de atención sanitaria	25
4.1.1. Adaptación y mejora de la oferta de servicios y productos adecuados a sus necesidades específicas de apoyo en el ámbito sanitario	25
4.1.2. Trato adecuado y no discriminatorio por parte del equipo de profesionales	29
4.1.3. Accesibilidad Universal y eliminación de barreras.....	40
4.2. Actuaciones, condiciones y formas más óptimas de realizar procesos para la integración laboral de las personas con discapacidad.....	44
4.2.1. Planificación y previsión de necesidades de RRHH y actuaciones generales para fomentar la integración laboral de personas con discapacidad.....	48
4.2.2. Adaptación de puestos de trabajo	49
4.2.3. Descripción y valoración de puestos de trabajo	51
4.2.4. Selección y contratación	51
4.2.5. Acogida y seguimiento	53
4.2.6. Formación y desarrollo profesional.....	53

1. Presentación

Nos encontramos en un **momento crucial** en la conquista de mayores y mejores niveles de igualdad de oportunidades, accesibilidad universal y calidad de vida para las personas con discapacidad, con su correspondiente impacto de transformación en el ámbito sanitario de nuestro país.

Los avances del marco jurídico y políticas (en los diversos ámbitos: internacional, europeo y español) hacia la consecución de condiciones que lo posibiliten comportan **excelentes oportunidades e importantes retos a los que la FUNDACIÓN SANITAS quiere aportar conocimiento**, dando continuidad a su compromiso con el progreso social de este colectivo, en línea su misión de fomentar la investigación y el conocimiento y con el **compromiso con las personas con discapacidad**.

Esta Guía se enmarca en el desarrollo del **PROGRAMA DE DISCAPACIDAD de SANITAS**, dirigido a desarrollar iniciativas para beneficiar con lo que mejor sabe hacer (su actividad empresarial y asistencial) a personas con discapacidad, con un enfoque global que involucra a todas las áreas de la compañía.

Su finalidad es **contribuir a que el sector sanitario privado español disponga de todas las condiciones necesarias** para la excelencia en igualdad de oportunidades, no discriminación, acceso y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, así como para una atención sanitaria de calidad adecuada a sus necesidades.

En este sentido, esta Guía propone **actuaciones, condiciones y formas más óptimas de realizar procesos**, en las distintas áreas de actuación en el ámbito sanitario privado, que sirvan de referencia para el desarrollo de una actividad empresarial y asistencial en clave de plena igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, con un enfoque global.

Y ello, tanto desde la **doble perspectiva de estas personas como clientes y como actuales o potenciales trabajadoras y trabajadores** de esta red sanitaria.

Además, esta Guía **cuenta con una Herramienta de aplicación, control, evaluación y mejora continua**, que posibilita su aplicación, con el objeto de involucrar a todas las personas que conforman el sector sanitario privado (y, en particular, a los responsables de sus diversas áreas de actuación), avanzando efectivamente en conseguir la igualdad de oportunidades, no discriminación, accesibilidad universal, calidad y adecuación de la atención sanitaria para este colectivo.

La iniciativa de elaborar esta Guía surge tras la **constatación de que nuestro país**, pese a la notable evolución de su sistema sanitario y pese a los importantes avances en políticas de promoción y atención para las personas con discapacidad, **no dispone en la actualidad, en el ámbito sanitario (tanto público como privado) de las condiciones necesarias para garantizar la igualdad de oportunidades, accesibilidad universal y calidad en la atención sanitaria para este colectivo.**

El **Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI)** en diversas publicaciones¹ e iniciativas denuncia la escasa atención y adaptación del ámbito sanitario a las necesidades específicas de estas personas, comportando una situación de discriminación y desigualdad.

En este mismo sentido, la **Investigación sobre Salud y Discapacidad en Europa**² realizada por la FUNDACIÓN SANITAS y TELEFÓNICA con la colaboración del CERMI, pone de relieve importantes retos que debe afrontar nuestro país en el ámbito sanitario (tanto público como privado) para situarnos al nivel de las políticas y actuaciones que se promueven en Europa y en otros países de nuestro entorno.

El marco jurídico general aplicable en la actualidad en España comporta importantes garantías para la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, pero no en todos los ámbitos (como el sanitario) se acompaña de adecuadas medidas de acción positiva que lo posibiliten.

Así, con carácter general, y con excepción de iniciativas puntuales, se puede afirmar el **escaso compromiso de los diversos agentes** (en particular, los Poderes y Administraciones Públicas, en el ámbito de la atención sanitaria pública, pero también de las entidades y empresas privadas que desarrollan su actividad en este sector) con el diseño y desarrollo de una atención sanitaria adecuada a las necesidades de las personas con discapacidad, su igualdad de oportunidades y accesibilidad universal (en las instalaciones y dispositivos, pero también en las actitudes, la comprensión y la comunicación) y con su integración laboral como profesionales en este sector.

En este marco, el **avance efectivo en más y mejores condiciones** para una atención sanitaria adecuada a estas personas y su plena igualdad de oportunidades (como clientes y

¹ Entre otras publicaciones, son destacables en este ámbito: "Discapacidad y asistencia sanitaria" (Nº 28 Colección CERMI), "La discapacidad en el medio rural" (Nº 26 Colección CERMI), "Plan de Acción del CERMI Estatal en materia de Atención Temprana a personas con discapacidad" (Nº 20 Colección CERMI), "I Plan Integral de Acción para Mujeres con Discapacidad" (Nº 18 Colección CERMI), "Plan Integral de Salud para las personas con discapacidad" (Nº 10 Colección CERMI).

<http://www.cermi.es/CERMI/ESP/Colección+Cermi.es/>

² "Promoción de la igualdad de oportunidades, accesibilidad y calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias en el ámbito sanitario. Investigación sobre legislación, políticas y prácticas desarrolladas en la Unión Europea" realizada por la FUNDACIÓN SANITAS y TELEFÓNICA durante los años 2006 y 2007, con la colaboración del CERMI.

como actuales o potenciales profesionales del sector) **depende en gran parte del compromiso y esfuerzo de los responsables públicos en el ámbito de Salud.**

Pero asimismo depende de la implicación del sector sanitario privado español como uno de los agentes clave, responsable del diseño y desarrollo de medidas y actuaciones orientadas a mejorar el acceso y atención de las personas con discapacidad en este ámbito.

Dentro de este contexto y desde su compromiso con las personas con discapacidad, la **FUNDACIÓN SANITAS elabora y comparte esta Guía de Buenas Prácticas y su Herramienta de aplicación.**

A través de su progresiva incorporación en las diversas áreas del GRUPO SANITAS y mediante su difusión como iniciativa de referencia para otras entidades y empresas del sector sanitario privado, **pretende contribuir a la mejora continua en la planificación, desarrollo, ejecución y evaluación de sus procesos, servicios y actuaciones, para conseguir su implicación y compromiso:**

- por una atención sanitaria integradora de las personas con discapacidad, adecuada y adaptada a sus necesidades específicas de apoyo
- por un desarrollo excelente de su responsabilidad social en la integración laboral de este colectivo

La Guía presenta una **doble perspectiva de las personas con discapacidad** en su relación con el sector sanitario:

- 1) **Las personas con discapacidad como consumidoras y consumidoras.** Perspectiva que comporta la propuesta de actuaciones, condiciones y formas óptimas de realizar procesos para:
 - a. Adaptar y mejorar la oferta de servicios y productos adecuados a sus necesidades específicas de apoyo en el ámbito sanitario, según los diversos tipos de discapacidad.
 - b. Desarrollar un trato adecuado y no discriminatorio por parte de todos los profesionales del sector.
 - c. Trabajar hacia la consecución de la accesibilidad universal dirigida a eliminar todo tipo de barreras en relación con:
 - el diseño de las infraestructuras, instalaciones y dispositivos necesarios para su atención,
 - el acceso a la información y la comunicación,
 - la comprensión,

- la actitud.

- 2) **Las personas con discapacidad como trabajadores y trabajadoras**, desde la consideración de que el mero cumplimiento de la LISMI y sus medidas alternativas no comportan una buena práctica, sino la excelencia por la igualdad de oportunidades en el ámbito laboral de las personas con discapacidad, mediante su efectiva integración.

La elaboración de esta Guía ha sido posible gracias a la participación de las siguientes personas y entidades:

- **Profesionales de Sanitas y la Fundación Sanitas**, responsables de las áreas de Marketing; Compensación y Beneficios; Recursos Humanos; Comunicación, Fundación y RSC; Dirección Territorial Centro, Levante y Sur de Sanitas Residencial.
- **Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI)**, que ha colaborado en la elaboración y contraste de la Guía.
- Las siguientes **entidades miembro del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI)**, que han participado en el contraste y mejora de la Guía:
 - Confederación Española de Familias de Personas Sordas (FIAPAS)
 - Confederación Estatal de Personas Sordas (CNSE)
 - Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES)
- El equipo de profesionales de la **empresa de consultoría Alter Civites S.L.** que ha elaborado esta Guía.

2. ¿A quién se dirige?

Esta Guía se dirige al conjunto de personas (equipo humano) que, en los diversos ámbitos, desarrollan su actividad en el sector sanitario privado español, tanto en el desarrollo de la actividad empresarial como asistencial.

Es decir, se dirige a todas aquellas personas que trabajan o colaboran en estas actividades:

- **Responsables del impulso, planificación y desarrollo de políticas y actuaciones** en las diversas áreas (dirección general, marketing, calidad, recursos humanos, responsabilidad social, etc.) o líneas de servicios (servicios de salud, hospitales, atención residencial o seguros) y demás personas que trabajan en dichas áreas.
- **Personal sanitario** (médicos, enfermeras/os, auxiliares y demás personas que conforman su equipo sanitario) que realizan las prestaciones y servicios de atención sanitaria (sea como personal contratado o como personas que integran su red de colaboración).
- **Otros profesionales de atención directa** – tanto en el ámbito de hospitales como en el de residencias - (psicólogas/os, trabajadoras/es sociales, educadoras/es, etc.).
- **Personal de gestión y administrativo.**
- **Personal de servicios generales.**

En definitiva, **todas aquellas personas cuyo trabajo o dedicación, de forma directa o indirecta, redunde en el desarrollo de una actividad comprometida con la igualdad de oportunidades, accesibilidad y adecuada atención de las personas con discapacidad en el ámbito sanitario privado.**

3. ¿Cuál es la realidad de las personas con discapacidad en España y cuáles son sus necesidades específicas de apoyo?

3.1. El nuevo paradigma de la discapacidad: el modelo bio – psico – social

El modelo Bio- Psico- Social y el nuevo concepto de discapacidad que establece la CIF 2001 (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud de la Organización Mundial de la Salud)

El modelo bio-psico-social es el modelo más actual y con el que se identifica el mayor número de personas que trabajan en el mundo de la discapacidad. **Las concepciones que defiende son las que han de orientar nuestra forma de entender y dar respuesta al fenómeno de la discapacidad.**

El modelo bio-psico-social es un **modelo holístico de la salud**, que considera al individuo un ser en el que **se integra lo biológico, lo psicológico o individual y lo social**, y no se entiende ya la enfermedad como la mera ausencia de salud, o simplemente de la salud física, sino que, además, cualquier alteración psicológica o social puede determinar el estado de enfermedad o de discapacidad de una persona. Por ello, la intervención ha de estar enfocada al abordaje de estas tres esferas.

Sobre este modelo se basa la nueva Clasificación de la Organización Mundial de la Salud, **Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)**, aprobada en 2001 por la Asamblea Mundial de la Salud, que revisa y mejora la de 1980 con el fin de conseguir la integración de las diferentes dimensiones del funcionamiento para proporcionar una **visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social.**

Se facilita, además, gracias a esta visión integradora, el **establecimiento de una diferenciación entre los distintos componentes de la discapacidad, por ejemplo, entre las deficiencias, las actividades personales y la participación en la sociedad, lo cual nos clarifica la naturaleza de las actuaciones que son requeridas y los niveles a los que dichas actuaciones han de estar dirigidas.**

Así, según la CIF, el funcionamiento indica la realización de actividades y la participación de las personas, mientras que la discapacidad indica las limitaciones en su actividad y las restricciones en su participación (dificultades que una persona puede tener para el desempeño de las actividades o para involucrarse en situaciones vitales).

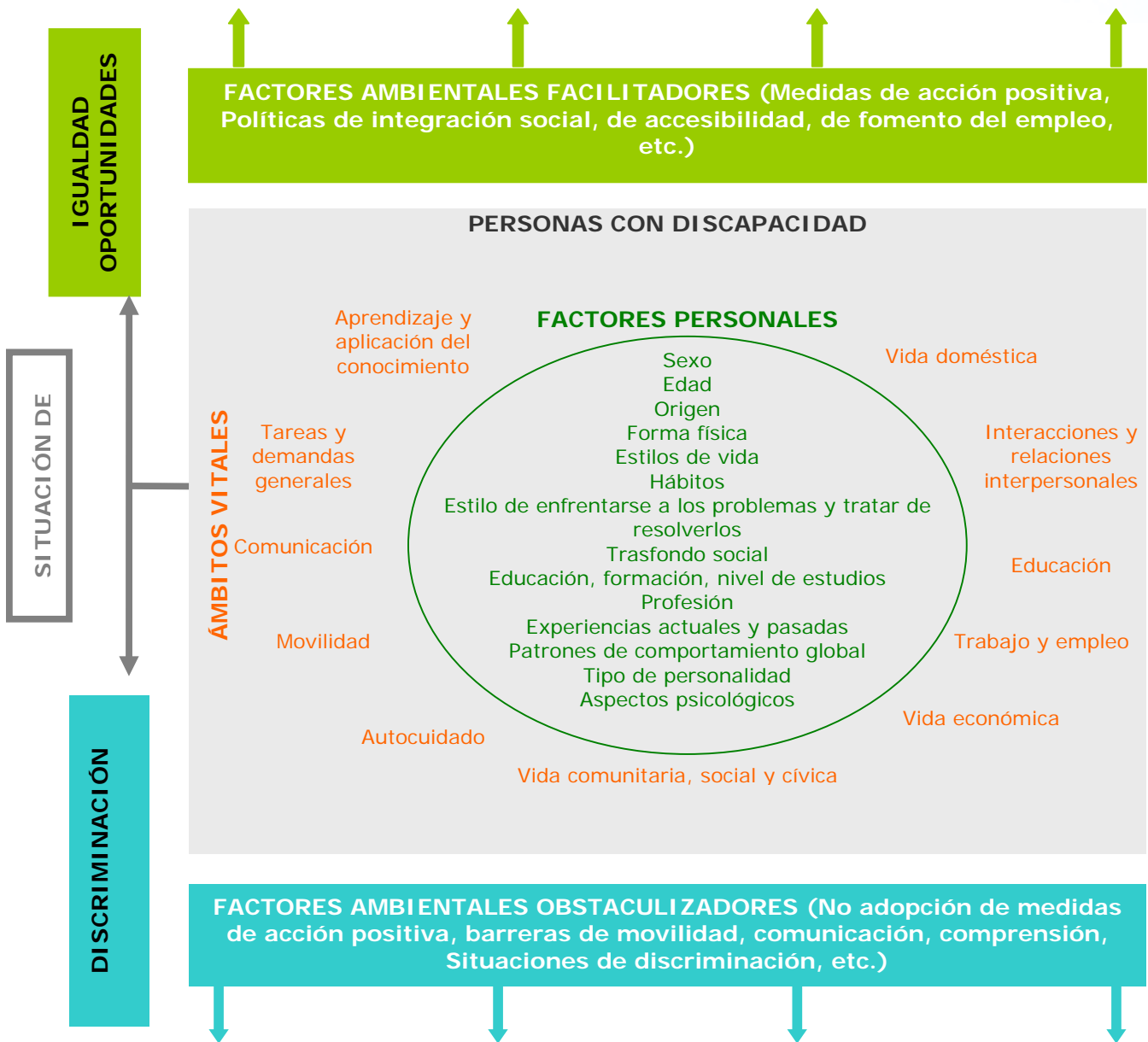
De este modo, la propia persona, con una determinada condición de salud (trastorno o enfermedad) y con unos posibles problemas en sus funciones o estructuras corporales, que

pueden implicar una deficiencia, interactúa con su entorno (ambiente físico, social y actitudinal en el que se mueve). Además, sobre la persona influyen una serie de factores personales (sexo, origen, edad, forma física, estilos de vida, hábitos, etc.).

Todo este conjunto y las interacciones que se producen entre todos estos elementos, pueden comportar para la persona:

- En positivo: su funcionamiento para el desarrollo de actividades y para participar en todos los ámbitos de su vida.
- En negativo: su discapacidad o limitación para desarrollar actividades o para su participación.

