

Decálogo para la atención a personas con ceguera o deficiencia visual en los servicios de urgencias hospitalarios y en sistemas de emergencias sanitarias

Decalogue for the Management of People with Blindness or Visual Impairment in Emergency Departments and Emergency Medical Services

Rosa Pérez Losa^{1,2}, Sergio Cazorla-Calderón¹⁻³

Filiación de los autores:

¹SEMES Divulgación. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, Madrid, España.

²Sistema d'Emergències Mèdiques, Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (IISPV), Barcelona, España.

³Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya, Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut a la Catalunya Central, Vic, España.

Correspondencia:

Sergio Cazorla-Calderón. Sistema d'Emergències Mèdiques, Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (IISPV), Barcelona, España.

E-mail:

sergiocazorla@gencat.cat

Información del artículo:

Recibido: 15-11-2026.
Aceptado: 17-1-2026.
Online: 17-2-2026.

Editor responsable:

Montserrat Amigó Tadin.

DOI:

10.55633/s3me/REUE009.2026

Introducción

La atención en los servicios de emergencias extrahospitalarias y en los de urgencias hospitalarias representan un desafío para las personas con deficiencia visual o ceguera. En entornos donde la comunicación clara y eficaz, la orientación espacial y la autonomía son cruciales, estos pacientes encuentran barreras significativas que pueden generar altos niveles de estrés, ansiedad y desorientación, comprometiendo la calidad y la equidad de la asistencia sanitaria^{1,2}. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mundo existen 43 millones de personas ciegas y 295 millones de personas con discapacidad visual moderada o grave³, lo que pone de manifiesto la necesidad de adaptar los protocolos asistenciales a las necesidades de estos pacientes.

La evidencia científica indica que las personas con alguna discapacidad sensorial presentan un mayor riesgo de hospitalización, dificultades en la comunicación con los profesionales y una menor satisfacción con la atención recibida^{4,5}. La falta de protocolos específicos adaptados a esta realidad y de formación continua para los profesionales de la salud en este ámbito empeora la situación^{6,7}.

Para dar respuesta a esta problemática, se elaboró el "Decálogo para la atención a personas con ceguera o deficiencia visual en los servicios de urgencias y emergencias" en el marco de un acuerdo de colaboración entre la Fundación ONCE y la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). Se trata de una herramienta que pretende dotar a los profesionales de las urgencias y emergencias de orientaciones prácticas y éticamente responsables para garantizar la equidad asistencial y el respeto a los derechos de las personas con discapacidad visual atendidas en el ámbito de las urgencias y las emergencias.

Decálogo

Las barreras en los servicios de urgencias y emergencias comprometen la seguridad clínica y vulnera su derecho a recibir una atención sanitaria equitativa. Para reducir estos riesgos se han desarrollado las siguientes recomendaciones para garantizar la mejor asistencia posible:

1. Autonomía. Pregunte antes de ayudar, respetando la capacidad de decisión de la persona. **No asuma que la persona necesita ayuda en todo momento.** Escuche sus instrucciones y respétalas, permitiendo que tome decisiones sobre su atención siempre que sea posible.

2. Comunicación. Hable con claridad y normalidad, sin sobrecargar de información. No eleve el tono de voz y evite exclamaciones que pudieran sobresaltar. **Toque su brazo para avisar que quiere hablar y deje que se sujeten a su brazo u hombro si lo desean.** Si se les deja solas, avísenles de que se van a ir y con quién se van a quedar.

3. Identificación. Anuncie e identifique de forma verbal su presencia, su nombre y su rol al llegar.

4. Contextualización. Explique los detalles relativos al lugar dónde se encuentran, dónde se dirigen o qué procedimiento les van a realizar. **Use términos que ayuden a ubicarse en el espacio, así como en el tiempo.** Avise de los obstáculos que pueda haber en el entorno y qué tienen cerca. El espacio debe estar lo más ordenado y diáfano posible. Las puertas y ventanas deben permanecer cerradas o abiertas por completo.

5. Atención preferente. A la llegada a los servicios de urgencias hospitalarios se deben identificar mediante una alerta de seguridad (medios telemáticos) e intentar reducir o evitar esperas innecesarias. Es importante que el resto de los profesionales sanitarios estén también informados para proporcionar un entorno de seguridad.

6. **Acompañante.** Autorice a que una persona, designada por el paciente, los acompañe y/o guíe en todo momento si así lo desea.

7. **Perros guía.** Estos deben permanecer al lado de los pacientes durante la asistencia y traslado en ambulancia siempre que sea seguro y posible. En la ambulancia, deberán ir en la cabina asistencial o en los asientos delanteros siempre que se garantice su seguridad mediante el uso de sistemas de retención adecuados. Se debe alertar al hospital receptor puesto que en algunos servicios de urgencias hospitalarios pudiera verse limitado el acceso con animales. En este caso se debe asegurar el cuidado del perro hasta que éste pueda reunirse nuevamente con la persona usuaria o hasta que llegue otra persona de su confianza que se haga cargo.