Así, teniendo en cuenta los conceptos de la CIF, en el siguiente diagrama se puede apreciar cómo sobre **cada persona con discapacidad, con sus factores personales** (*sexo, edad, origen, forma física, estilos de vida, hábitos, estilo de enfrentarse a los problemas y tratar de resolverlos, trasfondo social, educación, formación, profesión, experiencias actuales y pasadas, patrones de comportamiento globales y tipo de personalidad, aspectos psicológicos personales y otras características*) **y en sus respectivos ámbitos vitales** (*aprendizaje y aplicación del conocimiento, tareas y demandas generales, comunicación, movilidad, autocuidado, vida doméstica, interacciones y relaciones interpersonales, educación, trabajo y empleo, vida económica, vida comunitaria, social y cívica*) **interactúan factores ambientales** (*productos y tecnología, entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana, actitudes de las personas del entorno, servicios, sistemas y políticas*) **que le conducen de forma positiva a una situación de igualdad de oportunidades, o por el contrario, comportan una situación de discriminación.**



3.2. Datos generales sobre las personas con discapacidad en nuestro país

Según el avance de resultados de la **Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2008)**³, el número de personas con discapacidad alcanza los **3,8 millones**, lo que supone el **8,5% de la población española**:

- **Por sexo**, más de 2,30 millones de mujeres afirman tener una discapacidad, frente a 1,55 millones de hombres. Las tasas de discapacidad de las mujeres son más elevadas que las de los hombres en edades superiores a 45 años. En los tramos de edad inferiores a 44 años las tasas de los varones superan a las de las mujeres.
- Respecto a la **distribución territorial** de las personas con discapacidad, las Comunidades Autónomas que presentan un mayor porcentaje de personas con discapacidad son Galicia (11,3%), Extremadura (11,0%) y Castilla y León (10,9%), así como las ciudades autónomas de Melilla (11,9%) y Ceuta (11,3%). Por el contrario, los menores porcentajes se dan en La Rioja (6,2%), Cantabria (7,0%) e Illes Balears (7,1%).
- **En uno de cada cinco hogares vive al menos una persona con discapacidad.** En un total de 3,3 millones de hogares españoles reside al menos una persona que afirma tener una discapacidad, lo que supone un 20,0% de los hogares españoles.
- **Los problemas de movilidad son el primer tipo de discapacidad.** Los principales grupos de discapacidad de las personas de seis y más años residentes en hogares son los de movilidad (que afecta al 6,0% de la población), vida doméstica (4,9%) y autocuidado (4,3%). De hecho, más de la mitad de las personas con discapacidad tienen limitaciones en su actividad debido a alguno de estos tres motivos.

3.3. La situación de la mujer con discapacidad en el ámbito sanitario

Las mujeres con discapacidad están entre las más importantes consumidoras de cuidados médicos.

En ese sentido, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce que éstas tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad, apelando a los Estados Partes a adoptar las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud, y los servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva, en su comunidad y sin coste económico adicional para ellas.

Además, la Convención exige a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base

³ Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD). Año 2008. Nota de prensa con avance de resultados (4 noviembre de 2008).

de un consentimiento libre e informado, entre otras mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención a la salud en los ámbitos público y privado; todo ello, además, con perspectiva de género.

En relación con esto último, la Convención reconoce el derecho a la maternidad de las mujeres con discapacidad y a mantener su fertilidad en igualdad de condiciones con las demás. Establece el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, ofreciendo los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos.

Es fundamental garantizar que en el ámbito sanitario se tenga una percepción adecuada de los derechos de las mujeres con discapacidad para evitar que éstos sean vulnerados. Entre las vulneraciones de derechos más frecuentes se encuentran:

- La utilización a favor de la ingeniería biológica y farmacéutica, “ensayos” y “experimentos” con numerosas mujeres con discapacidad, ignorando y pasando por alto sus propios derechos.
- La esterilización forzada que especialmente sufren las adolescentes y mujeres en edad fértil con discapacidad intelectual. Este procedimiento es puesto en marcha sin tener el consentimiento o autorización de la persona que se ve sometida a esta práctica, y se realiza sin que exista una amenaza o riesgo serio para la salud o para la vida.
- La indicación o sugerencia de interrupción del embarazo por parte de los profesionales médicos a la mujer con discapacidad por mantenerse la creencia errónea sobre la falta de idoneidad de éstas mujeres para desarrollar adecuadamente la maternidad.
- La imposibilidad de detectar situaciones de violencia y abuso cuando éstas son perpetradas a una mujer con discapacidad.
- La falta de accesibilidad universal o de los ajustes razonables (física, técnica, de la comunicación o en los procedimientos) de los servicios de salud específicos de mujeres.

3.4. Problemática o dificultades asociadas a las personas con limitaciones en la actividad

La adecuada atención y trato a las personas con discapacidad (en todos los ámbitos, pero en particular, en el ámbito sanitario) requiere conocer las dificultades que presentan, así como los factores del entorno que obstaculizan o facilitan su autonomía (en particular, en el ámbito de la atención sanitaria).

Por este motivo, se analizan a continuación, de forma diferenciada, las dificultades derivadas para las personas con discapacidad como consecuencia de los siguientes problemas que pueden comportarles limitaciones en su actividad:

- en la movilidad,
- en la visión,
- en la audición,
- en el lenguaje, voz y habla,
- en el aprendizaje y aplicación del conocimiento,
- trastornos o enfermedades mentales.

3.4.1. Dificultades derivadas de problemas en la movilidad

Los problemas de movilidad son aquellos **que afectan al movimiento de una persona al cambiar su cuerpo de posición o lugar, al coger, mover o manipular objetos, al andar, correr o trepar o para emplear los medios de transporte.**

Abarcan los problemas de coordinación o manipulación que dificultan o impiden la movilidad o la utilización de los objetos.

Estas dificultades pueden producirse a causa de la carencia de algún miembro, por problemas nerviosos que afecten a la funcionalidad de los mismos o por cualquier otra causa que comporta dificultades para la movilidad.

Dificultades

- Problemas para los desplazamientos, a la hora de maniobrar, alcanzar, salvar desniveles o controlar movimientos.
- Ritmo más lento en algunos movimientos.
- Dificultad para la realización de actividades básicas de la vida diaria (vestido, aseo, alimentación), lo que conlleva la necesidad de utilizar ayudas personales o técnicas.
- Problemas para acceder a entornos (productos, bienes y servicios).

Factores contextuales obstaculizadores más frecuentes

- Existencia de barreras urbanísticas (bordillos, escalones, pendientes pronunciadas, etc.).
- Existencia de barreras arquitectónicas en los centros y espacios públicos (en particular en hospitales, centros sanitarios, etc.): inexistencia de rampas de acceso a los edificios o rampas no practicables, inexistencia de ascensores accesibles para acceder a los edificios o viviendas (por ejemplo, en aquellos casos en que se dispone de un ascensor pero en el mismo no cabe una silla de ruedas), dificultades para el alcance de productos, dificultades de maniobra (por ejemplo para que una persona que utiliza una silla de ruedas pueda acceder a una estancia porque no dispone de espacio suficiente de giro), etc.
- Inexistencia o falta de accesibilidad a aseos adaptados.
- Inexistencia o falta de accesibilidad de camillas, equipamientos y demás dispositivos sanitarios adaptados. En particular, en la atención sanitaria a las mujeres con discapacidad, y en concreto en relación con la atención ginecológica, la inexistencia de medios adaptados (camillas hidráulicas, máquinas de mamografía accesibles para mujeres en silla de ruedas,...).
- Escasez de medios de transporte público adaptados (taxis, autobuses urbanos e interurbanos, etc.) o medios de transporte sanitarios adaptados. En particular, para las personas usuarias de sillas de ruedas eléctricas, pero también para personas con otras dificultades en la movilidad.
- Colocación de letreros, carteles y demás elementos de información y señalización a una altura que no permita su lectura por personas que se desplazan en silla de ruedas; así como colocación de timbres, mecanismos eléctricos de encendido/apagado, paneles numéricos en los ascensores, etc. de esta misma forma no accesible para todas las personas.
- Falta de concienciación social para la eliminación de barreras: por ejemplo, no cesión del asiento en una sala de espera o en medio de transporte a una persona que lo necesita más que nosotros/as o uso inadecuado de plazas de parking accesibles.
- Falta de entrenamiento o formación del personal sanitario para el apoyo y atención a las personas con discapacidad.
- Adopción de posturas corporales que puedan comportar una actitud de superioridad, falta de cercanía o que dificultan la comunicación y comprensión (por ejemplo, no intentar situarse a la misma altura de una persona que está sentada, mirándole a los ojos, hablándole, por el contrario, en pie para atenderle, informarle o comunicarse).
- Interlocución/comunicación dirigida a sus familiares, cuidadores o personal acompañante y no directamente a la persona con discapacidad.
- No disposición de apoyos específicos que posibiliten su máxima autonomía personal y pleno desarrollo en el entorno comunitario.

Apoyos más habituales/Ajustes facilitadores

Se debe promover la aplicación de los criterios del “*Diseño para todos*”, permitiendo el acceso cómodo a los productos, bienes y servicios por parte de todas las personas.

Esto se concreta con los siguientes apoyos:

- Para las personas con discapacidad como consumidoras/es, clientes o personas destinatarias de cualquier forma de atención sanitaria:
 - Eliminación de barreras urbanísticas y arquitectónicas y disposición de elementos que posibilitan el desplazamiento y el acceso a los edificios y viviendas, así como la movilidad dentro de los mismos.
 - Disposición de equipamientos, instrumentos y dispositivos adaptados para una adecuada atención sanitaria, respetuosa y no traumática.
 - Colocación de letreros, carteles y demás elementos de información y señalización a una altura que permita su lectura por personas que se desplazan en silla de ruedas; así como colocación de timbres, mecanismos eléctricos de encendido/apagado, etc. de esta misma forma.
 - Disposición de personal sensibilizado, con conocimiento, formado y entrenado en la atención y apoyo específico a las personas con discapacidad.
 - Utilización de ayudas técnicas para los desplazamientos y manipulación de objetos, así como para el acceso a las tecnologías de la información y la comunicación: bastones, muletas, sillas de ruedas, prótesis, hardware y software adaptado, etc.
 - Disposición de asistencia personal en actividades concretas para las que la persona no disponga de suficiente autonomía.
 - Adaptación de tiempos de respuesta a la diversidad de necesidades de las personas.
- Para las personas con discapacidad como actuales o potenciales trabajadoras y trabajadores del ámbito sanitario:
 - Disposición de servicios, ayudas técnicas y apoyos específicos que posibiliten su máxima autonomía personal y pleno desarrollo en el entorno comunitario.
 - Formación y apoyo para la adquisición de habilidades y competencias y para la máxima potenciación de las capacidades de las personas con discapacidad.
 - Adaptación de puestos de trabajo.

3.4.2. Dificultades derivadas de problemas en la visión

Según la ONCE, cuando hablamos en general de ceguera o deficiencia visual nos estamos refiriendo a condiciones caracterizadas por una **limitación total o muy seria de la función visual**.

Más específicamente, hablamos de personas con **ceguera** para referirnos a aquellas que no ven nada en absoluto o solamente tienen una ligera percepción de luz (pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos).

Por otra parte, cuando hablamos de personas con **deficiencia visual** queremos señalar a aquellas personas que con la mejor corrección posible podrían ver o distinguir, aunque con gran dificultad, algunos objetos a una distancia muy corta. En la mejor de las condiciones, algunas de ellas pueden leer la letra impresa cuando ésta es de suficiente tamaño y claridad, pero, generalmente, de forma más lenta, con un considerable esfuerzo y utilizando ayudas especiales. En otras circunstancias, es la capacidad para identificar los

objetos situados enfrente (pérdida de la visión central) o, por el contrario, para detectarlos cuando se encuentran a un lado, encima o debajo de los ojos (pérdida de visión periférica), la que se ve afectada en estas personas.

Dificultades

- Diferente percepción de la orientación que dificulta el desplazamiento y la movilidad.
- No percepción de la información que se encuentra en soporte gráfico, visual.
- Presencia de contaminación acústica (ruido en cafeterías, transportes, espacios cerrados, etc.) que causa pérdidas de información mayor.

Factores contextuales obstaculizadores más frecuentes

- Existencia de barreras urbanísticas y arquitectónicas (bordillos, escalones, pendientes pronunciadas, semáforos sin señal acústica, etc.).
- Falta de accesibilidad a la información en soporte escrito y gráfico (así por ejemplo: contrastes de color que dificultan la visibilidad, no espaciado suficiente entre los caracteres, textos justificados y no alineados a la izquierda, letra pequeña, etc.).
- Inexistencia de comunicaciones auditivas (que complementen las visuales), tales como utilización de transcripciones y audiodescripciones, en todos aquellos productos y servicios de acceso a la información.
- No utilización del Braille en folletos informativos, carteles y demás elementos de información, para ayudar a acceder a timbres, en mecanismos eléctricos de encendido/apagado, en indicaciones de entrada/salida de espacios, en paneles numéricos en los ascensores, etc.
- Falta de accesibilidad en los medios de transporte público o medios de transporte sanitarios adaptados (falta de señales e información acústica).
- Ininteligibilidad o no claridad de los sistemas de megafonía o altavoz.
- Falta de entrenamiento o formación del personal sanitario para el apoyo y atención a las personas con discapacidad.
- Interlocución/comunicación dirigida a sus familiares, cuidadores o personal acompañante y no directamente a la persona con discapacidad.
- No disposición de servicios y apoyos específicos que posibiliten la máxima autonomía personal de la persona con discapacidad visual y su pleno desarrollo en el entorno comunitario.

Apoyos más habituales/Ajustes facilitadores

Se debe promover la aplicación de los criterios del “*Diseño para todos*”, permitiendo el acceso cómodo a los productos, bienes y servicios por parte de todas las personas.

Esto se concreta con los siguientes apoyos:

- Para las personas con discapacidad como consumidoras/es, clientes o personas destinatarias de cualquier forma de atención sanitaria:
 - Perros-guía.
 - Bastones y accesorios para la orientación y movilidad.
 - Itinerarios habituales con referencias.
 - Instrumentos electrónicos de lectura y acceso a la información (Línea Braille, Explorador Jaws, ZoomText, etc.), y otros dispositivos y programas de ampliación de la imagen.
 - Eliminación de barreras urbanísticas y arquitectónicas (bordillos, escalones, pendientes pronunciadas, semáforos sin señal acústica, etc.).
 - Accesibilidad a la información en soporte escrito y gráfico (así por ejemplo: contrastes de color que facilitan la visibilidad, espaciado suficiente entre los caracteres, textos alineados a la izquierda, letra de un tamaño mínimo de 11 o 12

- puntos – dependiendo de la tipografía, etc.).
 - Disposición de comunicaciones auditivas (que complementen las visuales), tales como utilización de transcripciones y audiodescripciones, en todos aquellos productos y servicios de acceso a la información.
 - Aparatos de grabación y reproducción.
 - Servicios de transcripción a Braille o grabación sonora.
 - Rotuladores especiales para remarcar textos.
 - Disposición de personal sensibilizado, con conocimiento, formado y entrenado en la atención y apoyo específico a estas personas.
 - Para las personas con discapacidad como actuales o potenciales trabajadoras y trabajadores del ámbito sanitario:
 - Disposición de servicios, ayudas técnicas y apoyos específicos que posibiliten su máxima autonomía personal y pleno desarrollo en el entorno comunitario.
 - Formación y apoyo a las personas con discapacidad visual para la adquisición de habilidades y competencias y para la máxima potenciación de sus capacidades.
 - Adaptación de puestos de trabajo.

3.4.3. Dificultades derivadas de problemas en la audición

Cuando decimos de una persona que tiene problemas de audición puede tener dañadas las estructuras del oído externo, medio o interno y otras estructuras relacionadas que afectan a sus funciones auditivas, vestibular, sensaciones asociadas con la audición y con la función vestibular y otras.

Según la definición de la Confederación Española de Familias de Personas Sordas (FIAPAS), la sordera en cuanto deficiencia, se refiere a la pérdida o anomalía de una función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo, y tiene su consecuencia inmediata en una discapacidad para oír, lo que implica un déficit en el acceso al lenguaje oral.

Partiendo de que la audición es la vía principal a través de la que se desarrolla el lenguaje y el habla, debemos tener presente que cualquier trastorno en la percepción auditiva del niño, a edades tempranas, va a afectar a su desarrollo lingüístico y comunicativo, a sus procesos cognitivos y, consecuentemente, a su posterior integración escolar, social y laboral (FIAPAS, 1990).

Por último, habrá que tener en cuenta que las personas sordas, en función de su modalidad comunicativa, lengua oral o lengua de signos, presentarán necesidades diferentes y necesitarán diferentes recursos para ser autónomos.

Dificultades

- Dificultades en la recepción y/o distorsión de la información auditiva procedente del entorno.
- Dificultades en el acceso a la información, oral y escrita (en función de la lengua oral adquirida).
- Dificultades en la comunicación, tanto en la expresión como en la comprensión del lenguaje oral.

- Dificultad en el acceso a la información de señales de alarma que sólo tienen un registro auditivo.
- Dificultades en las interacciones personales.

Factores contextuales obstaculizadores más frecuentes

- Escasez de conocimiento de las consecuencias de la sordera y de las formas de tratar a las personas con sordera.
- No disposición de servicios, ayudas técnicas y apoyos específicos que posibiliten su máxima autonomía personal y pleno desarrollo en el entorno comunitario:
 - Escasez de ayudas técnicas auxiliares (bucle magnético, equipos de frecuencia modulada) para que las personas sordas usuarias de prótesis auditivas puedan acceder a la información auditiva.
 - Falta de accesibilidad a los medios de comunicación audiovisuales para las personas sordas y con problemas de audición.
 - Falta de accesibilidad a la comunicación en compartimentos cerrados (aseos, cabinas, etc.).
 - Señales de alarma y de seguridad exclusivamente acústicas (incendios, bocinas, etc.).
 - Contaminación acústica, que dificulte la recepción de la información auditiva y de los estímulos sonoros.
 - Falta de paneles informativos en el entorno hospitalario (especialmente en mostradores de información, ingresos y atención al paciente, y en salas de espera) que permitan a las personas sordas o con problemas de audición acceder a los mensajes sonoros.
 - Escasez de personas con conocimiento de la lengua de signos en los servicios públicos y privados (en particular en la atención sanitaria) para atender a aquellas personas sordas que sean usuarias de dicha lengua.
 - No disposición o no utilización de tecnología actual (Internet, telefonía móvil) para facilitar el trasvase de información, citas y aviso de incidencias entre el centro hospitalario y el domicilio particular de la persona con sordera que, habitualmente, no puede comunicarse a través del sistema tradicional de teléfono.
- Contaminación visual, en caso de existencia de señales visuales que dispersen la atención en situaciones de comunicación.
- Falta de entrenamiento o formación del personal sanitario para el apoyo y atención.
- Falta de información accesible y asequible para las personas sordas o con problemas de audición en relación con el diagnóstico y tratamiento de sus problemas de salud.
- Interlocución/comunicación dirigida a sus familiares, cuidadores o personal acompañante y no directamente a la persona con discapacidad.

Apoyos más habituales/Ajustes facilitadores

En general, hay que lograr la aplicación del principio de “Diseño para Todos”, facilitando el acceso a los productos, bienes y servicios y la eliminación de las barreras que dificultan el acceso a la información y al conocimiento de las personas sordas y con problemas de audición.

Esto se concreta con los siguientes apoyos:

- Para las personas con discapacidad como consumidoras/es, clientes o personas destinatarias de cualquier forma de atención sanitaria:
 - Utilización de prótesis auditivas: audífonos e implantes auditivos (osteointegrados o cocleares).
 - Presencia del intérprete de lengua de signos.
 - Estimulación auditiva e intervención logopédica para el desarrollo de la lengua oral (hablada y escrita).
 - Disposición de bucles magnéticos en el entorno.
 - Utilización de las recomendaciones establecidas para facilitar la lectura labial a las personas sordas y con problemas de audición.
 - Incorporación de subtítulos en los medios audiovisuales que se utilicen.
 - Disposición de señales de emergencia luminosas y de paneles informativos.
 - Utilización de la lengua de signos por aquellas personas sordas que sean usuarias de dicha lengua.
 - Utilización de otros sistemas aumentativos de comunicación (por ejemplo: la palabra complementada y lenguaje bimodal).
- Para las personas con discapacidad como actuales o potenciales trabajadoras y trabajadores del ámbito sanitario:
 - Disposición de servicios, ayudas técnicas y apoyos específicos que posibiliten su máxima autonomía personal y pleno desarrollo en el entorno comunitario.
 - Formación y apoyo para la adquisición de habilidades y competencias y para la máxima potenciación de sus capacidades.
 - Adaptación de puestos de trabajo.

3.4.4 Dificultades derivadas de problemas en el lenguaje, voz y habla

Hacen alusión a déficits sensoriales, alteraciones o deficiencias que afectan tanto a los órganos y estructuras (nariz, boca, faringe, laringe, y otras estructuras involucradas) como a las funciones del lenguaje y el habla (voz, articulación, fluidez y el ritmo del habla, alternativas de vocalización, otras funciones de la voz y el habla).

Según el Servicio de Información sobre Discapacidad (SID), las deficiencias del lenguaje, habla y voz **se producen cuando existen deficiencias de comprensión y/o elaboración del lenguaje, la producción y/o emisión del habla, y los trastornos de la voz.**

Estas dificultades en el desempeño de las actividades y participación en la vida social hacen referencia a problemas en la comunicación principalmente, influyendo, de este modo, en la socialización, el aprendizaje y otras.

Dificultades

- Comunicación y expresión.
- Dificultades de fluidez y ritmo del habla.
- Dificultad para las relaciones interpersonales.
- Dificultad para aprendizaje por imitación (primeros años de vida principalmente).

Factores contextuales obstaculizadores más frecuentes

- Burla o aislamiento social hacia las personas que presentan estas dificultades (por ejemplo, entre los niños/as en el colegio hacia otro que tartamudea o presenta cualquier otra dificultad en el habla).
- Imposibilidad de contactar con algún servicio o persona de forma telefónica.
- Inexistencia de medios o ayudas técnicas adecuadas para la comunicación de las personas con este tipo de problemas.
- Falta de entrenamiento o formación del personal sanitario para el apoyo y atención.
- Interlocución/comunicación dirigida a sus familiares, cuidadores o personal acompañante y no directamente a la persona con discapacidad.
- Trato o interlocución con la persona adulta con discapacidad equivalente al trato con un/a niño/a.
- No disposición de servicios, ayudas técnicas y apoyos específicos que posibiliten su máxima autonomía personal y pleno desarrollo en el entorno comunitario.

Apoyos más habituales/Ajustes facilitadores

Se debe promover la aplicación de los criterios del “*Diseño para todos*”, permitiendo el acceso cómodo a los productos, bienes y servicios por parte de todas las personas.

Esto se concreta con los siguientes apoyos:

- Para las personas con discapacidad como consumidoras/es, clientes o personas destinatarias de cualquier forma de atención sanitaria:
 - Adaptaciones informáticas y sistemas alternativos de comunicación.
 - Lengua de signos.
 - Paneles de signos.
 - Lectura labial.
 - Adaptación de tiempos.
 - Sesiones de logopedia.
 - Actitudes: pacientes y adaptadas al ritmo o comunicación.
 - Actitudes de respeto, escucha y comprensión.
- Para las personas con discapacidad como actuales o potenciales trabajadoras y trabajadores del ámbito sanitario:
 - Disposición de servicios, ayudas técnicas y apoyos específicos que posibiliten su máxima autonomía personal y pleno desarrollo en el entorno comunitario.
 - Formación y apoyo para la adquisición de habilidades y competencias y para la máxima potenciación de sus capacidades.
 - Adaptación de puestos de trabajo.

3.4.5. Dificultades derivadas de problemas en el aprendizaje y la aplicación del conocimiento

El aprendizaje y la aplicación del conocimiento es un área vital clasificada en la CIF. Trata sobre el aprendizaje, la aplicación de los conocimientos aprendidos, el pensamiento, la resolución de problemas y la toma de decisiones.

Dentro del grupo de personas que tienen este tipo de dificultades se encuentran las personas con discapacidad intelectual y con trastornos del aprendizaje y desarrollo.

Dificultades

- Dificultades en la adquisición de conocimientos.
- Retraso escolar.
- Dificultades para razonar, planificar, solucionar problemas, pensar de manera abstracta, comprender ideas complejas, aprender con rapidez y aprender de la experiencia.
- Dificultad en la comunicación de carácter complejo-abstracto.
- Problemas de adaptación a situaciones nuevas.
- Carencia de habilidades sociales.
- Dificultades para el establecimiento de roles.
- Dificultades para el mantenimiento de la atención.
- Dificultades en la generalización y en la visualización temporal de las situaciones, actúan teniendo en cuenta el momento presente.
- Dificultades por falta de flexibilidad cognitiva.
- Pueden presentar conductas persistentes y obsesivas.
- Dificultades para reconocer y expresar su estado de salud.

Factores contextuales obstaculizadores más frecuentes

- Burla o aislamiento por parte de otros.
- Incomprensión, infravaloración, uso de términos anticuados y peyorativos por parte de la sociedad en general.
- Falta de apoyos específicos en los diversos ámbitos (en particular, en el sanitario) para la detección y apoyo para las personas que presentan estas dificultades.
- Falta de sensibilización social y escasos apoyos para la participación en otras áreas de la vida, en particular para su integración laboral en la empresa ordinaria.
- Actitudes de paternalismo y proteccionismo.
- Actitudes de no escucha y no toma en consideración de sus deseos, voluntad, intereses, preferencias. No participación en adopción de decisiones que les afecten (contando, además, con los apoyos suficientes para entender el alcance de dichas decisiones como personas responsables de sus consecuencias).
- Actitudes que vulneran su capacidad de autogobierno o autodeterminación.
- Falta de entrenamiento o formación del personal sanitario para el apoyo y atención.
- Interlocución/comunicación dirigida a sus familiares, cuidadores o personal

acompañante y no directamente a la persona con discapacidad, ignorando a ésta.

- No disposición de servicios y apoyos específicos que posibiliten su máxima autonomía personal y pleno desarrollo en el entorno comunitario.
- Barreras para su efectiva integración laboral y social.

Apoyos más habituales/Ajustes facilitadores

Se debe promover la aplicación de los criterios del “*Diseño para todos*”, permitiendo el acceso cómodo a los productos, bienes y servicios por parte de todas las personas.

Esto se concreta con los siguientes apoyos:

- Para las personas con discapacidad como consumidoras/es, clientes o personas destinatarias de cualquier forma de atención sanitaria:
 - Uso de un lenguaje sencillo, adaptado a sus características, comprobando la comprensión por parte de la persona.
 - Edición de información y textos en “lectura fácil”.
 - Desarrollo de aprendizajes procedimentales (rutinas eficaces) y menos conceptuales.
 - Adaptación de los tiempos.
 - Acompañamiento en las actividades en las que requiere apoyo.
 - Ofrecimiento de apoyo psicosocial y psicopedagógico.
 - Secuenciación de las actividades que se van a llevar a cabo.
 - Facilitación de información por anticipado.
 - Creación de ambientes estructurados y estables.
 - Escucha, toma en consideración y respeto hacia sus deseos, voluntad, intereses y preferencias.
 - Entrenamiento o formación del personal sanitario para el apoyo y atención a estas personas.
 - Realización de acciones de sensibilización social.
- Para las personas con discapacidad como actuales o potenciales trabajadoras y trabajadores del ámbito sanitario:
 - Formación específica y adaptación de puestos de trabajo.
 - Disposición de servicios y apoyos específicos que posibiliten su máxima autonomía personal y pleno desarrollo en el entorno comunitario.
 - Apoyo a su integración laboral y social.

3.4.6 Dificultades derivadas de trastornos o enfermedades mentales

Con el término trastorno o enfermedad mental se engloba todo trastorno, alteración, temporal o permanente, de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, etc., lo que dificulta a la persona su adaptación normalizada al entorno cultural y social en que vive y que crea alguna forma de malestar. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.

Dentro del concepto de enfermedad mental cabe un gran número de patologías, enfermedades, etc. de diversa índole, por lo que es muy difícil de definir de una forma unitaria y hay que hablar de cada enfermedad o trastorno de forma específica e incluso adaptándose a cada persona, ya que los síntomas pueden ser muy distintos.

Dificultades

- Problemas en la comunicación tanto en la expresión como en la comprensión.
- Problemas de adaptación a situaciones nuevas.
- Dificultades en las relaciones interpersonales.
- Dificultades para manifestar afectos.
- Dificultades para el mantenimiento de la atención y para finalizar tareas.
- Dificultades en la generalización y en la visualización temporal de las situaciones, actúan teniendo en cuenta el momento presente.
- Dificultades por escasa flexibilidad cognitiva.
- Presencia, en ocasiones, de conductas persistentes y obsesivas.
- Problemas del sueño.

Factores contextuales obstaculizadores más frecuentes

- Barreras de comunicación, comunicación no adaptada o de difícil comprensión.
- Rechazo, aislamiento social.
- Discriminación, estigma social.
- Rechazo a su integración laboral y social.
- Actitudes de no escucha y no toma en consideración de sus deseos, voluntad, intereses y preferencias. No participación en adopción de decisiones que les afecten (contando, además, con los apoyos suficientes para entender el alcance de dichas decisiones como personas responsables de sus consecuencias).
- Actitudes que vulneran su capacidad de autogobierno o autodeterminación.
- Falta de entrenamiento o formación del personal sanitario para el apoyo y atención.
- Interlocución/comunicación dirigida a sus familiares, cuidadores o personal acompañante y no directamente a la persona con discapacidad, ignorando a ésta.

- No disposición de servicios y apoyos específicos que posibiliten su máxima autonomía personal y pleno desarrollo en el entorno comunitario.

Apoyos más habituales/Ajustes facilitadores

Se debe promover la aplicación de los criterios del “*Diseño para todos*”, permitiendo el acceso cómodo a los productos, bienes y servicios por parte de todas las personas.

Esto se concreta con los siguientes apoyos:

- Para las personas con discapacidad como consumidoras/es, clientes o personas destinatarias de cualquier forma de atención sanitaria:
 - Uso de lenguaje sencillo, de fácil comprensión.
 - Secuenciación de las actividades que se van a llevar a cabo.
 - Disposición de información por anticipado.
 - Acompañamiento en las actividades en las que requiere apoyo.
 - Creación de ambientes estructurados y estables.
 - Ofrecimiento de medidas de apoyo psicoterapéutico: tratamiento farmacológico, seguimientos psiquiátricos frecuentes, rehabilitación psico-social y socio-laboral y apoyos a las familias.
 - Acciones de sensibilización social.
 - Escucha, toma en consideración y respeto hacia sus deseos, voluntad, intereses y preferencias.
 - Entrenamiento o formación del personal sanitario para el apoyo y atención.
- Para las personas con discapacidad como actuales o potenciales trabajadoras y trabajadores del ámbito sanitario:
 - Formación específica y adaptación de puestos de trabajo.
 - Disposición de servicios y apoyos específicos que posibiliten su máxima autonomía personal y pleno desarrollo en el entorno comunitario.
 - Apoyo a su integración laboral y social.

4. ¿Cómo posibilitar la igualdad de oportunidades, acceso y accesibilidad de las personas con discapacidad en el ámbito sanitario privado español?

En este apartado se proponen actuaciones, condiciones y formas óptimas de realizar procesos que sirvan de referencia para el desarrollo de buenas prácticas en el ámbito sanitario privado en clave de plena igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, con un enfoque global. Se divide en dos partes:

1. **Actuaciones, condiciones y formas óptimas de realizar procesos para las personas con discapacidad como consumidoras/es, clientes o personas destinatarias de cualquier forma de atención sanitaria.** Todo ello, en relación con los siguientes aspectos clave:
 - a. Adaptación y mejora de la oferta de servicios y productos adecuados a sus necesidades específicas de apoyo en el ámbito sanitario.
 - b. Trato adecuado y no discriminatorio por parte del equipo de profesionales.
 - c. Accesibilidad universal y eliminación de barreras:
 - i. En el diseño de las infraestructuras y dispositivos necesarios para su atención.
 - ii. En el acceso a la información y la comunicación.
 - iii. En la comprensión.
 - iv. En las actitudes.

2. **Actuaciones, condiciones y formas óptimas de realizar procesos para las personas con discapacidad como actuales o potenciales trabajadoras y trabajadores del ámbito sanitario,** para conseguir la excelencia en su efectiva integración laboral en el sector. Esta perspectiva se analiza en relación con los diversos hitos del itinerario laboral de las personas, así como con la planificación y desarrollo de acciones coherentes por parte del Departamento de Recursos Humanos, hacia la excelencia en la consecución de su efectiva igualdad de oportunidades para su integración laboral:
 - i. Planificación y previsión de necesidades de Recursos Humanos y actuaciones generales para fomentar la integración laboral de personas con discapacidad.
 - ii. Adaptación de puestos de trabajo.
 - iii. Descripción y valoración de los puestos de trabajo.
 - iv. Selección y contratación.
 - v. Acogida y seguimiento.
 - vi. Formación y desarrollo profesional.

4.1. Actuaciones, condiciones y formas óptimas de realizar procesos para las personas con discapacidad como clientes o destinatarias de atención sanitaria

4.1.1. Adaptación y mejora de la oferta de servicios y productos adecuados a sus necesidades específicas de apoyo en el ámbito sanitario

A continuación se recogen una serie de prácticas que se considera necesario incorporar en las diversas áreas de cualquier entidad el ámbito sanitario privado (en particular, en el área o áreas encargadas de la planificación, diseño y desarrollo de prestaciones y servicios sanitarios) para garantizar el avance progresivo en una atención sanitaria adaptada y adecuada a las necesidades específicas de apoyo de las personas con discapacidad.