8. **Alerta al 1-1-2.** Se debe garantizar el acceso al teléfono de emergencias a través de aplicaciones móviles utilizando herramientas como *TalkBack* o *Línea Braille*, aplicaciones que también pueden usar las personas con sordoceguera. Durante estas alertas, pueden aparecer problemas para informar la propia ubicación o el estado de otras personas implicadas.

9. **Traslado en ambulancia.** La percepción auditiva es fundamental para los pacientes que presentan discapacidad visual, por lo que se deben minimizar los ruidos innecesarios y avisar sobre alarmas sonoras que puedan reproducirse durante el traslado (electromedicina, radiocomunicaciones, sirenas, ...). Se debe proporcionar contexto sobre el entorno, los procedimientos a realizar y el recorrido. Es fundamental explicar lo que está sucediendo en el exterior, así como por

dónde van a acceder al hospital, a qué área se dirigirán y qué sucederá a continuación. La orientación contextual reduce la ansiedad y mejora la seguridad de estos pacientes.

10. **Formación.** Es importante la formación de los profesionales de la salud en la técnica guía para poder prestar asistencia y cuidados seguros y respetuosos. Estas formaciones deberían ser obligatorias para los profesionales que trabajan en los servicios de urgencias y emergencias.

Conclusiones

Las barreras comunicativas y ambientales son los principales factores que dificultan el acceso equitativo a la atención^{1,4,7}. Integrar en los procesos asistenciales las infraestructuras, espacios y la formación de los profesionales de la salud permite desarrollar una atención sanitaria concebida desde la accesibilidad universal y el diseño centrado en la persona.

El presente decálogo ofrece una guía práctica alineada con los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas⁸, que establece la necesidad de garantizar la accesibilidad y la no discriminación en la prestación de los servicios sanitarios.

Adoptar estas recomendaciones mejoran la seguridad y la experiencia del paciente con ceguera o discapacidad visual. Además, fortalecen la competencia cultural y ética de los profesionales de la salud, promoviendo una cultura organizativa centrada en la persona y alineada con los principios de accesibilidad universal, equidad y respeto a la dignidad de las personas.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés en relación con el presente artículo.

Financiación: Los autores declaran la no existencia de financiación en relación con el presente artículo.

Responsabilidades éticas: Los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes, acuerdo de publicación y cesión de derechos de los datos a la Revista Española de Urgencias y Emergencias.

Disponibilidad de datos en abierto: Los datos están disponibles bajo solicitud al autor asignado para la correspondencia.

Contribuciones a la autoría del artículo (CRediT): Ambos autores han participado activamente en la concepción y diseño del manuscrito y en la redacción del mismo.

Uso de herramientas de inteligencia artificial generativa: Los autores declaran no haber utilizado las herramientas de IA en la elaboración de este artículo.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

ADENDA

Este Decálogo ha sido acreditado como "Documento de interés científico" por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) en fecha 31 de octubre de 2025.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carmichael JH, Kalagher KM, Reznick MA, Modi P. Improving accessibility in the emergency department for patients with disabilities: a qualitative study. *West J Emerg Med.* 2023;24:377-83.
2. Alharthy N, Almotairy R, Aldulhum R, Alghamdi A, Aquil R, Alkharaan G, et al. Knowledge and experience of paramedics concerning patients with hearing and visual disability. *BMC Emerg Med.* 2023;23:91.
3. World Health Organization. Blindness and visual impairment – Key facts. Geneva: Switzerland: WHO; 2023. (Consultado 18 Noviembre 2025). Disponible en: <https://www.who.int/>

[news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment)

4. Ehrlich JR, Ramke J, Macleod D, Burn H, Lee CN, Zhang JH, et al. Association between vision impairment and mortality: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health.* 2021;9:e418-e430.
5. Myers MJ, Annis IE, Withers J, Williamson L, Thomas KC. Access to Effective Communication Aids and Services among American Sign Language Users across North Carolina: Disparities and Strategies to Address Them. *Health Commun.* 2022;37:962-71.
6. Hall S, Ballard M. Deaf patients' preferred communication in clinical settings: implications for healthcare providers. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2024;29:170-86.
7. Tannenbaum-Baruchi C, Feder-Bubis P, Aharonson-Daniel L. Communication barriers to optimal access to emergency rooms. *Acad Emerg Med.* 2025;32:246-59.
8. United Nations. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Adopted December 13, 2006. Entered into force May 3, 2008. (Consultado 25 Octubre 2025). Disponible en: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>