Su progresiva implantación y desarrollo requiere, en particular, el apoyo y compromiso de los órganos de dirección y/o coordinación general, así como los de dirección y/o coordinación específica de las áreas implicadas.

1. Diseñar y poner en marcha herramientas y dispositivos informáticos vinculados al sistema de gestión del conocimiento de la entidad, que permitan a la dirección **conocer el número de pacientes y personas con discapacidad** atendidas en los diversos servicios, prestaciones y dispositivos sanitarios (con pleno respeto y protección a su intimidad y datos personales en coherencia con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal) según el tipo de discapacidad que presenten, sexo y edad.
2. Crear y aplicar herramientas y dispositivos informáticos vinculados al sistema de gestión del conocimiento de la entidad, que permitan la **transmisión de los resultados de la información** obtenida de acuerdo con la práctica anterior (1) a las diversas áreas de la compañía (en particular, responsables de las áreas encargadas de planificar, diseñar o desarrollar servicios y productos sanitarios).
3. Diseñar y desarrollar un **programa integral de sensibilización y formación inicial y continua** dirigido a las diversas áreas de la entidad (en particular, responsables y trabajadoras/es de las áreas encargadas de planificar, diseñar o desarrollar servicios y productos sanitarios) sobre la realidad de las personas con discapacidad, sus características y necesidades específicas de apoyo según la problemática que en cada caso pueden presentar. Asimismo, debe comprender una formación continuada sobre la evolución de los conocimientos de las patologías que originan la discapacidad.

Este programa debe permitir, además, la participación de entidades representativas de personas con discapacidad y sus familias (CERMI y entidades miembro).

4. Diseñar y desarrollar de modo sistematizado un **proceso de planificación, diseño, desarrollo y evaluación de servicios y productos sanitarios** que incorpore la perspectiva de la discapacidad (tanto en relación con todos los servicios y productos sanitarios en general, como aquellos que se puedan diseñar con carácter específico para las personas con discapacidad).

Este proceso debe permitir la participación de entidades representativas de personas con discapacidad, con un importante componente de relación e intercambio mutuo de conocimiento e ideas, explicación de necesidades a las que pueden dar respuesta servicios o productos sanitarios y análisis de posibles respuestas desde el ámbito sanitario.

5. Programar y poner en marcha un **sistema periódico de detección de buenas prácticas en el diseño y desarrollo de servicios y productos sanitarios adaptados y adecuados** a las necesidades específicas de apoyo de las personas con discapacidad (productos y servicios novedosos, procesos para mejorar los servicios y atención sanitaria, acceso, accesibilidad, igualdad, etc.), en el ámbito estatal, europeo e internacional.

Este sistema debe permitir el intercambio de conocimiento con las entidades representativas de personas con discapacidad.

Dicho sistema, debe asegurar la comunicación periódica de las prácticas detectadas a las diversas áreas de la compañía (en particular, al área encargada del diseño y desarrollo de servicios y productos).

6. Establecer un **plan progresivo de respuesta a las necesidades básicas del colectivo de la discapacidad en general**, que anualmente se complemente con un **programa que prevea la generación y lanzamiento de un producto específico (o adaptación específica de servicios o productos sanitarios) para personas con discapacidad**.

Este programa debe permitir la incorporación progresiva de nuevos perfiles de personas con discapacidad como destinatarias/os de nuevos productos o adaptaciones (para la diversidad de problemáticas o dificultades asociadas a las personas con limitaciones en la actividad).

7. Promover la **difusión de todos los servicios y productos ofrecidos en formatos y soportes accesibles para todas las personas**, así como el **diseño y desarrollo de campañas publicitarias y de difusión de nuevos productos y**

servicios para las personas con discapacidad también en formatos y soportes accesibles.

Además, y de forma particular cuando se trate de productos y servicios para las personas con discapacidad, deben contribuir a promover **la sensibilización social y la transmisión de una imagen** de estas personas coherente con el nuevo paradigma sobre la discapacidad (calidad de vida, autonomía personal, desarrollo en la comunidad) e igualdad de oportunidades).

8. Promover la realización de actuaciones en el conjunto de la entidad que **fomenten la prevención de que se produzcan o se agraven situaciones de discapacidad o de dependencia**. Así, entre otras:

- Acciones de información y sensibilización periódicas (dirigidas tanto a profesionales médicos como a las personas destinatarias de la atención sanitaria) sobre hábitos o estilos de vida saludables, autoestima, nutrición, rehabilitación, ejercicio físico etc. Protocolo unificado para el desarrollo de campañas periódicas de sensibilización en formatos y soportes accesibles, transmisión de consejos unificados por parte del equipo médico, etc.
- Formación específica sobre alteraciones patológicas que, con frecuencia, acompañan a determinadas situaciones de discapacidad o van apareciendo en el transcurso de la vida, con el fin de prevenirlas o de reconocerlas tan pronto aparezcan, para poder ser convenientemente tratadas.
- Diseño y desarrollo de mecanismos y protocolos de coordinación e información.
- Fomento de actuaciones orientadas a la detección precoz de riesgos de deficiencias. Aplicación de los programas de detección y diagnóstico de deficiencias aprobados por el Sistema Nacional de Salud.
- Fomento de servicios o prestaciones de rehabilitación integral y recuperación, actuaciones dirigidas a conseguir el máximo desarrollo físico, mental y social y la rehabilitación médico –funcional, incluida la logopedia.

Medidas, en general, que permitan reducir la incidencia que las deficiencias generan en la calidad de vida de las personas con discapacidad.

9. Ampliar la **cobertura de las prestaciones para el acceso a productos ortoprotésicos y otro tipo de ayudas técnicas** necesarias para la rehabilitación especializada como la logopedia, foniatría, fisioterapia, psicomotricidad infantil, etc.

10. **Impulsar y apoyar acciones de investigación** médica para la prevención, tratamiento y rehabilitación de discapacidades. Apoyo a iniciativas de investigación científica y de innovación promovidas por Universidades, Centros de Investigación,

Centros Sanitarios, etc., que contribuyan a mejorar de manera significativa y sostenible las intervenciones y procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos y rehabilitadores.

Apoyo tanto a iniciativas promovidas por otros agentes, como análisis e impulso de nuevas iniciativas, establecimiento de convenios de colaboración con Universidades y Centros de Investigación, con otros Centros u Hospitales (tanto públicos como privados), etc.

Esta investigación, además, debe permitir conocer con mayor detalle las necesidades específicas de las personas con discapacidad (según la diversidad de problemáticas o dificultades asociadas a las personas con limitaciones en la actividad).

En particular, se deben potenciar las iniciativas de investigación en los siguientes ámbitos:

- Prevención de deficiencias: buscando que la investigación pública se oriente en este sentido, especialmente en mejora de la terapia génica, la terapia celular, búsqueda de nuevos fármacos para enfermedades poco prevalentes, etc.
- Rehabilitación de discapacidades.
- Cuidado de la salud de las personas con discapacidad.
- Búsqueda de métodos de diagnóstico y tratamiento para las enfermedades de escasa incidencia estadística que causan discapacidades severas.
- Tratamientos médicos, farmacológicos, quirúrgicos, ortoprotésicos, etc.

11. Incorporar, contemplando las medidas de accesibilidad universal y diseño para todos, las nuevas tecnologías en la mejora y adaptación de servicios y productos sanitarios para las personas con discapacidad.

Promover asimismo acciones de investigación en este sentido, así como el establecimiento de convenios de colaboración con empresas tecnológicas para impulsar la progresiva incorporación de nuevas tecnologías en la atención sanitaria. Participar en foros, jornadas y encuentros.

12. Promover la creación de equipos multidisciplinares para la atención a las personas con discapacidad en el ámbito sanitario. Facilitar la cooperación interdisciplinar entre los distintos profesionales, así como la derivación e información hacia otros recursos existentes, en especial en coordinación con las prestaciones o servicios especializados que se ofrecen desde el movimiento asociativo de la discapacidad.

4.1.2. Trato adecuado y no discriminatorio por parte del equipo de profesionales

Las prácticas que se recogen a continuación se dirigen a mejorar el trato que los diversos profesionales y personas que colaboran en la atención sanitaria pueden dispensar a las personas con discapacidad.

Con carácter general, se constata que se producen conductas inadecuadas y discriminatorias por parte del personal médico-sanitario que, además, en la mayoría de los casos, no se producen de forma consciente. Por el contrario, es la falta de conocimiento sobre la realidad, características y conductas más acertadas para el trato adecuado a estas personas, lo que suele conllevar este tipo de conductas.

En muchos casos, incluso, es el exceso de atención, sobreactuación o sobreprotección del personal lo que puede producir una situación de incomodidad a las personas con discapacidad.

En cualquier caso, debemos perder de vista que el primer y más importante factor que hemos de tener siempre en cuenta está directamente relacionado con el respeto, el pensamiento equitativo y la actitud. No hemos de olvidar nunca que una persona con discapacidad es una persona, con sus derechos, sus sentimientos, sus relaciones sociales, familiares, sus costumbres y una problemática concreta generada y/o agravada en gran parte por el entorno en el que desempeñamos nuestra vida diaria.

El trato adecuado y no discriminatorio hacia las personas con discapacidad por parte del equipo de profesionales comporta:

1. Respetar el conjunto de derechos inherentes a estas personas (como personas y ciudadanas/os):

- Integridad física, moral y mental.
- Dignidad inherente y libre desarrollo de su personalidad, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, a ejercer el poder de decisión sobre su propia existencia en todos sus ámbitos vitales y a su independencia.
- Derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.
- Intimidad y confidencialidad de la información relacionada con su salud o cualquier otra circunstancia o condición personal y/o social (Ley Orgánica Protección de Datos).
- Libertad y seguridad.
- Expresar y difundir libremente sus pensamientos, ideas y opiniones.
- No ser objeto de discriminación, directa o indirecta.
- Igualdad de oportunidades.
- Accesibilidad universal.
- Promoción de su autonomía personal y desarrollo pleno en la comunidad.

- Participación e inclusión.
- Igualdad ante la ley.
- Reconocimiento de su personalidad jurídica y capacidad de obrar.

2. Respetar el conjunto de derechos como usuarias/os o destinatarias/os de atención sanitaria. Entre otros:

- Conocer de modo comprensible la misión, visión, valores de la entidad sanitaria.
- Conocer de modo comprensible el conjunto de prestaciones y servicios sanitarios que la entidad ofrece.
- Igualdad de acceso a las prestaciones y servicios sin que pueda producirse discriminación por razón de su discapacidad.
- Derecho a recibir servicios comprometidos con un sistema de gestión de calidad.
- Derecho a recibir información, en formatos y soportes accesibles y en términos comprensibles, en relación con su estado y situación.
- Derecho a ser atendidos/as con el máximo respeto, con corrección y comprensión, de acuerdo a su individualidad y necesidades personales.
- Derecho a recibir una atención por parte de personal cualificado.
- Derecho a expresar quejas, reclamaciones o sugerencias.

En lo que respecta a las **prácticas** que se proponen a continuación en este ámbito, se diferencian:

- Por un lado, aquellas actuaciones y procesos que se considera necesario incorporar en el conjunto de la entidad (con el consiguiente apoyo y compromiso de la dirección general y de los responsables de sus diversas áreas).
- Por otro lado, una serie de recomendaciones de actuación o comportamiento que van a permitir al conjunto de personas que trabajan o colaboran en este sector desarrollar un trato más adecuado y no discriminatorio hacia las personas con discapacidad (teniendo en cuenta la diversidad de problemáticas o dificultades asociadas a las personas con limitaciones en la actividad).

Actuaciones y procesos que se deben incorporar en el conjunto de la entidad para garantizar un trato adecuado y no discriminatorio a las personas con discapacidad

1. Diseñar y desarrollar un **programa integral de sensibilización y formación inicial y continua** dirigido a todas las personas que trabajan o colaboran en la entidad (adaptado a las funciones que en cada caso realizan y al tipo de relación que, según dichas funciones, hayan de establecer con las personas con discapacidad destinatarias de atención sanitaria). Se trata de que, en cada caso, adquieran las habilidades y competencias necesarias para la atención a este colectivo.
2. Diseñar y desarrollar **campañas periódicas de información y sensibilización** dirigidas a todas las personas que trabajan o colaboran en la entidad y también al conjunto de personas destinatarias de atención sanitaria en los centros o servicios de la entidad.
3. Elaborar y difundir una **Carta de derechos y deberes de las personas con discapacidad destinatarias de atención sanitaria**.
4. Incorporar en el **Código Ético** de la entidad la perspectiva de la atención sanitaria a las personas con discapacidad, con pautas y criterios de actuación necesarios para el pleno respeto y garantía de todos sus derechos.
5. Diseñar y poner en marcha **instrumentos o herramientas específicas que reflejen el grado de satisfacción de las personas con discapacidad atendidas** (encuesta de satisfacción, buzón de sugerencias, etc....) y que permita su evaluación periódica.
6. **Fomento de acciones de voluntariado** de las/os trabajadoras/es de la entidad con entidades sociales del sector de la discapacidad.

Recomendaciones específicas de actuación o comportamiento para el conjunto de profesionales en el ámbito sanitario

Pautas generales para el trato con una persona con discapacidad

SIEMPRE SE HA DE HABLAR DE/ CON LA PERSONA CON DISCAPACIDAD EN POSITIVO

Se ha de tener en cuenta toda su dimensión como persona y asumir y destacar lo que la persona **“es capaz de...”** en vez de lo que **“no es capaz o de lo que carece”**.

NO SE PUEDE HABLAR DE DISCAPACITADOS/AS O PERSONAS DISCAPACITADAS SINO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La terminología es importante, debido a que el lenguaje puede llevar intrínseco el hecho de la discriminación. Si decimos **“persona con discapacidad”** antepone el hecho de que la persona es eso, persona. Aunque parece obvia esta matización, en el uso más habitual del lenguaje antepone la condición de esta persona a su propio ser, cosa que no hacemos con las condiciones de otras personas.

También hemos de ser conscientes de que esto no es un problema exclusivo del lenguaje, sino de concepto, de interiorización y aplicación de la igualdad de oportunidades para todas las personas.

Todas las personas tienen derecho y son capaces de participar e integrarse en todos los ámbitos de la vida social, sanitaria, laboral, educativa, etc. si disponen de los apoyos adecuados para ello y se remueven las barreras que lo impiden o dificultan.

NO SE DEBEN ADORTAR POSTURAS PATERNALISTAS, PROTECCIONISTAS

Muchas veces ocurre que nos situamos **“por encima”** de estas personas. Buscamos su problema, dificultad e intentamos solucionarlo y nos olvidamos del resto, de que es una persona.

Asociamos la discapacidad a la necesidad de ayuda, dependencia de otros, cuando lo que tendríamos que buscar es su máxima independencia y autonomía.

Algunas pautas generales de comportamiento

No obstante, resulta muchas veces inevitable actuar con inseguridad ante el trato con una persona con discapacidad, y las siguientes pautas pueden resultarnos de ayuda tras su reflexión:

- Reconocerlas como personas y tratarlas como tales, con respeto.
- Evitar etiquetarlas y rechazar estereotipos.
- Empatizar con ellos.
- Llamarlas por su nombre.
- No hablar de disminuidos, deficientes, retrasados, etc. y evitar los diminutivos.
- Adecuarnos en el trato a su edad.
- Percibir las y relacionarnos con ellas como personas capaces de dar y recibir.
- Conocer sus necesidades específicas antes de intentar prestar un apoyo con objeto de ajustar la respuesta de atención.
- Dirigirnos directamente a ellas, no a su acompañante.
- Si nos encontramos con alguien invitarle a que se dirijan a la persona interesada y no a nosotros como intermediario. Incluir a la persona en la conversación.
- Presentarla en grupo como a una más, sin hacer alusión a su discapacidad.
- Escuchar y respetar sus opiniones.
- Respetar su intimidad y dignidad. En la medida de lo posible evitar estar presentes en la ducha, cuando se visten o desvisten, si es necesario hacerlo mostrarnos naturales y respetuosos.
- Aceptar y tolerar las diferencias y limitaciones. No exigirles más de lo que puedan hacer ni creerles incapaces y hacerles nosotros todo.
- Limitar la ayuda a lo necesario, procurando que la persona haga sola el resto de actividades que pueda hacer.
- Proponer, no imponer. No sentir que estamos por encima de ellas.
- Respetar sus decisiones, aun a riesgo de que se equivoquen.
- Ser pacientes, saber escuchar, estar abiertos a diferentes formas de comunicación y aceptar con naturalidad el uso de ayudas técnicas en la comunicación y en la interacción.

Pautas para mejorar el trato a personas con problemas de movilidad

- Ajustar nuestro paso al suyo.
- Evitar posibles empujones.
- Ayudarle, si la persona lo requiere y nos lo solicita, a transportar objetos o paquetes.
- Dejar a su alcance sus apoyos técnicos: muletas, bastón, etc.
- Dirigirse siempre a la persona y no a su acompañante.
- Al hablar con una persona que utiliza silla de ruedas, situarnos de frente y a la misma altura (evitar hablarle “desde arriba”).
- Si no sabemos usar la silla de ruedas, preguntar a la persona: estará dispuesta a enseñarnos.
- Asegurar la existencia de instrumentos y dispositivos adaptados para una adecuada atención sanitaria, respetuosa y no traumática.
- Ofrecer asistencia personal en actividades concretas para las que no dispongan de la suficiente autonomía (preguntándoles previamente si necesitan nuestra ayuda y cómo prefieren que les ayudemos).

Pautas para mejorar el trato a personas con problemas de visión

- Al dirigirnos a ellas siempre nos identificaremos primero.
- Si se le ofrece o indica alguna cosa, aclararle de qué se trata y en qué lugar exacto se encuentra.
- Si precisa de nuestra ayuda, preguntarle si necesita ayuda y ofrecerle el brazo que más le convenga, según sea zurda o diestra. Es mejor que sea ella quien nos coja a nosotros y del codo mejor que del hombro o antebrazo. Debemos caminar ligeramente adelantados.
- Advertirle de posibles obstáculos que se encuentren a su paso, así como escaleras, subidas, bajadas, etc. Informar de la distribución del espacio, instalaciones, etc.
- Si le vamos a dejar solo, se lo haremos saber.
- Si nos alejamos de la persona con discapacidad visual le avisaremos, porque puede no darse cuenta si no identifica el ruido.
- Mejor que los adverbios de lugar (aquí, allí...) dar otras referencias como "a tu izquierda, "en la pared de tu derecha"...
- Tratar de sustituir la información no verbal por respuestas sonoras y muy descriptivas.
- Utilizar de forma normal palabras como "ciego", "invidente", "ver" o "mirar", porque las personas ciegas las usan de igual forma que los demás.
- Cuando se les ofrece algo hay que ponérselo en la mano diciéndole lo que es o dejándolo en un sitio bien indicado.
- Si pide que se le lea algo, debe hacerse de forma literal evitando incluir juicios de valor o tratando de resumir el contenido.

Pautas para mejorar el trato a personas con problemas de audición

- Hablar siempre cara a cara, nunca de espaldas. Mirarle al hablar, porque muchas personas sordas se apoyan en la lectura de los labios para entender lo que se está diciendo.
- Evitar agentes obstaculizadores como, por ejemplo: columnas, personas que se crucen entre los interlocutores, ponernos la mano en la boca, etc.
- Para comunicar con la persona sorda:
 - Hablar despacio y de forma clara para que pueda leer nuestros labios.
 - Se puede llamar su atención tocándole levemente en el hombro y no se debe empezar a hablar hasta asegurarse de que está mirando.
 - Vocalizar pero sin gritar; hablar despacio, pero con normalidad, construyendo frases cortas, correctas y simples.
 - Ayudarse con un gesto o escribiendo las palabras puede ser adecuado.
 - Se puede buscar un sinónimo más fácil para entender a través de la lectura de los labios.
 - La correcta comunicación con una persona sorda usuaria de la lengua de signos se garantizará mediante la comunicación en esta lengua, existiendo personal en el centro sanitario que conozca la lengua de signos o mediante la puesta a disposición de un intérprete profesional de lengua de signos. Así, si no conocemos la lengua de signos y la persona sorda es usuaria de la misma, y sólo puede comunicarse a través de ella, habrá que solicitar la presencia de un intérprete para poder comunicarse con esa persona.
 - Se pueden utilizar otros medios aumentativos de comunicación si la persona sorda es usuaria de los mismos.
- Si la persona sorda es usuaria de prótesis auditivas, utilizar las ayudas técnicas auxiliares para facilitar el acceso a la información auditiva, como el equipo de FM o el bucle magnético
- Las personas con discapacidad auditiva pueden no captar las ironías, bromas, dobles sentidos, así que si se trata de una broma hay que hacérselo saber.
- Las personas con problemas de audición tienen que estar informadas sobre su tratamiento, próximas citas, prescripción, etc. Y esta información deben tenerla siempre por escrito.
- Habrá que asegurar el medio más eficaz para ponerse en contacto con la persona sorda en su domicilio (fax, correo electrónico, telefonía móvil, sms) y hacerlo constar por escrito en su ficha de datos de contacto.

Pautas para mejorar el trato a personas con problemas del lenguaje, voz y habla

- Procurar no ponernos nerviosos pensando de antemano que no le vamos a entender.
- Si no le entendemos, se lo haremos saber.
- Le podemos pedir que utilice otra manera para comunicarse, que utilice sinónimos, etc. esto no es una falta de respeto y no debemos olvidar que su mayor interés es comunicarse.
- No decir que hemos entendido si no es cierto.
- Si después de varios intentos no logramos entendernos pedir disculpas y sólo entonces buscar un intermediario que nos pueda ayudar a comunicarnos.

Pautas para mejorar el trato a personas con problemas del aprendizaje y aplicación del conocimiento

- Dirigirse directamente a la persona en vez de al acompañante. En caso de que sea necesario, debe esperarse a que el acompañante intervenga por propia iniciativa.
- Ser naturales en la forma de hablar.
- Tratar a la persona siempre con respeto (no tratándola como si fuera un/a niño/a, por ejemplo).
- Debe limitarse la ayuda a lo necesario, procurando que se desenvuelva solo o sola en todas las actividades posibles.
- Preguntarles a ellas directamente lo que desean o prefieren y tener en cuenta sus deseos, voluntad, intereses y preferencias.
- Evitar la infantilización (por ejemplo, con el uso de diminutivos...).
- Animar a otras personas para que hablen directamente con las personas con discapacidad.
- Hacer todo lo posible para introducir en la conversación a la persona con discapacidad psíquica, aunque ésta tenga alguna dificultad para expresarse.
- Escuchar y respetar sus opiniones.
- Evitar ponerse nervioso si de forma inconsciente se usan expresiones que puedan relacionarse con la discapacidad psíquica; ellos también las usan en ocasiones.
- Respetar la intimidad y la dignidad de las personas (evitar, en la medida de lo posible, estar presentes cuando se visten o desvisten, etc.).
- Mostrar a la persona con discapacidad no sólo como receptora de información, sino también con capacidad para aportar cosas.
- Evitar una posible percepción de superioridad sobre la persona con discapacidad intelectual: se les debe proponer, no imponer.

- Hay que ser pacientes, saber escuchar, estar abiertos a nuevas formas de comunicación, como la no verbal.
- Hay que rechazar los estereotipos: evitar presentar cualquier tipo de característica física como factor determinante de la personalidad.
- Debemos reconocer el derecho de autodeterminación que tienen, también, las personas con discapacidad psíquica. Esto significa apoyarlas en la adquisición de habilidades necesarias para escoger o decidir.
- Seamos naturales y sencillos en nuestra manera de hablar, adaptado a sus características.
- Responder a sus preguntas y asegurarnos de que nos ha entendido.
- No caer en actitudes de incompreensión o infravaloración.
- No caer en actitudes de paternalismo y sobreprotección.
- Mantener una actitud paciente, adaptando los tiempos.
- Ofrecerle un acompañamiento en las actividades en las que requiere apoyo.
- Secuenciar las actividades que se van a llevar a cabo y explicárselo para que esté situado y no se encuentre con sorpresas o situaciones que escapen a su control.
- Generar ambientes estructurados y estables.

Pautas para mejorar el trato a personas con problemas derivados de algún trastorno o enfermedad mental

- Dignificar y respetar.
- Dar instrucciones precisas.
- Comunicarse de manera clara y concisa.
- Evitar las discusiones y las situaciones violentas.
- Evitar un lenguaje corporal amenazante o agresivo.
- Respetar su espacio personal (especialmente en situaciones de reagudización de la enfermedad, en las que hay que prestar el tratamiento integral adecuado para evitar las situaciones críticas).
- Tratar de adaptarse y comprender las situaciones de crisis.
- Minimizar el estrés.
- Facilitar su independencia y autonomía
- Normalizar su situación.
- Crear ambientes estructurados y estables, de serenidad y confianza.
- Facilitar su relación con otras personas.
- Tratar de comprender su situación, facilitando siempre su participación en todas las actividades.
- No caer en actitudes de incomprensión, infravaloración o estigmatizantes.
- No caer en actitudes de paternalismo y sobreprotección.
- Preguntarles a ellas directamente lo que desean o prefieren y tener en cuenta sus deseos, voluntad, intereses y preferencias.
- Adaptar los tiempos (principio de adaptación).
- Ofrecer acompañamiento en las actividades en las que requiere apoyo.
- Secuenciar las actividades que se van a llevar a cabo, informando y/o formando a la persona de ello, a fin de asegurar su adecuado control y participación en las actividades.

1) 4.1.3. Accesibilidad Universal y eliminación de barreras

A continuación se recogen una serie de prácticas que se considera necesario incorporar para garantizar el avance progresivo en una atención sanitaria plenamente accesible para todas las personas, en relación con los siguientes aspectos:

- i. El diseño de las infraestructuras y dispositivos necesarios para su atención.
- ii. El acceso a la información y la comunicación.
- iii. La comprensión.
- iv. Las actitudes.

Su progresiva implantación y desarrollo requiere, en particular, el apoyo y compromiso de los órganos de dirección y/o coordinación general, así como los de dirección y/o coordinación específica de las áreas implicadas.

Entre otros aspectos y con carácter general, se debe promover la incorporación de nuevas tecnologías que favorezcan la accesibilidad universal para todas las personas.

Accesibilidad universal en el diseño de infraestructuras y dispositivos necesarios para su atención

Los centros e instalaciones deberán estar adaptados, como mínimo, a la normativa sobre accesibilidad arquitectónica vigente. Así, por ejemplo:

- o Se deberá comprobar la **accesibilidad de los itinerarios desde las paradas de transporte público y las zonas de aparcamiento hasta la puerta de entrada**; así como la existencia de rebajes adecuados en las aceras. Zonas de parking reservadas para personas con discapacidad que garanticen la máxima cercanía al centro y la no existencia de obstáculos en el trayecto de acceso al mismo.
- o Habrá que facilitar el uso de los **servicios de transporte adaptado** bien mediante la provisión de información de los servicios existentes o bien mediante la confección de un servicio propio (transporte sanitario adaptado).
- o Las **rutas hasta el edificio deben estar correctamente señalizadas** mediante señales y paneles informativos exteriores.
- o Cualquier **información** que deba aportarse sobre el edificio en cuestión (por ejemplo, horarios de apertura) deberá ser **clara y perceptible** por cualquier usuario y estar ubicada en lugares adecuados.
- o La **entrada principal, las áreas y mostradores de recepción, las puertas interiores y los pasillos** y, por supuesto, todas las **dependencias del edificio**, deben ser **accesibles**. El acceso no debe producirse por "puertas traseras" u otros dispositivos que comporten un trato desigual con respecto al resto de usuarias/os del centro.
- o Deberá proveerse a las instalaciones de **alarmas que sean visibles y audibles, e incluso si fuera posible táctiles**, por ejemplo, para las alarmas de evacuación en caso de incendio.

- **Las salidas de emergencia deberán estar bien señalizadas**, tener un color vivo y contrastado con el resto de la pared y totalmente diferente al resto de las puertas.
- Las **vías de evacuaciones comunes y generales** deben disponer de **pantallas electrónicas programables y señales luminosas** para señalar el camino hasta la salida.
- Se deberá valorar la posibilidad de crear **instalaciones domóticas** en el edificio. Estas redes permiten controlar los aparatos del edificio desde el interior del mismo (mediante mandos a distancia, sensores del movimiento, sensores de voz, etc. o de forma automática) o desde su exterior (a través de un ordenador, un teléfono, etc.).
- En plantas altas habrá que contemplar la **accesibilidad de escaleras, rampas y ascensores** y valorar el uso de aparatos elevadores especiales u otras ayudas técnicas necesarias para, por ejemplo, el acceso a escáneres, mamografías, etc.
- Se dispondrá de ascensores accesibles tanto por su dimensión como por la situación accesible del mecanismo para acceder a las diversas plantas del centro. Las cabinas deben contener información sonora y visual de las paradas inmediatas y movimientos (sube, baja, etc.) Y han de disponer de un intercomunicador accesible conectado con el departamento adecuado. También, en la medida de lo posible, deben permitir el contacto visual con el exterior a través de zonas acristaladas.
- **Las estancias, habitaciones y aseos serán accesibles**, con espacios suficientes de giro o maniobra. En el tipo específico que nos ocupa y al tratarse de edificios de carácter sanitario y asistencial, donde los usuarios son en su mayoría personas con discapacidad, todas las habitaciones serán accesibles.
- Se dispondrá de **camillas hidráulicas, equipamientos y demás dispositivos sanitarios adaptados**.
- Se usará **mobiliario e instalaciones cómodas, seguras, funcionales y de fácil manejo**. Se debe evaluar la ubicación de tiradores, interruptores, enchufes y termostatos. Por ejemplo, una mesa dedicada a la revisión oftalmológica debe permitir la aproximación completa, sin patas que sobresalgan y sin aristas y, si no hay limitaciones articulares o contraindicaciones, de una altura tal que los antebrazos apoyen de forma cómoda y relajada.
- Los **letreros, carteles y demás elementos de información** se colocarán a una **altura que permita su lectura por personas que se desplazan en silla de ruedas**. También la colocación de timbres y mecanismos eléctricos de encendido/apagado se realizará de forma asimismo accesible y de fácil localización.
- Se facilitarán **servicios de teleasistencia** para personas con problemas de movilidad, mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, con apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento.
- Habrá **asientos reservados o preferentes para personas con discapacidad** (con carteles o información que así lo indique, por ejemplo, en las salas de espera).
- Se asegurará la efectiva **accesibilidad universal de la información del centro a través de Internet**.

Accesibilidad universal a la información y la comunicación

- Las **señales y paneles informativos interiores** deben ser **claramente perceptibles por cualquier persona**. Debe realizarse la señalización de todas las áreas de las instalaciones mediante carteles/mapa explicativos, nombres/numeración de las salas en la entrada etc.....Se debe evaluar la iluminación, colores y contraste entre paredes, suelo y puertas.
- Es necesario instalar **sistemas de bucles magnéticos para usuarios de prótesis auditivas** (audífono e implante coclear) **y de amplificación del sonido** en salas médicas, salas de pruebas, vestíbulos, etc., y señalizarlos adecuadamente.
- En el diseño gráfico de la señalización del edificio habrá que tomar en cuenta las **indicaciones necesarias para facilitar su comprensión a las personas con alguna deficiencia visual**. Por ejemplo, el contraste entre el fondo y el texto, el tamaño del texto, incorporar la misma información en formato braille, etc.
- **Se eliminarán las mamparas de cristal** en los puntos de admisión e información que obstaculizan la comunicación.
- Se incorporará el **Braille y sistemas de comunicación por voz** en los elementos de información, para ayudar a acceder a timbres, en mecanismos eléctricos de encendido/apagado, en indicaciones de entrada/salida de espacios, en paneles numéricos en los ascensores, etc.
- La información, además de ofrecerse a través de **sistemas de megafonía o altavoz claros y comprensibles**, debe visualizarse en **pantallas electrónicas**.
- Las **salas de espera** deben tener **paneles luminosos** que reproduzcan la información transmitida a través de megafonía.
- Las **habitaciones** deben contar con los **recursos técnicos que favorezcan la accesibilidad a la información de las personas con discapacidad auditiva** (sistemas de alarma y de avisos visuales, fax o teléfono de texto, etc.).
- Se incorporarán **medidas de adaptación a las diferentes formas de comunicación**, como un servicio de intérpretes de lengua de signos, o medios de apoyo aumentativos y alternativos a la comunicación oral.
- Se utilizarán **medios audiovisuales que incorporen subtítulos**.
- Se asegurará la mejor **forma de contactar desde el centro hospitalario con la persona con discapacidad** en su hogar (correo electrónico, fax, sms...).
- Se diseñará e implantará un **sistema universalmente accesible para los servicios de urgencias médicas y citas previas**, que permitan a cualquier persona con discapacidad poder comunicarse con los mismos (teléfonos para personas sordas, faxes, correo electrónico, intérpretes de lengua de signos, etc.).

Accesibilidad universal en la comprensión

- Editar carteles y folletos informativos en “lectura fácil”.
- **Ofrecer a las personas con discapacidad, en forma y formato accesible, toda la información relativa a su salud y tratamientos, así como sus derechos como pacientes y como usuarios y su historial clínico**, garantizando la plena accesibilidad a la hora de prestar el consentimiento informado.
- Usar un **lenguaje sencillo, adecuado a la persona destinataria de la información**, asegurándonos de que el mensaje, bien el diagnóstico o el tratamiento, ha sido comprendido.
- Adoptar **posturas corporales** que comportan actitud de cercanía y que facilitan la comunicación y comprensión.
- **Asegurarse de que la persona ha comprendido** lo que se le dice.
- Posibilitar la existencia de **personas de apoyo que faciliten la comunicación y comprensión** (tanto por parte del personal sanitario como por parte de la propia persona con discapacidad), en los casos en que sea necesario: personas conocedoras de lengua de signos y de otros sistemas aumentativos de comunicación, personas de apoyo para la comprensión en pacientes con discapacidad intelectual, etc.

Accesibilidad universal en la actitud

Además de las pautas y recomendaciones que se recogen en el apartado 4.1.2. para garantizar un trato adecuado y no discriminatorio para las personas con discapacidad, recogemos las siguientes actuaciones necesarias para garantizar la accesibilidad universal desde la perspectiva de las actitudes:

- **Dirigirse en la interlocución/comunicación a la propia persona con discapacidad** y no a sus familiares, cuidadores o personal acompañante.
- **Incorporar criterios de capacitación personal y de integración e inclusión social en la valoración médica**, desde una perspectiva global.
- **Facilitar una participación activa del paciente**, escuchando en primera instancia aquello que él mismo conoce a cerca de su discapacidad, dejando que asuma sus responsabilidades y dejando que sea copartícipe en el proceso.
- **Mantener una actitud abierta a otras posibles terapias existentes** tales como por ejemplo programas especiales de tratamiento con aguas termales en balnearios, como terapia paliativa para afecciones irreversibles.
- **Mostrar una actitud paciente y adaptar los tiempos de respuesta.**

4.2. Actuaciones, condiciones y formas más óptimas de realizar procesos para la integración laboral de las personas con discapacidad

A continuación se recogen una serie de prácticas a incorporar en las entidades del ámbito sanitario privado para asegurar la progresiva integración laboral de las personas con discapacidad en este sector, en términos de excelencia (más allá del mero cumplimiento de la cuota de reserva de la LISMI o medidas alternativas).

Dichas prácticas se plantean con la intención de superar las principales barreras que impiden que las empresas (en particular, también en el ámbito sanitario) ni siquiera se planteen la posibilidad de contratar a personas con discapacidad, o no vean en ello sino dificultades.

En este sentido, el “Estudio sobre perspectivas del mundo empresarial respecto a la contratación de personas con discapacidad” de la Fundación ONCE recoge **tres tipos de barreras que frenan la inserción laboral de este colectivo:**

1. **Ausencia de necesidad.** la discapacidad es invisible a nivel laboral, resulta un alto riesgo ajeno y desconocido. En general, las empresas no se movilizan para buscar específicamente a candidatos con discapacidad (no es una alternativa que se tenga en cuenta como posibilidad para cubrir las vacantes) y por otro lado, se considera que las propias personas con discapacidad no participan adecuadamente de la dinámica del mercado laboral (se percibe que las personas con discapacidad pertenecen a un mundo aparte, con sus canales y empresas propias, ajenas a su realidad).
2. **Desconocimiento y desinformación sobre el mundo de la discapacidad:**
 - a. Sobre el mundo de la discapacidad y de los tipos de discapacidad que se adaptan al sector de actividad de la empresa. En general, el contacto laboral con la discapacidad es nulo o se reduce a episodios anecdóticos (familiares o conocidos), se desconocen los distintos tipos de discapacidad que existen y, por lo tanto, se reducen al mínimo aquellos que se podrían adaptar al sistema de trabajo de la empresa.
 - b. Sobre dónde acudir para contratar a personas con discapacidad. En general se desconocen las bolsas de empleo o las Asociaciones y entidades a las que se puede acudir para iniciar un proceso de selección con un candidato con discapacidad. En concreto, en el ámbito sanitario, dónde encontrar personas con capacidades y competencias para desarrollar su trabajo en centros o servicios sanitarios (más allá de puestos administrativos, atención telefónica, gestión, etc.).

- c. Sobre los requerimientos de adaptación por parte de la empresa. En muchos casos se desconoce la adaptación que ha de llevar la empresa a nivel de software, accesibilidad... para facilitar la contratación laboral de la persona con discapacidad, así como dónde o cómo realizar estas adaptaciones.
- d. Sobre la obligatoriedad legal⁴: en algunos casos se desconoce la obligación legal (cuota de reserva establecida por la LISMI, medidas alternativas, etc.) o – aún conociéndola – no la cumplen porque consideran que es muy difícil que llegue la sanción por parte de la Administración.

3. Percepción del colectivo. Se conforma a partir del prejuicio y el estereotipo. La imagen previa que existe del colectivo como trabajador parte del desconocimiento y la desinformación acerca de la diversidad del mundo de la discapacidad:

- a. Imagen reduccionista del colectivo. Desde el discurso general, se desprende la existencia de una idea preconcebida por la que se equiparan las diferentes tipologías de discapacidad exclusivamente con la discapacidad de tipo psicológica o mental.
- b. Escasez de perfiles cualificados. Existe la percepción de una fuerte demanda de trabajadores con un grado de formación medio-alto: éstos son rápidamente absorbidos por las Asociaciones y la Administración, sin llegar si quiera a participar en procesos de selección ordinarios para empresas privadas. Los trabajadores que quedan susceptibles de ser contratados se corresponden con los perfiles formativos más bajos. Con carácter general, en el ámbito sanitario, los puestos directivos o puestos médicos ocupados por personas con discapacidad se dan en circunstancias de discapacidad física o sensorial sobrevenida en los cuales estas personas mantienen las capacidades necesarias para el desarrollo de estas funciones.
- c. Percepción de un colectivo restringido a sectores y actividades concretas. Lo dicho anteriormente contribuye a conformar una imagen del trabajador con discapacidad como un trabajador limitado a puestos y condiciones de trabajos muy específicos e invariables. Se considera que existen nichos laborales más adecuados para los trabajadores con discapacidad, en los que las funciones que se deben realizar son de tipo manual, repetitivo y de poca complejidad y/o responsabilidad. En el ámbito sanitario, puestos administrativos, atención al cliente o telefónica, por ejemplo.

⁴ En el documento adjunto “GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL ACCESO Y ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL SECTOR SANITARIO PRIVADO ESPAÑOL. DOCUMENTO DE BASES” se recoge de manera exhaustiva el marco legal y las condiciones derivadas del mismo, entre otros elementos que complementan esta versión ejecutiva.

Según la Guía Práctica del CERMI “La igualdad de trato en el Empleo”, la igualdad de trato para las personas con discapacidad consiste en la defensa de la igualdad de condiciones en el acceso y disfrute de todos los bienes, servicios y derechos que existen.

Para lograr la igualdad de trato, se deben eliminar las barreras (físicas, de comunicación, prejuicios sociales, etc.) y para ello son necesarias ciertas actuaciones para situar a las personas con discapacidad en una posición de equivalencia con el resto de la sociedad.

La **igualdad de trato en el empleo** debe estar presente en todas las fases del itinerario formativo y laboral:

- En la formación previa para el empleo (Educación Primaria y Secundaria, Formación Universitaria y Formación Profesional).
- En las políticas de orientación laboral.
- En el proceso de búsqueda de empleo.
- En los procesos de selección que se producen en las empresas.
- En la incorporación a un puesto de trabajo.
- En el desarrollo del trabajo y la promoción profesional.

Para lograr este trato igualitario en el empleo, las empresas pueden poner en marcha toda una serie de medidas de acción positiva voluntarias que traten de fomentar, más allá de lo establecido por ley, la equiparación entre los trabajadores con discapacidad y el resto de los trabajadores.

La **discriminación en el entorno laboral** es la que se produce cuando existe alguna dificultad u obstáculo que impide a una persona con discapacidad acceder a una empresa, desempeñar un trabajo o evolucionar en él de manera normalizada. Puede ser de varios tipos:

- Discriminación directa: cuando por motivo de una discapacidad se considera de manera diferente a otra persona, en la misma situación, condiciones y circunstancias.
- Discriminación indirecta: cuando una práctica, una decisión, una acción... que parecen neutros, acaban situando a la persona con discapacidad en una posición de desventaja.
- Acoso laboral: es toda conducta que atente contra la dignidad como persona y trabajador, y que cree un ambiente intimidatorio, humillante u ofensivo. Incluye el acoso de tipo sexual en el trabajo. A veces se utiliza el término “mobbing”.

Teniendo en cuenta estas consideraciones previas, las prácticas que se recogen se estructuran en relación con diversos aspectos de planificación y desarrollo de los profesionales de la entidad:

- Planificación y previsión de necesidades de Recursos Humanos y actuaciones generales para fomentar la integración laboral de personas con discapacidad.
- Adaptación de puestos de trabajo.
- Descripción y valoración de los puestos de trabajo.
- Selección y contratación.
- Acogida y seguimiento.
- Formación y desarrollo profesional.
- Extinción de la relación laboral.

En todos los casos, como es lógico, se trata de actuaciones que requieren del compromiso de la Dirección de la entidad, así como de su Departamento de Recursos Humanos y demás estamentos o personas responsables de procesos de planificación, selección, formación o desarrollo de profesionales para el desarrollo de la atención sanitaria en la entidad.

4.2.1. Planificación y previsión de necesidades de RRHH y actuaciones generales para fomentar la integración laboral de personas con discapacidad

En este ámbito se propone la incorporación de las prácticas siguientes:

1. Cumplir con la legislación vigente en materia de integración laboral, **preferentemente por la vía de cumplimiento de la cuota de contratación** (sólo cuando ello no sea posible, y así se justifique, a través de las medidas alternativas) y programar su progresiva ampliación, como compromiso con una opción de excelencia en este ámbito.
2. Diseñar y poner en marcha herramientas y dispositivos informáticos vinculados al sistema de gestión del conocimiento de la entidad, que permitan a la dirección **conocer el número de profesionales y colaboradores con discapacidad** (con pleno respeto a su intimidad y datos personales en coherencia con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal) según el tipo de discapacidad que presenten, sexo, edad, puesto de trabajo que ocupan y funciones que desarrollan.
3. Disponer de mecanismos para **analizar las causas de absentismo laboral**.
4. Analizar y llevar a cabo un **seguimiento de los trabajadores con discapacidad** (la permanencia, el índice de rotación, la retribución, etc.) y establecer una comparación con el resto de la plantilla y entre los diferentes colectivos de personas con discapacidad.
5. Desarrollar un **Plan previsional de necesidades de personas** para los próximos años para cubrir los diferentes puestos de trabajo, que incorpore acciones específicas de incorporación de personas con discapacidad en puestos diversos (tanto directivos o puestos de responsabilidad, personal sanitario de todo tipo, otros profesionales de atención directa, personal administrativo y de servicios generales).

Este programa debe prever, además, actuaciones para la integración laboral de personas con discapacidad con diversas problemáticas, tratando de insertar a personas con distintos tipos de discapacidad de forma equitativa.

6. Diseñar y desarrollar un **programa integral de información, sensibilización y formación** dirigido a todos los responsables y trabajadores de la entidad, sobre las personas con discapacidad, su realidad, sus características, sus capacidades y competencias para trabajar, trato adecuado como compañeras/os de trabajo, etc.

Este programa, debe permitir, además, la participación de entidades representativas de personas con discapacidad y sus familias (CERMI y entidades miembro).

7. Desarrollar **acciones de apoyo e impulso en la formación y adquisición de habilidades y competencias** por las personas con discapacidad para el desarrollo de funciones diversas en el ámbito de la atención sanitaria, con previsión de los recursos y medidas necesarias para la accesibilidad.

Establecer al respecto acuerdos y convenios de colaboración con entidades formativas (públicas o privadas) en los diversos niveles (Educación Primaria y Secundaria, Formación Universitaria y Formación Profesional).

Promover la posibilidad de que personas con discapacidad en formación desarrollen prácticas en el ámbito de la entidad.

Estas acciones de formación y prácticas deben promoverse de forma universal y accesible para todas las discapacidades.

8. Aplicación de **metodologías específicas de inserción laboral** dirigidas a las personas con discapacidad, como el empleo con apoyo.
9. Promover el **establecimiento de convenios de colaboración con entidades representativas de personas con discapacidad y sus familias y otras entidades que apoyan la inserción laboral de este colectivo** para facilitar la integración laboral de personas con discapacidad en la entidad.
10. Contar con **mecanismos confidenciales de sugerencias, quejas y denuncias para cualquier persona empleada en la empresa**. Es muy útil para detectar y denunciar los casos de discriminación por acoso.
11. Facilitar el **acceso de las personas con discapacidad al área sindical** de la empresa.
12. Promover la elaboración y aplicación de un **Plan de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad** en la entidad (análisis y diagnóstico de la situación y establecimiento de objetivos y acciones, con los responsables de su gestión o aplicación y temporalidad).
13. Fomento de una **cartera de proveedores** (para compras, subcontratación de servicios, etc.) entre entidades que favorecen el empleo de personas con discapacidad, Centros Especiales de Empleo y empresas de inserción.

4.2.2. Adaptación de puestos de trabajo

Según la Ley 51/2003 (LIONDAU), el empresario o empresaria que incorpore trabajadores y trabajadoras con alguna discapacidad a la plantilla de su empresa, por ley debe realizar, para hacer efectivos los principios de accesibilidad universal y diseño para todos, los llamados “ajustes razonables”, siempre que no supongan una “carga desproporcionada”.

Los ajustes razonables son obligatorios en:

- El proceso de solicitud de empleo.
- Una vez contratado por la empresa.
- En la capacidad para disfrutar, en igualdad de condiciones, de los beneficios y privilegios del empleo.

En la mayoría de los casos, los ajustes son mínimos y no suponen apenas costes. Por ejemplo, pueden consistir simplemente en una flexibilización de horario (para ir al médico, rehabilitación...) o en una redistribución del mobiliario.

Para determinar si esa carga que supone la adopción de los ajustes razonables es “desproporcionada” se tendrán en cuenta los costes financieros o de otro tipo de la medida, las características de la empresa y la posibilidad de obtener una subvención

pública o ayuda de otro tipo. Se refiere no sólo al coste económico, sino también a la posibilidad de que la aplicación de los ajustes suponga perturbaciones excesivas para el funcionamiento normal de la empresa y los efectos discriminatorios que su no adopción pueda suponer para las personas con discapacidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, en este ámbito se propone la incorporación de las prácticas siguientes:

1. Elaborar y difundir una **Guía de apoyo con actuaciones necesarias, referencias y contactos para la adaptación de puestos** en el conjunto de servicios y actividades de la entidad: tanto para trabajadoras/es con una discapacidad sobrevenida, como para nuevas/os trabajadoras/es.
2. Promover la **utilización de productos de apoyo (ayudas técnicas y nuevas tecnologías)** para facilitar la adaptación de puestos de trabajo para personas con discapacidad.
3. Promover la **utilización de la modalidad contractual a tiempo parcial**. A menudo las características y situaciones personales dificultan el desarrollo de una jornada de trabajo a tiempo completo, como en el caso de necesitar seguir un tratamiento o determinadas complicaciones de salud. La posibilidad de la jornada laboral más reducida facilita la incorporación progresiva en el mercado de trabajo.
4. Programar y dotar los **medios de apoyo necesarios** (técnicos o personales) para apoyar la integración laboral de personas con discapacidad (por ejemplo educadores o personal de apoyo específico y preparadores laborales).
5. Fomento de **medidas de flexibilidad horaria y fomento del “teletrabajo”** (cuando ello sea posible, según las funciones del puesto de trabajo). Determinadas ocupaciones no requieren la presencia física en el centro de trabajo y pueden desarrollarse desde el domicilio habitual del trabajador. La generalización de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (acceso a Internet, correo electrónico, video conferencia...), permite desarrollar con facilidad un trabajo en equipo a distancia, y por tanto la plena integración en el entorno laboral. El establecimiento por parte de la empresa de puestos de teletrabajo, además de un abaratamiento en infraestructura, permite la inserción sociolaboral a determinadas personas que de otra manera encontrarían muchas dificultades.

4.2.3. Descripción y valoración de puestos de trabajo

En este ámbito se propone la incorporación de las prácticas siguientes:

1. **Estudio y análisis de los puestos de trabajo de la empresa y establecimiento de una adecuada valoración.** Un importante factor de discriminación está vinculado a la valoración del trabajo. Existe una tendencia generalizada a minusvalorar los trabajos que habitualmente son desempeñados por las personas con discapacidad, aunque a menudo sus puestos estén dotados de un alto contenido funcional. Esta situación perpetúa la situación de discriminación, al establecerse una correlación directa entre tarea desarrollada por persona y trabajo de baja cualificación (y por tanto de menor remuneración). Esta situación es consecuencia de la inexistencia o inadecuada valoración de los puestos de trabajo en las empresas. En este sentido, los departamentos de Recursos Humanos de determinadas empresas, conjuntamente con la representación sindical, analizan y establecen una adecuada descripción de cada puesto de trabajo, garantizando que las tareas que realiza cada trabajador sean valoradas en su justa medida, permitiendo un desarrollo profesional más acorde a sus capacidades y cualificación.
2. **Promover una descripción de perfiles profesionales y competencias** que se adecuen a las necesidades funcionales de los diversos puestos de trabajo de la entidad, eliminando al máximo aquellas competencias que puedan resultar de imposible alcance para personas con discapacidad. Comprobar si todos los requisitos exigidos para acceder a un puesto de trabajo son esenciales y no están fomentando la discriminación.

4.2.4. Selección y contratación

En este ámbito se propone la incorporación de las prácticas siguientes:

1. Asegurar que **ninguna oferta de trabajo o proceso de selección comporte discriminación** alguna por razón de discapacidad. Comprobar si todos los requisitos exigidos para acceder a un puesto de trabajo son esenciales y no están fomentando la discriminación.
2. Establecer **sistemas objetivos que respondan a la productividad laboral en los procesos de selección.** No permitir la existencia de prejuicios y estereotipos sobre el rendimiento profesional de las personas con discapacidad, mediante procesos de selección con baremación basada en criterios de cualificación, actitudes y motivación, sin considerar factores de discriminación como la edad, sexo, discapacidad, país de origen, situación social, etc.

3. Asegurar que el proceso de selección se adapte a las necesidades específicas de las personas con discapacidad que puedan presentarse. Las pruebas de acceso y la entrevista personal que se realizan a los candidatos y candidatas a un empleo no deben suponer un esfuerzo suplementario para los trabajadores con discapacidad o una barrera que limite o impida la demostración de sus competencias para el desempeño laboral. Durante la selección no puede producirse ninguna actividad que pueda dificultar el desempeño de estas pruebas de acceso por el hecho de ser un candidato o candidata con alguna discapacidad. Así, las pruebas deben prever las necesidades de adaptación de una persona con discapacidad. Las adaptaciones pueden consistir en:

- Adaptación del proceso de aviso y preselección a las personas candidatas. Usualmente es utilizado el teléfono para citar a la entrevista de selección cuando pueden ser perfectamente utilizados otros medios para ello (e-mail, carta, fax, video-interpretación, etc.).
- Adaptación de tiempos/ampliación del tiempo necesario para realizar exámenes, pruebas, entrevistas (adaptación para las personas con dificultades de movilidad, con discapacidad auditiva, visual y otras...).
- Adaptación de espacios (adaptación para las personas con dificultades de movilidad...), disposición de las ayudas técnicas que sean necesarias en cada caso (sistema de frecuencia modulada, DVD subtítulados, lupa, sistemas de audiodescripción...) y de los recursos humanos necesarios en función de la discapacidad.
- Adaptación de los medios (adecuar las pruebas escritas para las personas con discapacidad visual, ajustar las pruebas orales para las personas con discapacidad auditiva, puesta a disposición del intérprete de lengua de signos...).

4. Utilización como intermediarias y/o asesoras técnicas a las entidades sociales que desarrollan programas de empleo. Son muchas las empresas que externalizan los procesos de reclutamiento y selección de personal y utilizan intermediarios del mercado de trabajo: Servicio Público de Empleo, ETTs, Empresas de selección de personal, etc. Algunas entidades sin ánimo lucro que trabajan por la integración sociolaboral de los colectivos desfavorecidos (entre ellas, en particular, de personas con discapacidad) también ofrecen a las empresas servicios profesionales de intermediación laboral. Esta medida, además de facilitar el acceso al empleo a estas personas permite a la empresa satisfacer con mayor facilidad sus necesidades de personal.

4.2.5. Acogida y seguimiento

En este ámbito se propone la incorporación de las prácticas siguientes:

1. **Asegurar el acompañamiento en la fase de incorporación a la plantilla**, de modo adecuado y adaptado a las necesidades específicas de apoyo de la persona con discapacidad (según su problemática asociada). La plena integración laboral no finaliza en el momento de la contratación, sino que es importante dedicar los recursos necesarios para garantizar la adecuada adaptación y el aprendizaje correcto de las tareas asignadas, al menos durante la primera fase de incorporación a la plantilla. Se debe cuidar, por tanto, que las personas que se incorporan tengan el apoyo necesario, mediante la asignación de un tutor que les ayude a concluir con éxito la adaptación a la dinámica de la empresa.

4.2.6. Formación y desarrollo profesional

En este ámbito se propone la incorporación de las prácticas siguientes:

1. **Diseño y desarrollo de formación continua sin discriminación** (dentro de los Programas de Formación de la entidad), adaptada a las necesidades de las personas con discapacidad y orientada a fomentar la adquisición o refuerzo de habilidades, capacidades y competencias para su máximo desarrollo profesional.
2. **Asegurar que no se produzca discriminación alguna por razón de discapacidad en el desarrollo profesional** (sistema retributivo, promoción interna y planes de carrera, identificación de potenciales, comunicación interna, conciliación, etc.)

ANEXO:

HERRAMIENTA DE CONTROL, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA PARA LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL ACCESO Y ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL SECTOR SANITARIO PRIVADO ESPAÑOL

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	56
INSTRUCCIONES, RECOMENDACIONES Y CRITERIOS PARA LA APLICACIÓN DE ESTA HERRAMIENTA	58
HERRAMIENTA DE CONTROL, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA PARA LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL ACCESO Y ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL SECTOR SANITARIO PRIVADO ESPAÑOL	63

Presentación

Esta herramienta de control, evaluación y mejora continua es un instrumento que completa la GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL ACCESO Y ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL SECTOR SANITARIO PRIVADO ESPAÑOL de la FUNDACIÓN SANITAS.

Se concibe para favorecer que esta Guía sea no sólo una fuente de consejos y recomendaciones, sino una Guía de aplicación práctica continua en el seno de las entidades que conforman el sector sanitario privado español.

En este sentido, su aplicación sistemática va a permitir la evaluación y mejora continua del conjunto de actuaciones, condiciones y formas más óptimas de realizar procesos en la actividad empresarial y asistencial del sector sanitario privado español, para la consecución de la efectiva igualdad de oportunidades, no discriminación, acceso y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, así como para una atención sanitaria de calidad adecuada a sus necesidades.

En coherencia con la propia estructura de la Guía de Buenas Prácticas, la herramienta facilita la aplicación, control, evaluación y mejora continua de las diversas actuaciones propuestas en relación con los siguientes aspectos:

- 1 Actuaciones, condiciones y formas más óptimas de realizar procesos para las personas con discapacidad como consumidoras/es, clientes o personas destinatarias de cualquier forma de atención sanitaria.** Todo ello, en relación con los siguientes aspectos clave:
 - b. Adaptación y mejora de la oferta de servicios y productos adecuados a sus necesidades específicas de apoyo en el ámbito sanitario.
 - c. Trato adecuado y no discriminatorio por parte del equipo de profesionales.
 - d. Accesibilidad universal y eliminación de barreras:
 - i. En el diseño de las infraestructuras y dispositivos necesarios para su atención.
 - ii. En el acceso a la información y la comunicación.
 - iii. En la comprensión.
 - iv. En las actitudes.

2 Actuaciones, condiciones y formas más óptimas de realizar procesos para las personas con discapacidad como actuales o potenciales trabajadoras y trabajadores del ámbito sanitario, para conseguir la excelencia en su efectiva integración laboral en el sector. Esta perspectiva se analiza en relación con los diversos hitos del itinerario laboral de las personas, así como con la planificación y desarrollo de acciones coherentes por parte del Departamento de RRHH, hacia la excelencia en la consecución de su efectiva igualdad de oportunidades para su integración laboral:

- v. Planificación y previsión de necesidades de RRHH y actuaciones generales para fomentar la integración laboral de personas con discapacidad.
- vi. Adaptación de puestos de trabajo.
- vii. Descripción y valoración de los puestos de trabajo.
- viii. Selección y contratación.
- ix. Acogida y seguimiento.
- x. Formación y desarrollo profesional.

Con carácter previo, se presentan unas instrucciones, criterios y recomendaciones para la adecuada aplicación de esta herramienta. Tanto con respecto al grupo de personas que se considera necesario que conformen el equipo de diagnóstico, control e impulso de actuaciones de aplicación de la Guía, como con respecto a los criterios de valoración de la situación.

Instrucciones, recomendaciones y criterios para la aplicación de esta Herramienta

La Herramienta de control, evaluación y mejora continua para la aplicación de la GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL ACCESO Y ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL SECTOR SANITARIO PRIVADO ESPAÑOL es un instrumento práctico que permite conocer en qué punto se encuentra la entidad respecto a la incorporación de buenas prácticas relacionadas con la igualdad de oportunidades, accesibilidad universal y adecuada atención a las personas con discapacidad en este ámbito.

Es decir, trata de valorar la situación actual y nivel de compromiso de la entidad, de modo que permite obtener información actualizada para detectar posibles aspectos de la organización que necesiten ser mejorados y poder establecer medidas de acción positiva de mejora para ello.

En definitiva, persigue la incorporación progresiva en la entidad, del conjunto de actuaciones, condiciones y formas más óptimas de realizar procesos en la actividad empresarial y asistencial del sector sanitario privado español, que se presentan en la Guía de referencia.

Como es lógico, exige el compromiso de los diversos agentes responsables de impulsar, orientar, gestionar y/o aplicar las diversas acciones (en particular de la Dirección General de la entidad y los responsables de sus diferentes áreas, pero también del conjunto de personas que desarrollan su actividad profesional o colaboran en la misma).

La aplicación de esta Herramienta en el seno de una entidad conlleva una serie de **beneficios**, entre los que cabe destacar los siguientes:

- Mejorar el conocimiento interno de la realidad de la entidad en materia de igualdad de oportunidades, accesibilidad universal y adecuada atención sanitaria a las personas con discapacidad, disponiendo de una recopilación de indicadores concretos de los ámbitos considerados clave para impulsar la igualdad de oportunidades en el trabajo.
- Identificar los principales problemas y ayudar a establecer áreas prioritarias de actuación. Proporciona un punto de partida a partir del cual tomar decisiones con el fin de planificar acciones, tanto las encaminadas a reforzar los puntos fuertes como las que permitan establecer medidas de mejora.
- Proporciona un punto de referencia para futuras comparaciones (en clave de mejora continua). Facilita el establecimiento de un sistema de evaluación continuada sencillo, fácil y aplicable para avanzar en el camino de la excelencia

organizativa para el adecuado acceso y atención de las personas con discapacidad en el ámbito sanitario.

Para la correcta aplicación de la Herramienta es importante tener en cuenta las siguientes **indicaciones:**

- Cada entidad es única, con una situación determinada, por lo que es importante tener en cuenta que tiene que cumplimentar el cuestionario a partir de su realidad, diferente a cualquiera otra. Es obvio que las medidas y actuaciones realizadas variarán según las dimensiones, actividades, conjunto de prestaciones y servicios sanitarios que prestan, etc.
- Uno de los fundamentos del cuestionario es la veracidad. Aunque a partir de los indicadores se recoge básicamente información de tipo cualitativa, hay que basarse en informaciones que puedan ser demostradas, con hechos concretos, objetivos y verificables.
- En cuanto a la periodicidad en la aplicación de la Herramienta, es importante tener en cuenta que el proceso de diagnóstico que posibilita es el primer paso para el establecimiento de medidas y para aplicaciones posteriores. Es recomendable que se realice periódicamente antes y después de la implantación de medidas, resulta interesante comparar los resultados obtenidos, haciendo un seguimiento de las mejoras conseguidas.

Criterios y recomendaciones para la aplicación de la Herramienta:

1. Para que tenga éxito, es fundamental contar con el acuerdo y el compromiso de la dirección de la entidad en promover la igualdad de oportunidades, accesibilidad universal y adecuada atención sanitaria de las personas con discapacidad en todos sus ámbitos de actuación o de negocio. Es asimismo importante asegurar que el personal conozca la decisión de la entidad de llevarlo a cabo para así conseguir su implicación efectiva en su realización.
2. Se debe asignar un equipo de personas responsables de la aplicación de la Herramienta, que tendrán que tener suficiente capacidad de decisión con el fin de coordinar y dirigir las actividades. Debe incluir diferentes niveles jerárquicos, así como las diversas áreas de la compañía con implicación en la atención sanitaria a personas con discapacidad (marketing, calidad, responsabilidad social, servicios residenciales, etc.) o en su integración laboral (recursos humanos). Si existe un grupo, o comisión parecida, dedicado a la responsabilidad social corporativa o a la calidad, se considera adecuado añadirle la tarea de velar por la aplicación de esta Herramienta. Este equipo, además, debe contar con una persona que se responsabilice de impulsar las diversas actuaciones y proceso.
3. Es preciso informar al conjunto de la entidad del proceso que se va a desarrollar.

4. Constituir el grupo de diagnóstico y evaluación con la máxima participación.
5. Se debe dotar de recursos económicos, humanos y/o materiales con el fin de lograr la aplicación de las diversas actuaciones de la Guía en el conjunto de la empresa. Es necesario dotar recursos para la realización del diagnóstico, control, seguimiento, evaluación y mejora.

A la hora de **cumplimentar el cuestionario** hay que tener en cuenta los siguientes criterios:

1. El equipo responsable tiene que programar el proceso: calendario de reuniones, responsable de comunicaciones, preparación de actuaciones, etc.
2. Hay que informar con antelación a las personas que conforman este equipo sobre la tarea a efectuar, sus objetivos y su finalidad, con el fin de desarrollarla de manera eficaz.
3. Las decisiones tienen que ser consensuadas entre las personas implicadas.
4. La valoración y puntuación de cada indicador tiene que basarse en la mayor o menor presencia de hechos y/o evidencias que demuestren la cuestión planteada en el indicador.
5. En paralelo, hace falta que el equipo responsable recoja y analice datos cuantitativos de cada uno de los ámbitos propuestos, para completar la diagnóstico.

El equipo de trabajo debe analizar los resultados obtenidos a partir del cuestionario. A partir de estos resultados se determinarán los puntos fuertes y los aspectos a mejorar de la entidad de acuerdo con la Guía de Buenas Prácticas.

Debe programar las actuaciones a realizar y establecer una nueva fecha de evaluación de la aplicación de la Guía.

En todos los casos, se deben emitir informes a la Dirección sobre los resultados de la evaluación y mejoras propuestas (según prioridades que se valoren en la aplicación de la Guía) para próximos periodos temporales. Asimismo se ha de comunicar los resultados y líneas de actuación al resto de la entidad.

Estructura y contenido de la Herramienta:

Los cuestionarios están estructurados en los siguientes 6 ámbitos fundamentales:

1. Adaptación y mejora de la oferta de servicios y productos adecuados a sus necesidades específicas de apoyo en el ámbito sanitario.

2. Trato adecuado y no discriminatorio por parte del equipo de profesionales (incluye la accesibilidad universal en las actitudes).
3. Accesibilidad universal y eliminación de barreras en el diseño de las infraestructuras y dispositivos necesarios para su atención.
4. Accesibilidad universal en el acceso a la información y la comunicación.
5. Accesibilidad universal en la comprensión.
6. Excelencia en la integración laboral de las personas con discapacidad.

Cada ámbito se estructura en 4 indicadores. Cada indicador pretende facilitar la traducción del grado de desarrollo de acciones que fomenten la igualdad de oportunidades, accesibilidad universal, atención adecuada, etc. permitiendo valorar la situación actual de la entidad respecto al indicador en cuestionarios.

Hay que cumplimentarlo siempre en función de la cantidad de hechos y/o evidencias demostrables para cada indicador, se obtiene una puntuación de acuerdo con el baremo siguiente:

CATEGORÍA	PUNTUACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN RESPECTO AL INDICADOR
A	1 PUNTO	Sin desarrollar o sin información. No hay demasiados avances en este aspecto o, si hay, se desconocen por parte de las o las personas que rellenan el cuestionario. Se ha empezado a pensar en trabajar en esta línea pero todavía no se puede hablar de acciones significativas desplegadas, tan sólo algunas ideas sin concretar.
B	33 PUNTOS	Desarrollo básico. Se evidencia una mejora. Se han hecho avances significativos puntuales que han empezado a dar algunos resultados. No hay demasiada sistematización ni su aplicación se despliega por toda la organización.
C	66 PUNTOS	Desarrollo notable. Se han emprendido acciones importantes en la línea mencionada. Hay una sistemática establecida a nivel de toda la organización. Se puede afirmar que se están obteniendo unos resultados cada vez más satisfactorios.
D	99 PUNTOS	Desarrollo excelente. Casi se puede garantizar que en este aspecto está en una situación óptima. Se es un referente y modelo para el resto de organizaciones.

Para puntuar cada ámbito se procede de la manera siguiente:

1. Se suma la puntuación obtenida a cada indicador.
2. La suma total se divide por el número de indicadores de cada ámbito.

3. Este resultado responde al porcentaje de consecución de cada uno de los ámbitos analizados.
4. Esto permite hacer un gráfico de la situación actual de la empresa con respecto a cada uno de los 6 ámbitos, y facilita la tarea de análisis de los resultados obtenidos.

Una vez cumplimentado el cuestionario se debe pasar las puntuaciones obtenidas en cada ámbito a un cuadro resumen de resultados que adjuntamos al final de cada cuestionario, que nos ofrece una visión global de la situación de la entidad en materia de igualdad de oportunidades. Si bien, es necesario también analizar de manera detallada cada indicador para obtener una visión más concreta.

Ejemplo de la puntuación de los ámbitos

ÁMBITOS	% RESULTANTE	NIVEL DE CONSECUCCIÓN			
		0%	50%	100%	
1. Adaptación y mejora de la oferta de servicios y productos adecuados a sus necesidades específicas de apoyo en el ámbito sanitario.	60%				
2. Trato adecuado y no discriminatorio por parte del equipo de profesionales (incluye la accesibilidad universal en las actitudes).	70%				
3. Accesibilidad universal y eliminación de barreras en el diseño de las infraestructuras y dispositivos necesarios para su atención.	20%				
4. Accesibilidad universal en el acceso a la información y la comunicación.	25%				
5. Accesibilidad universal en la comprensión.	55%				
6. Excelencia en la integración laboral de las personas con discapacidad.	60%				

Herramienta de control, evaluación y mejora continua para la aplicación de la GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL ACCESO Y ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL SECTOR SANITARIO PRIVADO ESPAÑOL

Estructura del cuestionario

El cuestionario está estructurado en 6 ámbitos fundamentales en las políticas de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en el empleo. Son los siguientes:

Adaptación y mejora de la oferta de servicios y productos adecuados a sus necesidades específicas de apoyo en el ámbito sanitario.

Trato adecuado y no discriminatorio por parte del equipo de profesionales (incluye la accesibilidad universal en las actitudes).

Accesibilidad universal y eliminación de barreras en el diseño de las infraestructuras y dispositivos necesarios para su atención.

Accesibilidad universal en el acceso a la información y la comunicación.

Accesibilidad universal en la comprensión.

Excelencia en la integración laboral de las personas con discapacidad.

En el momento de cumplimentar el cuestionario es importante recordar que hay que basar la puntuación en la mayor presencia o ausencia de hechos concretos que demuestren la cuestión planteada.

Adaptación y mejora de la oferta de servicios y productos adecuados a sus necesidades específicas de apoyo en el ámbito sanitario

INDICADORES	A	B	C	D	PUNTUACIÓN
1. La entidad conoce el número de personas atendidas y pacientes con discapacidad.	1	33	66	99	
2. La entidad dispone y aplica un programa integral de sensibilización y formación inicial y continua sobre las personas con discapacidad, su realidad, sus características y necesidades específicas de apoyo.	1	33	66	99	
3. La entidad dispone y aplica de modo sistematizado un proceso de planificación, diseño, desarrollo y evaluación de servicios y productos sanitarios que incorpora la perspectiva de la discapacidad.	1	33	66	99	
4. La entidad dispone y aplica actuaciones de de detección de buenas prácticas en el diseño y desarrollo de servicios y productos sanitarios adaptados y adecuados a las necesidades específicas de apoyo de las personas con discapacidad.	1	33	66	99	
5. La entidad promueve un plan progresivo de respuesta a las necesidades básicas del colectivo de la discapacidad en general, que complementa anualmente con un producto específico para las personas con discapacidad.	1	33	66	99	
6. La entidad ha realizado en los últimos 3 años campañas publicitarias y de difusión en formatos y soportes accesibles de los servicios y productos ofertados con carácter general y de nuevos productos y servicios para las personas con discapacidad que permitan asimismo la sensibilización social sobre la discapacidad.	1	33	66	99	
7. La entidad ha realizado actuaciones de prevención de discapacidad o dependencia y ha aplicado los programas de detección y diagnóstico de deficiencias aprobados por el Sistema Nacional de Salud.	1	33	66	99	
8. La entidad ha ampliado la cobertura de las prestaciones para el acceso a productos ortoprotésicos y otro tipo de ayudas técnicas necesarias para la rehabilitación especializada como la logopedia, foniatría, fisioterapia, psicomotricidad infantil...	1	33	66	99	
9. La entidad impulsa y apoya acciones de investigación médica para la prevención, tratamiento y rehabilitación de discapacidades.	1	33	66	99	
10. La entidad incorpora, observando las medidas de accesibilidad universal y diseño para todos, las nuevas tecnologías en la mejora y adaptación de servicios y productos sanitarios para las personas con discapacidad.	1	33	66	99	

11. La entidad promueve la existencia de equipos multidisciplinares para la atención a las personas con discapacidad en el ámbito sanitario, en especial, en coordinación con las prestaciones o servicios especializados que se ofrecen desde el movimiento asociativo de la discapacidad.	1	33	66	99	
---	---	----	----	----	--

Suma de puntuación indicadores Dividido entre el Número de indicadores Nivel de consecución al Ámbito 1.

Principales logros conseguidos con respecto a la evaluación anterior:

Prioridades y actuaciones para el siguiente periodo temporal de evaluación:

2. Trato adecuado y no discriminatorio por parte del equipo de profesionales

INDICADORES	A	B	C	D	PUNTUACIÓN
1. La entidad dispone y aplica acciones de sensibilización y formación inicial y continua dirigido a todas las personas que trabajan o colaboran en la entidad sobre la discapacidad y trato adecuado a las personas con discapacidad.	1	33	66	99	
2. La entidad realiza campañas periódicas de información y sensibilización.	1	33	66	99	
3. La entidad cuenta con una Carta de derechos y deberes de las personas con discapacidad destinatarias de atención sanitaria.	1	33	66	99	
4. El Código Ético de la entidad incorpora la perspectiva de trato y atención a personas con discapacidad.	1	33	66	99	
5. La entidad dispone y aplica instrumento para la valoración del grado de satisfacción de las personas con discapacidad atendidas.	1	33	66	99	
6. La entidad fomenta acciones de voluntariado de las/os trabajadoras/es de la entidad con entidades sociales del sector de la discapacidad.	1	33	66	99	
7. Los trabajadores de la entidad conocen y aplican pautas y criterios básicos para el trato adecuado a las personas con discapacidad.	1	33	66	99	

Suma de puntuación indicadores

Dividido entre el Número de indicadores

Nivel de consecución al Ámbito 2.

Principales logros conseguidos con respecto a la evaluación anterior:

Prioridades y actuaciones para el siguiente periodo temporal de evaluación:

3. Accesibilidad universal y eliminación de barreras en el diseño de las infraestructuras y dispositivos necesarios para su atención

INDICADORES	A	B	C	D	PUNTUACIÓN
1. Los centros e instalaciones cumplen normativa sobre accesibilidad arquitectónica.	1	33	66	99	
2. Cuenta con transporte sanitario adaptado.	1	33	66	99	
3. Las rutas de acceso son accesibles y están señalizadas de modo accesible.	1	33	66	99	
4. Las salidas de emergencia y las vías de evacuación están bien señalizadas.	1	33	66	99	
5. Las instalaciones de alarma son visibles y audibles.	1	33	66	99	
6. Cuenta con escaleras, rampas, ascensores accesibles, con cabinas que disponen de información sonora y visual.	1	33	66	99	
7. Las estancias, habitaciones, aseos son accesibles, con espacios suficientes de giro o maniobra.	1	33	66	99	
8. Los centros disponen de camillas hidráulicas, equipamientos y demás dispositivos sanitarios adaptados.	1	33	66	99	
9. El mobiliario e instalaciones son accesibles, cómodas, seguras, funcionales y de fácil manejo.	1	33	66	99	
10. Los letreros, carteles y demás elementos de información están a una altura que permite su lectura por personas que se desplazan en silla de ruedas.	1	33	66	99	
11. Los centros facilitan servicios de teleasistencia.	1	33	66	99	
12. La página web de información cumple requisitos de accesibilidad universal.	1	33	66	99	

Suma de puntuación indicadores

Dividido entre el Número de indicadores

Nivel de consecución al Ámbito 2.

Principales logros conseguidos con respecto a la evaluación anterior:

Prioridades y actuaciones para el siguiente periodo temporal de evaluación:

4. Accesibilidad universal a la información y la comunicación

INDICADORES	A	B	C	D	PUNTUACIÓN
1. Las señales y paneles informativos interiores son claramente perceptibles por cualquier persona y están en todas y cada una de las dependencias del centro donde es precisa la comunicación con pacientes con discapacidad.	1	33	66	99	
2. Las salas médicas, salas de pruebas, vestíbulos, etc. disponen de sistemas de bucles magnéticos para usuarios de prótesis auditivas (audífono e implante coclear) y de amplificación del sonido, y están señalizados adecuadamente.	1	33	66	99	
3. No existen mamparas de cristal o de otro material en los puntos de información, admisión o atención al público.	1	33	66	99	
4. Las salas de espera tienen paneles luminosos que reproducen la información transmitida a través de megafonía.	1	33	66	99	
5. Las habitaciones cuentan con los recursos técnicos que favorezcan la accesibilidad a la información de las personas con discapacidad auditiva (sistemas de alarma y de avisos visuales, fax o teléfono de texto,..)	1	33	66	99	
6. Los elementos de información en el acceso a instalaciones y espacios incorporan el Braille y sistemas de comunicación por voz.	1	33	66	99	
7. Los folletos o demás sistemas de comunicación o informativos incorporan el Braille y sistemas de comunicación por voz.	1	33	66	99	
8. Los medios audiovisuales utilizados incorporan subtítulos	1	33	66	99	
9. Sistemas de megafonía o altavoz son claros y comprensibles y pantallas con la transcripción del mensaje sonoro.	1	33	66	99	
10. Se dispone de un servicio de intérpretes de lengua de signos y otros medios de apoyo aumentativos y alternativos a la comunicación oral.	1	33	66	99	
11. Se asegura la forma de contactar desde el centro hospitalario con la persona con discapacidad en su hogar (correo electrónico, fax, sms...)	1	33	66	99	
12. Dispone de un sistema universalmente accesible para los servicios de urgencias médicas y citas previas, que permite a cualquier persona con discapacidad poder comunicarse con los mismos (teléfonos para personas sordas, faxes, correo electrónico, intérpretes de lengua de signos, etc.).	1	33	66	99	

Suma de puntuación indicadores Dividido entre el Número de indicadores Nivel de consecución al Ámbito 2. %

70

Principales logros conseguidos con respecto a la evaluación anterior:

Prioridades y actuaciones para el siguiente periodo temporal de evaluación:

5. Accesibilidad universal en la comprensión

INDICADORES	A	B	C	D	PUNTUACIÓN
1. Dispone de carteles y folletos informativos en "lectura fácil".	1	33	66	99	
2. Se ofrece a las personas con discapacidad, en forma y formato accesible, toda la información relativa a su salud y tratamientos, así como sus derechos como pacientes y como usuarios y su historial clínico, garantizando la plena accesibilidad a la hora de prestar el consentimiento informado.	1	33	66	99	
3. Los profesionales usan un lenguaje sencillo, adecuado a la persona destinataria de la información, se asegura que el mensaje, bien el diagnóstico o el tratamiento ha sido comprendido.	1	33	66	99	
4. Los profesionales sanitarios adoptan posturas corporales que comportan actitud de cercanía y que faciliten la comunicación y comprensión.	1	33	66	99	
5. Se dispone de personas de apoyo que faciliten la comunicación y comprensión.	1	33	66	99	

Suma de puntuación indicadores

Dividido entre el Número de indicadores

Nivel de consecución al Ámbito 2.

Principales logros conseguidos con respecto a la evaluación anterior:

Prioridades y actuaciones para el siguiente periodo temporal de evaluación:

6. Excelencia en la integración laboral de las personas con discapacidad.

INDICADORES	A	B	C	D	PUNTUACIÓN
1. La entidad cumple con la legislación vigente en materia de integración laboral, preferentemente por la vía de cumplimiento de la cuota de contratación.	1	33	66	99	
2. La entidad conoce el número de sus profesionales y colaboradores con discapacidad.	1	33	66	99	
3. La entidad realiza acciones de seguimiento de los trabajadores con discapacidad (la permanencia, el índice de rotación, la retribución, etc.) y establecer una comparación con el resto de la plantilla y entre los/as trabajadores/as con distintos tipos de discapacidad.	1	33	66	99	
4. La entidad dispone y aplica un Plan previsional de necesidades de personas para los próximos años para cubrir los diversos puestos de trabajo, que incorpore acciones específicas de incorporación de personas con discapacidad en puestos diversos (tanto directivos o puestos de responsabilidad, personal sanitario de todo tipo, otros profesionales de atención directa, personal administrativo y de servicios generales).	1	33	66	99	
5. La entidad dispone y aplica un programa integral de información, sensibilización y formación accesible dirigido a todos los responsables y trabajadores de la entidad, sobre las personas con discapacidad, su realidad, sus características, sus capacidades y competencias para trabajar, trato adecuado como compañeras/os de trabajo, etc.	1	33	66	99	
6. La entidad desarrolla acciones de apoyo e impulso en la formación y adquisición de habilidades y competencias por las personas con discapacidad para el desarrollo de funciones diversas en el ámbito de la atención sanitaria, con previsión de los recursos y medidas necesarias para la accesibilidad.	1	33	66	99	
7. La entidad aplica metodologías específicas de inserción laboral dirigidas a las personas con discapacidad, como el empleo con apoyo.	1	33	66	99	
8. La entidad cuenta con convenios de colaboración con entidades representativas de personas con discapacidad y sus familias y otras entidades que apoyan la inserción laboral de este colectivo para facilitar la integración laboral de personas con discapacidad en la entidad.	1	33	66	99	
9. La entidad cuenta con mecanismos confidenciales de sugerencias, quejas y denuncias para cualquier persona empleada en la empresa. Es muy útil para detectar y denunciar los casos de discriminación por acoso.	1	33	66	99	

10. Facilitar el acceso de las personas con discapacidad al área sindical de la empresa.	1	33	66	99	
11. La entidad cuenta con un Plan de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad	1	33	66	99	
12. La entidad adquiere productos y servicios a entidades que favorecen el empleo de personas con discapacidad, Centros Especiales de Empleo y empresas de inserción.	1	33	66	99	
13. La entidad desarrolla actuaciones específicas para la adaptación de puestos de trabajo para personas con discapacidad, para hacer efectivos los principios de accesibilidad universal y diseño para todos.	1	33	66	99	
14. La entidad comprueba que todos los requisitos exigidos para acceder a un puesto de trabajo son esenciales y no están fomentando la discriminación.	1	33	66	99	
15. La entidad asegura que ninguna oferta de trabajo o proceso de selección comporte discriminación	1	33	66	99	
16. La entidad asegura que los procesos de selección se adapten a las necesidades específicas de las personas con discapacidad que puedan presentarse, incluyendo el proceso de preselección y vías de aviso de personas candidatas.	1	33	66	99	
17. La entidad asegurar el acompañamiento en la fase de incorporación a la plantilla, de modo adecuado y adaptado a las necesidades específicas de apoyo de la persona con discapacidad (según su problemática asociada).	1	33	66	99	
18. La entidad asegurar que no se produzca discriminación alguna por razón de discapacidad en el desarrollo profesional (formación continua, sistema retributivo, promoción interna y planes de carrera, identificación de potenciales, comunicación interna, conciliación, etc.)	1	33	66	99	

Suma de puntuación indicadores

Dividido entre el Número de indicadores

18

Nivel de consecución al Ambito 2.

%

Principales logros conseguidos con respecto a la evaluación anterior:

Prioridades y actuaciones para el siguiente periodo temporal de evaluación:

RESUMEN DE PUNTACIONES DE LOS ÁMBITOS ANALIZADOS

ÁMBITOS	% RESULTANTE	NIVEL DE CONSECUCIÓN			
		0%.....	50%.....	100%	
1. Adaptación y mejora de la oferta de servicios y productos adecuados a sus necesidades específicas de apoyo en el ámbito sanitario.					
2. Trato adecuado y no discriminatorio por parte del equipo de profesionales (incluye la accesibilidad universal en las actitudes).					
3. Accesibilidad universal y eliminación de barreras en el diseño de las infraestructuras y dispositivos necesarios para su atención.					
4. Accesibilidad universal en el acceso a la información y la comunicación.					
5. Accesibilidad universal en la comprensión.					
6. Excelencia en la integración laboral de las personas con discapacidad.					

Principales logros conseguidos con respecto a la evaluación anterior:

Prioridades y actuaciones para el siguiente periodo temporal de evaluación:
