



Diagnóstico de accesibilidad en los hospitales de la CAPV para las personas con discapacidad

ararteko

Herriaren Defendatzailea
Defensoría del Pueblo

www.ararteko.eus



**informes
extraordinarios**

Diagnóstico de accesibilidad en los hospitales de la CAPV para las personas con discapacidad



**Informe extraordinario
de la institución del Ararteko
al Parlamento Vasco**

Vitoria-Gasteiz 2017

Esta obra está bajo una licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](#)



Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el [catálogo de la biblioteca del Ararteko](#)

Para acceder a las publicaciones del Ararteko:

- en la [web](#)
- mediante solicitud por [correo electrónico](#)
- presencialmente en cualquiera de las tres oficinas, por escrito (Prado 9, 01005 Vitoria-Gasteiz) o por teléfono (945 13 51 18)

ARARTEKO

Autoría del estudio base: Elkartu, Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Gipuzkoa

Diseño, maquetación e impresión: Eps-Comalpa-Irudi, UTE



Índices

Índice

Presentación	21
Capítulo I	
Introducción: Objetivo y alcance del proyecto. Metodología del estudio	27
Capítulo II	
Marco normativo	45
Capítulo III	
Accesibilidad en los hospitales analizados	69
Capítulo IV	
La accesibilidad de la red hospitalaria vasca. Visión de los agentes técnicos de Osakidetza y personas con discapacidad usuarias de los servicios sanitarios	213
Capítulo V	
Programas de actuación llevados a cabo por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco	221
Capítulo VI	
Conclusiones	225
Capítulo VII	
Recomendaciones	239
Capítulo VIII	
Resumen	249
Anexos	
Anexo 1: Resultados globales de la accesibilidad en los hospitales	267
Anexo 2: Cuestionario de recogida de información	327

Índice

Presentación	21
Capítulo I	
Introducción: Objetivo y alcance del proyecto. Metodología del estudio	27
1.1. Objetivo y alcance del proyecto	29
1.2. Contenido y estructura del informe	30
1.2.1. Accesibilidad	30
1.2.2. Cadena de accesibilidad	30
1.3. Análisis sociodemográfico del colectivo de personas con movilidad reducida en la CAPV	31
1.3.1. Personas con discapacidad y movilidad reducida	31
1.3.2. Personas con movilidad reducida permanente	33
1.3.3. Personas con movilidad reducida transitoria	34
1.4. Estructura del informe	36
1.5. Metodología de análisis	36
1.5.1. Fases	37
1.5.2. Herramientas para el diagnóstico	37
1.5.3. Hospitales analizados	39
1.5.4. Explotación de los datos obtenidos	41
1.5.5. Análisis de los datos obtenidos y conclusiones preliminares	44
1.5.6. Grupo de contraste	44
Capítulo II	
Marco normativo	45
2.1. Marco jurídico-conceptual	47
2.2. Marco normativo	48
2.2.1. Marco normativo internacional	48
2.2.2. Normativa estatal	51
2.2.3. Normativa autonómica	53
2.2.4. Marco competencial	55
2.2.5. Condiciones de accesibilidad en los hospitales	55

■ Capítulo III

Accesibilidad en los hospitales analizados	69
3.1. Introducción	71
3.2. Hospitales de Araba/Álava	71
3.2.1. Hospital de Cuidados San Onofre	71
3.2.2. Hospital de Leza	74
3.2.3. Hospital Psiquiátrico de Álava	77
3.2.4. Hospital Quirón Vitoria	80
3.2.5. Hospital Santiago Apóstol	83
3.2.6. Hospital Txagorritxu	88
3.2.7. Hospital Vithas San José	96
3.3. Hospitales de Bizkaia	100
3.3.1. Clínica Indautxu	100
3.3.2. Clínica Virgen Blanca	100
3.3.3. Hospital de Basurto	104
3.3.4. Hospital de Cruces	110
3.3.5. Hospital Galdakao-Usansolo	118
3.3.6. Hospital Gernika-Lumo	125
3.3.7. Hospital de Gorliz	128
3.3.8. Hospital Psiquiátrico de Bermeo	131
3.3.9. Hospital Psiquiátrico de Zaldibar	135
3.3.10. Hospital Psiquiátrico de Zamudio	139
3.3.11. Hospital San Eloy	142
3.3.12. Hospital San Juan de Dios	146
3.3.13. Hospital Santa Marina	149
3.3.14. Hospital de Urduliz	153
3.3.15. Hospital Victoria Eugenia	157
3.3.16. Osatek, Ambulatorio Doctor Areilza	159
3.3.17. Osatek, Ambulatorio de Las Arenas	161
3.4. Hospitales de Gipuzkoa	162
3.4.1. Clínica Santa María de la Asunción	162
3.4.2. Hospital Aita Menni	167
3.4.3. Hospital del Alto Deba	171
3.4.4. Hospital Bidasoa	176
3.4.5. Hospital de Mendaro	180
3.4.6. Hospital Ricardo Bermingham	184
3.4.7. Hospital Universitario Donostia	187
3.4.8. Hospital de Zumarraga	199
3.4.9. Onkologikoa-Donostia	204
3.4.10. Sanatorio de Usurbil	207

■ Capítulo IV

La accesibilidad de la red hospitalaria vasca. Visión de los agentes técnicos de Osakidetza y personas con discapacidad usuarias de los servicios sanitarios	213
4.1. Introducción	215
4.1.1. Algunas cuestiones previas	215
4.2. Valoración por subgrupos	216
4.2.1. SUBGRUPO DE TRABAJO I: personal de la sanidad pública vasca ..	216
4.2.2. SUBGRUPO DE TRABAJO II: personas con discapacidad	217
4.3. Conclusiones conjuntas	218

■ Capítulo V

Programas de actuación llevados a cabo por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco	221
---	-----

■ Capítulo VI

Conclusiones	225
6.1. Conclusiones generales	227
6.2. Conclusiones por tipo de recurso	230
6.2.1. Itinerarios de acceso a los hospitales	230
6.2.2. Itinerarios dentro del área hospitalaria	230
6.2.3. Aparcamientos	231
6.2.4. Accesos a las entradas principales de los hospitales	231
6.2.5. Tramos de escaleras	231
6.2.6. Ascensores	231
6.2.7. Aseos generales	232
6.2.8. Aseos reservados y accesibles	232
6.2.9. Salas de espera	232
6.2.10. Consultas generales	232
6.2.11. Consulta de radiología	233
6.2.12. Consulta de atención ginecológica	233
6.2.13. Servicio de atención al paciente y usuario (SAPU)	234
6.2.14. Habitaciones	234
6.2.15. Boxes	235
6.2.16. Diversos vestuarios/aseos	235
6.2.17. Centros Osatek	236
6.2.18. Consultas de rehabilitación	236
6.2.19. Escuelas para menores	237
6.2.20. Ciberaulas	237
6.2.21. Farmacias	237
6.2.22. Cafeterías	237
6.2.23. Salones de actos o auditorios	237
6.2.24. Capillas	237
6.2.25. Tanatorios	238

■ Capítulo VII

Recomendaciones	239
------------------------------	-----

■ Capítulo VIII

Resumen	249
----------------------	-----

■ Anexos

Anexo 1: Resultados globales de la accesibilidad en los hospitales	267
1. Condiciones de accesibilidad de los espacios exteriores	270
1.1. Itinerarios exteriores de titularidad municipal	270
1.2. Itinerarios en el interior de las áreas hospitalarias	274
2. Aparcamientos	278
2.1. Áreas de aparcamiento de titularidad municipal	278
2.2. Áreas de aparcamiento de las instalaciones hospitalarias	279
3. Accesos	281
3.1. Entradas/accesos principales	281
3.2. Mostradores y ventanillas	283

3.3. Mobiliario	284
3.4. Salas de espera	284
3.5. Otras entradas/accesos	284
4. Zonas de urgencias	287
4.1. Salas de espera	288
5. Elementos en el interior de los hospitales	289
5.1. Tramos de escaleras	289
5.2. Ascensores	290
5.3. Aseos generales	291
5.4. Aseos reservados y accesibles	293
5.5. Baños asistidos	296
5.6. Salas de espera	298
6. Consultas generales	300
6.1. Vestuarios	303
6.2. Aseos	303
6.3. Discapacidad auditiva	304
6.4. Zonas de radiología	304
6.5. Consultas de rehabilitación	306
6.6. Áreas/gimnasios de rehabilitación	306
7. Consultas de ginecología	308
8. SAPU (Servicio de Atención al Paciente y Usuario)	309
9. Áreas de ingreso de pacientes	310
9.1. Habitaciones	310
9.2. Habitaciones dobles	311
9.3. Habitaciones individuales	313
9.4. Habitaciones de más de dos camas	315
9.5. Boxes	317
9.6. Vestuarios	318
10. Centros Osatek	320
10.1. Entradas de los centros Osatek	320
10.2. Salas de espera de los centros Osatek	321
10.3. Interiores de los centros Osatek	321
10.4. Accesibilidad en los centros Osatek para las personas con discapacidad auditiva	323
11. Varios	323
11.1. Escuelas en los hospitales	323
11.2. Ciberaulas	323
11.3. Farmacias	323
11.4. Cafeterías	323
11.5. Salones de actos y auditorios	324
11.6. Capillas	324
11.7. Tanatorios	325
11.8. Máquinas expendedoras	325
11.9. Equipamiento diverso	325
11.9.1. Utilización del equipamiento diverso	325
11.9.2. Buzones y timbres	326
11.9.3. Buenas prácticas	326
11.9.4. Puertas de salida de emergencia	326
Anexo 2: Cuestionario de recogida de información	327

Índice de ilustraciones

Ilustración 1			
Cadena de accesibilidad	31		
Ilustración 2			
Proyecciones demográficas para 2026 (fuente: Eustat)	33		
Ilustración 3			
Ejemplo de ficha técnica (elaboración propia)	38		
Ilustración 4			
16 hospitales pertenecientes a Osakidetza	38		
Ilustración 5			
9 hospitales privados concertados con Osakidetza	38		
Ilustración 6			
8 hospitales psiquiátricos (4 específicos y 4 dentro de otros hospitales)	39		
Ilustración 7			
Total de hospitales analizados	39		
Ilustración 8			
Plano “materno infantil”. Hospital Universitario Donostia	42		
Ilustración 9			
Detalle de plano “materno infantil”. Hospital Universitario Donostia	42		
Ilustración 10			
Base de datos (elaboración propia)	43		
Ilustración 11			
Detalle de la base de datos (elaboración propia)	44		
Ilustración 12			
Ejemplo excel de aparcamientos de ayuntamiento	44		
Ilustración 13			
Programa estadístico SPSS. Resultado de aparcamientos de ayuntamiento	44		

Índice de tablas

Tabla 1			
Cadena de accesibilidad	31		
Tabla 2			
Personas con movilidad reducida permanente (elaboración propia).....	34		
Tabla 3			
Personas hospitalizadas con movilidad reducida transitoria, año 2014 (elaboración propia).....	34		
Tabla 4			
Personas con movilidad reducida transitoria en hospitales de la CAPV (elaboración propia).....	35		
		Tabla 5	
		Porcentaje de personas con movilidad reducida en la CAPV (elaboración propia).....	35
		Tabla 6	
		Distribución de la muestra según territorio histórico (elaboración propia).....	39
		Tabla 7	
		Listado de hospitales analizados	39

Índice de gráficos

Gráfico 1			
Población de la CAPV, año 2015.....	33		
Gráfico 2			
Pirámide de población de la CAPV, año 2015 (elaboración propia, según datos del Eustat).....	33		
Gráfico 3			
Personas con movilidad reducida sobre el total de la población de la CAPV (elaboración propia).....	35		
Gráfico 4			
Personas con movilidad reducida en los hospitales de la CAPV (elaboración propia)	36		
Gráfico 5			
Distribución de colectivos de personas con movilidad reducida en la CAPV por territorio histórico (elaboración propia).....	36		
Gráfico 6			
Porcentaje de hospitales analizados (elaboración propia a partir de la muestra seleccionada para el estudio).....	40		
Gráfico 7			
Pendiente en las aceras	271		
Gráfico 8			
Itinerarios a los hospitales.....	271		
Gráfico 9			
Señalización en los itinerarios a los hospitales	272		
Gráfico 10			
Escaleras en los itinerarios a los hospitales.....	272		
Gráfico 11			
Rampas en los itinerarios a los hospitales	272		
Gráfico 12			
Pasos de peatones en los itinerarios a los hospitales ..	273		
Gráfico 13			
Isletas en los itinerarios a los hospitales	273		
Gráfico 14			
Paradas de transporte en los itinerarios a los hospitales	274		
Gráfico 15			
Pendientes en los itinerarios del interior de las áreas hospitalarias	275		
Gráfico 16			
Aceras en los itinerarios del interior de las áreas hospitalarias	275		
Gráfico 17			
Elementos en los itinerarios del interior de las áreas hospitalarias	275		
Gráfico 18			
Señalización en los itinerarios del interior de las áreas hospitalarias	276		
Gráfico 19			
Características de la señalización en los itinerarios del interior de las áreas hospitalarias	276		

Gráfico 20	Rampas en los itinerarios del interior de las áreas hospitalarias	277	Gráfico 41	Accesos de las zonas de urgencias	287
Gráfico 21	Pasos peatonales en los itinerarios del interior de las áreas hospitalarias	277	Gráfico 42	Rampas en los accesos de las zonas de urgencias.....	288
Gráfico 22	Cota cero en los pasos peatonales de los itinerarios del interior de las áreas hospitalarias	277	Gráfico 43	Salas de espera de las zonas de urgencias	288
Gráfico 23	Isletas en los itinerarios del interior de las áreas hospitalarias	278	Gráfico 44	Accesos a las zonas de urgencias. Discapacidad visual.	288
Gráfico 24	Escalones y rampas en las áreas de aparcamiento de titularidad municipal	278	Gráfico 45	Total de edificios analizados	289
Gráfico 25	Plazas de aparcamiento reservadas de titularidad municipal, según número	279	Gráfico 46	Tramos de escaleras, según territorio	289
Gráfico 26	Características de las plazas de aparcamiento reservadas de titularidad municipal	279	Gráfico 47	Características de las escaleras	290
Gráfico 27	Escaleras en las áreas de aparcamiento de las instalaciones hospitalarias	280	Gráfico 48	Espacio exterior de los ascensores.....	290
Gráfico 28	Número de plazas reservadas en las áreas de aparcamiento de las instalaciones hospitalarias.....	280	Gráfico 49	Cabinas de los ascensores	290
Gráfico 29	Características de las plazas reservadas en las áreas de aparcamiento de las instalaciones hospitalarias	281	Gráfico 50	Pulsadores de los ascensores.....	291
Gráfico 30	Puertas de acceso.....	282	Gráfico 51	Características de los ascensores. Discapacidad visual	291
Gráfico 31	Rampas en los accesos	282	Gráfico 52	Características de los ascensores. Discapacidad auditiva	291
Gráfico 32	Accesos. Discapacidad visual.....	283	Gráfico 53	Escaleras/rampas de acceso a los aseos generales	292
Gráfico 33	Mostradores	283	Gráfico 54	Exteriores de los aseos generales.....	292
Gráfico 34	Mobiliario en las salas de espera de los accesos	284	Gráfico 55	Interiores de los aseos generales.....	293
Gráfico 35	Salas de espera de los accesos.....	284	Gráfico 56	Inodoros de los aseos generales.....	293
Gráfico 36	Puertas en otras entradas/accesos.....	285	Gráfico 57	Puertas de acceso de los aseos reservados.....	293
Gráfico 37	Rampas de acceso.....	285	Gráfico 58	Tipos de aseos reservados	294
Gráfico 38	Señalización en los accesos	286	Gráfico 59	Interiores de los aseos reservados.....	294
Gráfico 39	Salas de espera en los accesos.....	286	Gráfico 60	Inodoros de los aseos reservados	295
Gráfico 40	Señales diversas en los accesos	287	Gráfico 61	Lavabos de los aseos reservados	295
			Gráfico 62	Accesorios de los aseos reservados.....	295
			Gráfico 63	Alarmas en los aseos reservados.....	295
			Gráfico 64	Características de los aseos reservados. Discapacidad visual	296
			Gráfico 65	Itinerarios a los baños asistidos	296

Gráfico 66	Interiores de los baños asistidos.....	297	Gráfico 92	Mobiliario de las habitaciones dobles.....	311
Gráfico 67	Inodoros de los baños asistidos	297	Gráfico 93	Aseos de las habitaciones dobles.....	312
Gráfico 68	Lavabos de los baños asistidos	297	Gráfico 94	Elementos de los aseos de las habitaciones dobles	312
Gráfico 69	Duchas de los baños asistidos	298	Gráfico 95	Duchas de las habitaciones dobles	313
Gráfico 70	Accesos a las salas de espera.....	298	Gráfico 96	Accesos a las habitaciones individuales.....	313
Gráfico 71	Mobiliario de las salas de espera	299	Gráfico 97	Mobiliario de las habitaciones individuales.....	314
Gráfico 72	Señalización de las salas de espera	299	Gráfico 98	Aseos de las habitaciones individuales.....	314
Gráfico 73	Consultas generales analizadas, por territorio.....	300	Gráfico 99	Inodoros de las habitaciones individuales	314
Gráfico 74	Puertas de las consultas generales.....	300	Gráfico 100	Duchas de las habitaciones individuales	315
Gráfico 75	Mobiliario de las consultas generales	302	Gráfico 101	Aseos de las habitaciones más de dos camas.....	316
Gráfico 76	Mesas y otros accesorios de las consultas generales..	302	Gráfico 102	Inodoros de las habitaciones de más de dos camas....	316
Gráfico 77	Vestuarios.....	303	Gráfico 103	Duchas de las habitaciones de más de dos camas.....	316
Gráfico 78	Aseos en los vestuarios.....	304	Gráfico 104	Mobiliario de los boxes	317
Gráfico 79	Interior y mobiliario de las zonas de radiología.....	305	Gráfico 105	Aseos de los boxes	317
Gráfico 80	Vestuarios de las zonas de radiología.....	305	Gráfico 106	Inodoros de los boxes.....	318
Gráfico 81	Aseos de las zonas de radiología.....	306	Gráfico 107	Duchas de los boxes.....	318
Gráfico 82	Camillas y grúas de las áreas de rehabilitación	307	Gráfico 108	Accesos a los vestuarios.....	319
Gráfico 83	Áreas de rehabilitación. Discapacidad visual.....	307	Gráfico 109	Vestuarios.....	319
Gráfico 84	Vestuarios de las áreas de rehabilitación	307	Gráfico 110	Inodoros de los vestuarios	319
Gráfico 85	Aseos de las áreas de rehabilitación.....	308	Gráfico 111	Duchas de los vestuarios	320
Gráfico 86	Exteriores de las consultas de ginecología	308	Gráfico 112	Itinerarios y accesos a los centros Osatek.....	320
Gráfico 87	Interiores de las consultas de ginecología.....	309	Gráfico 113	Accesos a los centros Osatek. Discapacidad visual....	321
Gráfico 88	Mobiliario de las consultas de ginecología	309	Gráfico 114	Salas de espera de los centros Osatek.....	321
Gráfico 89	Accesos a los SAPU.....	310	Gráfico 115	Vestuarios de los centros Osatek.....	322
Gráfico 90	Interiores de los SAPU	310	Gráfico 116	Aseos de los centros Osatek.....	322
Gráfico 91	Interiores de las habitaciones dobles.....	311	Gráfico 117	Mobiliario de los centros Osatek.....	322



Presentación

Presentación



Los derechos de las personas con discapacidad han ocupado siempre un lugar destacado en el Ararteko, ya que se trata de un colectivo que se encuentra con grandes obstáculos para el ejercicio de los derechos de los que son titulares. Las numerosas actuaciones que ha llevado a cabo esta institución a lo largo de estos años han tenido como objetivo prioritario procurar una mayor sensibilización de la sociedad hacia las necesidades reales del colectivo, y hacer más real y efectivo su derecho a no ser discriminados y a poder disfrutar de las mismas oportunidades.

Por ello, además de las actuaciones que, de forma continuada realiza esta institución en relación con las quejas individuales y colectivas recibidas, han sido varias las ocasiones en las que el Ararteko ha abordado los problemas que, con carácter general, afectan a las personas con discapacidad en diferentes ámbitos de su día a día.

Así, en el año 2011, se publicó el informe extraordinario sobre la *Accesibilidad del sistema de transporte público en la CAP*, cuyo objetivo era identificar las carencias y deficiencias del sistema público de transportes en la CAPV, con relación a la seguridad y funcionalidad de los desplazamientos para el colectivo de personas con movilidad reducida.

Coincidiendo con el año europeo de las personas con discapacidad, el año 2003, esta institución presentó en el Parlamento Vasco el informe extraordinario titulado *La integración laboral de las personas con discapacidad en la CAPV*. El informe se refería a un importante colectivo de las personas con discapacidad en situación de especial vulnerabilidad (unas 60.000 en edad laboral) y abordaba una cuestión de enorme trascendencia: el acceso al trabajo remunerado, que sigue siendo, para muchas personas, la principal vía de integración social.

Asimismo, también en el año 2003 el Ararteko finalizó el informe extraordinario sobre la *Accesibilidad en edificios de uso público de la Comunidad Autónoma del País Vasco*, en el que se examinaba en qué medida las administraciones públicas –Gobierno Vasco, diputaciones forales y ayuntamientos– habían ido cumpliendo sus obligaciones en este ámbito.

En él se optó por analizar las vías de acceso a las dependencias del sistema sanitario. Desde esta perspectiva limitada del acceso inicial a los edificios, se apuntaba que, si bien la accesibilidad en los servicios sanitarios podría considerarse como globalmente adecuada, estaba lejos de alcanzar los niveles de accesibilidad obtenidos por edificios que albergan otros servicios públicos, como los relativos a justicia o seguridad.

Es indudable que para lograr la plena integración y la participación social de las personas con discapacidad es preciso disponer de edificios y servicios de salud accesibles, que permitan su utilización en condiciones de igualdad para todas las personas. Por ello, a diferencia del informe realizado en 2003, en el estudio que ahora se presenta se ha hecho un esfuerzo para analizar la accesibilidad a los edificios sanitarios de una manera integral, tanto en relación con las propias edificaciones como en relación con los servicios sanitarios que en ellas se prestan.

El Ararteko decidió elaborar este informe en repuesta, principalmente, a las demandas formuladas ante esta institución por el colectivo de personas con discapacidad, que a lo largo de estos años, de manera individual o colectiva, ha presentado numerosas quejas relacionadas con las barreras existentes en los centros hospitalarios de la CAV y otros servicios o centros auxiliares.

Igualmente, este estudio viene a dar cumplimiento a la obligación dimanante de la [Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad](#), aprobada en Nueva York el 13 de diciembre de 2006, y ratificada por España el 3 de diciembre del 2007, [BOE núm. 96, de 21 de abril de 2008](#), que señala: “*los Estados Partes recopilarán información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que les permita formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la presente Convención*”.

El horizonte de cualquier estudio que se dirija a analizar la situación concreta a la que se enfrentan las personas con discapacidad en cualquiera de sus modalidades (física, psíquica o sensorial), debe contemplar el paradigma de la accesibilidad universal, que implica la accesibilidad de los entornos urbanos, de las edificaciones, de los transportes, de la comunicación y de los servicios, los cuales se constituyen en elementos fundamentales para garantizar la igualdad de las personas y el respeto de sus derechos. A su vez, la accesibilidad universal presupone la estrategia de un diseño para todos, que significa admitir que es la sociedad en su conjunto la que debe adaptarse a la diversidad de sus miembros.

Objetivos, alcance y metodología del informe

A partir de las informaciones provenientes de las quejas gestionadas en el Ararteko, se había ido consolidando la conveniencia de abordar un informe diagnóstico que permitiera analizar el grado de cumplimiento de la normativa de accesibilidad por parte de los hospitales pertenecientes a Osakidetza y de los hospitales concertados con Osakidetza, para, de esta forma, poder obtener una imagen más precisa de la accesibilidad en los hospitales vascos.

Por tanto, el objetivo perseguido por este informe es conocer y analizar la situación en el ámbito de la accesibilidad de los centros hospitalarios del País Vasco.

Para ello, se han seleccionado y estudiado los hospitales de los tres territorios, Araba/Álava, Bizkaia y Gipuzkoa pertenecientes a Osakidetza, así como otros hospitales concertados con Osakidetza (con el fin de poder analizar, al menos, dos de ellos por cada territorio). Asimismo, se han visitado los hospitales psiquiátricos y los centros de Osatek. En total se han visitado y estudiado 36 hospitales y 7 centros de Osatek.

En una primera fase, la institución del Ararteko mantuvo contactos con los responsables de Osakidetza para solicitar su colaboración, con el fin de que pudieran permitir el acceso a la información y documentación necesaria para realizar el informe, y también para coordinar las visitas y el acceso a la red de hospitales públicos y privados concertados de la CAPV seleccionados, con vistas a ejecutar la labor de campo por parte del equipo de Elkartu, que ha colaborado con el Ararteko en la realización de este estudio.

En este sentido, se recogieron los datos mediante visitas presenciales a los hospitales, y posteriormente se procedió a su sistematización, tratamiento y valoración de los resultados obtenidos. Para ello, el equipo técnico ha contado con

el apoyo de profesionales del área de intervención social, del área de asesoramiento socio-jurídico y del área administrativa de su organización.

En el proceso de diagnóstico se ha atendido a los tres segmentos/etapas que constituyen la denominada **cadena de accesibilidad**:

- El primer segmento se vincula a la accesibilidad exterior, es decir, al **itinerario** accesible o practicable entre la calle y el equipamiento sanitario.
- Un segundo segmento se concreta en la accesibilidad interior, que abarca el desplazamiento en el interior del **equipamiento** bien como paciente o como visitante.
- Por último, se trata de analizar la accesibilidad hospitalaria, en los servicios, consultas, habitaciones, pruebas, etc.

Como elemento transversal, se ha analizado la comunicación en toda la cadena de accesibilidad.

También se ha investigado y documentado el marco jurídico a nivel internacional, nacional y autonómico que regula el objeto del estudio, tanto desde la perspectiva de las condiciones de accesibilidad que han de cumplir los hospitales como desde el punto de vista de los diferentes instrumentos en materia de ordenación urbanística.

En los grupos de contraste propiciados por el Ararteko en el curso de la elaboración del informe se ha contado con la participación de personal sanitario (que ha colaborado a título personal), así como de personas con discapacidad usuarias del sistema sanitario vasco.

El tratamiento de este extraordinario volumen de información ha determinado unos plazos de elaboración del informe superiores a los que *a priori* se habían establecido. La sistematización de todos los datos obtenidos de las visitas ha exigido un largo tiempo. Ello ha permitido enriquecer con gran profusión de datos la información técnica disponible, lo cual será, sin duda, de interés para los propios gestores sanitarios, para los responsables de las infraestructuras de acceso a los hospitales y de los elementos de transporte; y, lo que resulta también importante, permitirá la comparabilidad cuando se lleven a cabo ulteriores actualizaciones.

Se ha optado por incluir un número considerable de fotografías, que permiten, de forma gráfica y elocuente, apreciar los diagnósticos de accesibilidad realizados.

Algunas reflexiones e ideas básicas que se derivan del informe

La sanidad vasca ostenta un lugar destacado en el conjunto del Estado, por lo que, lo que el Ararteko ha pretendido con esta iniciativa ha sido aportar elementos relevantes que propicien mejoras del sistema en el ámbito específico de la accesibilidad.

Esta institución tiene constancia de la voluntad de los responsables del Departamento de Salud del Gobierno Vasco de implantar progresivamente medidas que favorezcan la prestación de servicios sanitarios a las personas con discapacidad, como lo demuestra el hecho de que, a lo largo

del tiempo de elaboración del presente informe, se han ido realizando diversas actuaciones en diferentes centros hospitalarios, las cuales, por haber tenido lugar con posterioridad a las visitas, no han podido ser incorporadas al presente diagnóstico. No obstante, en los seguimientos que del informe se realicen en los próximos años, serán debidamente consignados.

Sabedor de la entrada en funcionamiento del Hospital de Urduliz en el segundo semestre de 2016, el Ararteko optó por no dar por concluido el informe hasta incorporar la información sobre la accesibilidad de los servicios puestos en marcha inicialmente tras la apertura de este nuevo hospital (en el capítulo V del presente informe). Ello ha permitido apreciar avances y mejoras significativas comparativamente con otros hospitales de la red.

No cabe duda de que la implantación coetánea de todas las reformas que se recomiendan en el informe implicaría una tarea titánica, que, razonablemente, no podría abordarse a corto plazo sin desatender las necesidades generales de funcionamiento y las previsiones de inversión necesarias para el conjunto del sistema sanitario vasco. En consecuencia, la respuesta a las recomendaciones efectuadas en el informe requerirá una planificación temporal adecuada en el marco de los oportunos planes cuadriennales y, un compromiso presupuestario sostenible en el tiempo que, permita, a medio y largo plazo, con apoyo en una priorización realista y eficaz, sentar las bases para la mejora de la accesibilidad del sistema sanitario.

En ese sentido, saludamos que se haya incluido dentro del Programa de Gobierno de la XI Legislatura EUSKADI 2020, en el apartado de Salud (EJE II.1. El derecho universal a la salud), dentro de la Acción 64: **Garantizar la cobertura universal y la accesibilidad al sistema sanitario, la INICIATIVA 3, que es Desarrollar las actuaciones necesarias para garantizar la accesibilidad a las personas con discapacidad física y sensorial en todos los centros, instalaciones, recursos y servicios del sistema vasco de salud.**

Por otra parte, existen realidades que no podemos olvidar y deben integrar las futuras estrategias a adoptar para abordar las reformas que se sugieren:

- La Ley 20/1997, de 4 de diciembre, para la promoción de la accesibilidad, y sus decretos de desarrollo, que establecen las condiciones técnicas que resultan de aplicación en los diferentes ámbitos de intervención definidos por la ley. Integran la normativa técnica que debe ser respetada en cualquier actuación de cualquier tipo que se aborde por la Administración sanitaria.
- La [Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#), aprobado por las Naciones Unidas (2006), que recoge los principios básicos que conforman el paradigma de los derechos de las personas con discapacidad.
- La inexorable realidad del progresivo envejecimiento de la población y las condiciones especiales que concurren en el espacio sanitario. El porcentaje de personas con discapacidad en Euskadi alcanza el 8% y el de personas con movilidad reducida transitoria en

hospitales un 9%. Además, como puede apreciarse en el capítulo I del informe, las personas mayores de 65 años representaban ya (en datos de hace 2 años) el 21% de la población vasca. En suma, el 38% de la población actual residente en la CAPV y usuaria de los hospitales forma parte o puede potencialmente formar parte del colectivo de personas que sufren, al menos ocasionalmente, situaciones de movilidad reducida. Por tanto, no estamos hablando de unas necesidades que afecten a un número pequeño de personas usuarias, sino a una parte significativa de la ciudadanía que progresivamente irá en aumento.

Conclusiones y recomendaciones

El informe contiene, en primer lugar, un apartado de conclusiones generales (17). Seguidamente, se formulan conclusiones pormenorizadas en relación con cada uno de los elementos examinados en el informe. Todas las conclusiones, las generales y las específicas, encuentran apoyo en la normativa vigente, la cual incluye, de forma muy destacada, normas técnicas de gran profusión y detalle.

El informe arroja luz sobre algunas actuaciones urgentes a desarrollar. En ese sentido, hasta que se alcance, en un plazo realista y factible, el objetivo último de disponer de un sistema sanitario vasco que garantice la accesibilidad universal diseñado para todas las personas, habrán de irse dando, de manera paulatina pero decidida, aquellos pasos necesarios para garantizar, en un primer momento, un porcentaje mínimo de elementos accesibles en los diferentes servicios y componentes de los hospitales vascos (habitaciones, aseos, cabinas diagnósticas, salas de espera, aparcamientos, etc.). Asimismo, por resultar mucho más sencillo, será preciso realizar una revisión funcional de los elementos ya existentes que no llegan a cumplir su función de garantizar la accesibilidad, pues se encuentran obstaculizados por mobiliario o por un uso inapropiado de las instalaciones.

El primer paso para lanzar el proceso de mejora de la accesibilidad que reclama el informe debería ser la redacción del correspondiente Plan de Accesibilidad de cada centro hospitalario. En el momento de abordar dicha planificación, la Administración sanitaria deberá tener presente la necesidad de contemplar los 3 segmentos de la cadena de accesibilidad, para asegurar que las reformas que se emprendan obtengan la máxima eficacia. Así, deberán adoptarse soluciones integrales, pues las actuaciones puntuales –por muy interesantes y modélicas que sean– devienen ineficaces, si la persona con movilidad reducida no tiene asegurada toda la cadena de accesibilidad.

Al igual que se concluía en el informe diagnóstico sobre la *Accesibilidad del sistema de transporte público en la CAPV*, el mayor déficit se produce en el ámbito de la comunicación, ya que apenas existen medidas para facilitar el acceso a la información en el sistema sanitario a las personas con discapacidad visual o sensorial.

Por su parte, las recomendaciones (42 en total) se han estructurado en 3 grandes bloques: el primer bloque lo integran dos recomendaciones de carácter general; el segundo bloque, destinado a las administraciones vascas con responsa-

bilidad en los entornos urbanos y sistemas de transporte; el tercero, el más extenso, incluye aquellas recomendaciones dirigidas a los responsables del sistema hospitalario.

En un anexo se recogen exhaustivamente datos porcentuales de los diferentes niveles de cumplimiento en cada uno de los apartados del informe.

Agradecimientos

Como ya se ha hecho constar, el estudio base del presente informe extraordinario se adjudicó a [Elkartu, Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Gipuzkoa](#), que cuenta con más de 30 años de trayectoria consolidada trabajando para conseguir una sociedad más accesible e inclusiva, y se constituye como un referente en la defensa de los derechos de las personas con discapacidad física. El Ararteko quiere agradecer su dedicación y compromiso para que este ambicioso Informe haya podido culminarse.

Desde esta institución queremos mostrar, asimismo, nuestro agradecimiento al Departamento de Salud del Gobierno Vasco, por su colaboración para la realización de las visitas de recogida de información en los hospitales y centros de salud, así como en la interlocución permanente para la elaboración del informe, lo que ha permitido disponer de una exhaustiva información y documentación de soporte, y una adecuada coordinación que permitiera interferir lo mínimo posible en el funcionamiento de los centros analizados.

De forma especial se quiere destacar la colaboración desinteresada de las personas que han participado en los grupos de discusión, que nos han aportado interesantes elementos de contraste.

A todos ellos, nuestro reconocimiento por su colaboración.

Manuel Lezertua

Ararteko



Introducción: Objetivo y alcance del proyecto

Metodología del estudio

c a p í t u l o

Capítulo I

Introducción: Objetivo y alcance del proyecto. Metodología del estudio

1.

Objetivo y alcance del proyecto

En el *Libro blanco sobre la discapacidad en Euskadi*¹, elaborado por EDEKA, entre los principales problemas que las entidades sociales destacan en el ámbito de salud, varios tienen que ver con la subsistencia de barreras y los déficits de accesibilidad.

A modo de ejemplo, se destacan los siguientes:

- *“Entre las personas con discapacidad auditiva se denuncia que el servicio de intérprete sólo cubre servicios ordinarios. Por ejemplo, si hay que acudir a urgencias o al hospital, hay que ir acompañado de algún familiar u otra persona.*
- *También el sistema de cita previa que recientemente se ha implantado en Euskadi es completamente inaccesible para las personas con discapacidad auditiva.*
- *Las recetas no están adaptadas para que personas con discapacidad visual las pueda manejar.*
- *La asistencia a los centros de salud o a los propios edificios de Osakidetza es un entorno complicado para las personas ciegas si no lleva una persona de apoyo.*

- *También hay personas con problemas de movilidad en la calle o en el transporte público y se les complica mucho acceder a los servicios de Osakidetza.*
- *En accesibilidad de centros de salud, hospitales, hay muchas carencias. Desde puertas pesadas, camillas no accesibles, no espacio para sillas de ruedas, mostradores altos, pavimentos no lisos, habitaciones no adaptadas...*
- *Los servicios de atención a la mujer no son accesibles.*
- *En general se reivindica que todos los medios y condiciones faciliten la autonomía y respeten la dignidad de las personas”.*

Los objetivos concretos que, a través de la realización de este estudio, se ha planteado la institución del Ararteko son los siguientes:

- Analizar el grado de cumplimiento de la normativa de accesibilidad en los hospitales pertenecientes a Osakidetza o concertados.
- Propiciar que las personas con discapacidad y movilidad reducida que utilicen los establecimientos hospitalarios en el País Vasco puedan hacerlo en las mismas condiciones de igualdad que cualquier otra persona, máxime al tratarse de una cuestión que puede afectar a toda la ciudadanía en algún momento de su vida.
- Reclamar, sobre una base objetiva y metodológica, las medidas legales y administrativas que garanticen el cumplimiento de la normativa de accesibilidad en las actuaciones urbanísticas vinculadas con los establecimientos hospitalarios.
- Concienciar a la Administración pública sanitaria de la necesidad de cumplir la legislación vigente en materia de accesibilidad para que las personas con discapacidad puedan participar plenamente en condiciones de igual-

¹ EDEKA. *Libro blanco sobre la discapacidad en Euskadi. Inclusión Social, Vida independiente, Participación, Ciudadanía Activa y Derechos Sociales de todas las personas con discapacidad en Euskadi: el Reto de la Igualdad.*

dad de oportunidades, procurando que los servicios sanitarios, incluidos los servicios de salud mental, de ayuda psicológica, de consultas externas y de cuidados a pacientes hospitalizados, estén suficientemente equipados y sean eficaces para satisfacer las necesidades de dichas personas con discapacidad.

- Analizar, de forma específica, el acceso a los servicios de asesoramiento y tratamiento ginecológico para las mujeres con diversidad funcional.
- Asegurar que se lleven a cabo medidas para facilitar la comunicación a las personas y con las personas con discapacidad, de una forma comprensible, de la información necesaria (ya sea por medio de intérpretes de signos, de información en braille, sonora o de algún otro tipo) sobre sus necesidades en materia de asistencia sanitaria o sobre los tratamientos médicos que deben proporcionarseles.

2.

Contenido y estructura del informe

Para determinar el contenido y la estructura del informe se han tenido en cuenta, por una parte, los grupos de personas con dificultades permanentes en la accesibilidad (discapacidad física, psíquica o sensorial), las personas con movilidad reducida y, por otra, aquellas personas cuya merma en la capacidad de desplazamiento puede venir motivada por otro tipo de factores como la edad o como consecuencia de una intervención quirúrgica que precisa que los y las pacientes permanezcan ingresadas de manera temporal en el centro hospitalario (el análisis sociodemográfico del colectivo de personas con movilidad reducida se aborda en el apartado siguiente).

2.1. Accesibilidad

Por otra parte, para delimitar el contenido de este estudio ha sido necesario concretar el ámbito funcional del sistema sanitario de la Comunidad Autónoma del País Vasco desde la perspectiva de la accesibilidad, teniendo en cuenta la cadena de accesibilidad que determina la disposición y la usabilidad de los itinerarios, edificaciones y servicios para las personas con movilidad reducida.

La accesibilidad se concibe bajo la premisa de que cualquier persona debe disponer y poder utilizar las edificaciones, los servicios o los productos en igualdad de condiciones. Esto implica algo más que eliminar u ofrecer una alternativa a un escalón en la entrada de un edificio; implica tener las mismas oportunidades y beneficios y disfrutar de los mismos programas o servicios que los demás. Entre ellos no deben olvidarse, como a menudo ocurre, los servicios relacionados con la comunicación y la información.

Asimismo, el concepto de accesibilidad debe entenderse teniendo en cuenta tres formas básicas de actividad humana:

la movilidad, la comunicación y la comprensión. Las tres actividades están sujetas a limitación como consecuencia de la existencia de barreras.

Tal y como establece el *Libro blanco*², se define la accesibilidad como “...el conjunto de características de que debe disponer un entorno, producto o servicio para ser utilizable en condiciones de confort, seguridad e igualdad por todas las personas y, en particular, por aquellas que tienen alguna discapacidad”.

El Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, en su artículo 22.1 determina que: “Las personas con discapacidad tienen derecho a vivir de forma independiente y a participar plenamente en todos los aspectos de la vida. Para ello, los poderes públicos adoptarán las medidas pertinentes para asegurar la accesibilidad universal, en igualdad de condiciones con las demás personas, en los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, así como los medios de comunicación social y en otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales”.

En este sentido, hemos de señalar que garantizar la accesibilidad implica garantizar el acceso a un determinado entorno, edificio, medio de transporte o medio de comunicación, y poder posibilitar a todas las personas el uso para el que está pensado. Además, se debe garantizar un uso autónomo, es decir, que todas las personas puedan hacer uso del medio de que se trate de forma independiente.

2.2. Cadena de accesibilidad

El desplazamiento de una persona entre un punto de origen y un destino debe ser de manera continua y sin que existan problemas. Esto es, que el recorrido deberá ser accesible de principio a fin para poder ser realizado por todas las personas en condiciones de igualdad.

En este sentido, podemos señalar que los elementos fundamentales de la cadena de accesibilidad son los siguientes:

1. Conexión de la vivienda con el espacio público: desplazamiento desde la casa hasta el exterior de la vivienda, desde el portal a la calle.
2. Conexión del espacio público con la infraestructura de acceso al transporte (parada o estación, automóvil): itinerario peatonal por el espacio urbano hasta llegar a la estación de acceso al transporte público o hasta un aparcamiento.
3. Conexión de la parada o estación con el vehículo o transporte: acceso al vehículo, desplazamiento en el interior, descenso del vehículo.

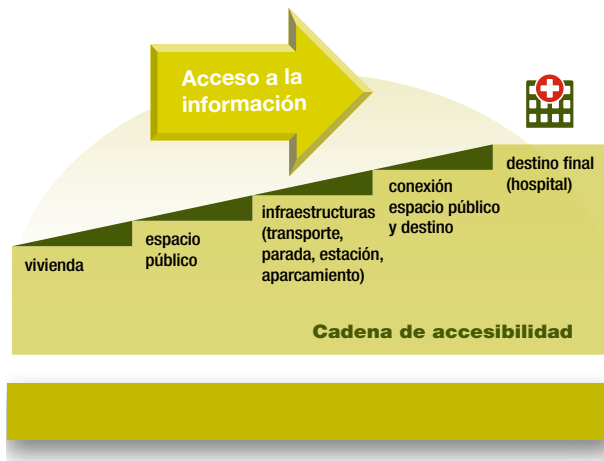
² ACCEPLAN. *Libro blanco. Por un nuevo paradigma, el Diseño para Todos, hacia la plena igualdad de oportunidades*. Febrero, 2003.

4. Conexión de la infraestructura de acceso al transporte con el espacio público y destino: desplazamiento en las estaciones y paradas o aparcamientos hasta acceder al destino final.
5. Destino final.

Esta cadena de accesibilidad debe disponer también de facilidad de acceso a la información para realizar los desplazamientos, para recibir y comprender los mensajes, etc.

Ilustración 1.

Cadena de accesibilidad



Todo desplazamiento está integrado por diversas etapas que configuran la denominada CADENA DE ACCESIBILIDAD.

Para la elaboración de este informe, los elementos fundamentales que se han tomado en consideración para configurar la cadena de accesibilidad son a partir del transporte, tanto público (paradas cercanas al hospital) como privado (aparcamientos), aquellos que resultan necesarios para acceder al centro hospitalario, el itinerario del exterior del centro hasta acceder al hospital y la propia edificación del hospital.

1. **ACCESIBILIDAD EXTERIOR:** el desplazamiento (itinerario) hasta el equipamiento (parada, estación, aparcamiento, etc.) ha de ser accesible o al menos practicable, así como la parada, estación o aparcamiento en sí.
2. **ACCESIBILIDAD INTERIOR:** (visitante-paciente) compuesta por el acceso, el desplazamiento en el interior del equipamiento y la accesibilidad a los diversos elementos interiores y equipamiento.
3. **ACCESIBILIDAD HOSPITALARIA:** (paciente) condiciones de desplazamiento en el interior de las habitaciones, así como a los diversos servicios que implican la hospitalización, acceso a consultas, acceso a servicios de rehabilitación, radiografías, ecografías, etc.

Como aspecto transversal se analiza en todo el recorrido de la cadena de accesibilidad la comunicación. Esta comunicación es importante, con el fin de poder llegar a destino, y debe ser ofrecida por medio de señalética, franjas guías de orientación y elementos con información acústica y visual, tanto para personas con discapacidad auditiva como visual.

Tabla 1.

Cadena de accesibilidad

ACCESIBILIDAD EXTERIOR AYUNTAMIENTOS/ HOSPITALES	ACCESIBILIDAD INTERIOR (VISITANTE)	ACCESIBILIDAD INTERIOR (PACIENTE)
Itinerario peatonal accesible/practicable. Accesibilidad motorizada: - estacionamiento - transporte público	Desplazamiento autónomo y seguro. Accesibilidad a servicios básicos. Accesibilidad a la información.	Desplazamiento funcional en el servicio hospitalario. Acceso a funciones básicas (habitaciones, análisis diversos, radiografía, etc.).
CALLE/ exterior hospitales	EDIFICIO INTERIOR	EQUIPAMIENTO
comunicación		

3.

Análisis sociodemográfico del colectivo de personas con movilidad reducida en la CAPV

3.1. Personas con discapacidad y movilidad reducida

El concepto de persona con movilidad reducida (PMR) engloba a aquellas personas que tienen temporal o permanentemente limitada la capacidad de desplazarse sin ayuda externa (Decreto 68/2000, de 11 de abril, por el que se aprueban las normas técnicas sobre condiciones de accesibilidad de los entornos urbanos, espacios públicos, edificaciones y sistemas de información y comunicación).

Según el Parlamento Europeo, se considera a las “personas con movilidad reducida” no solo a las personas mayores de 65 años o con discapacidad, sino a todas las personas que tengan dificultades o restricciones diversas en su movilidad, entre las que se incluyen:

- las personas con discapacidad (incluidas aquellas con deficiencias psíquicas y sensoriales y los usuarios de sillas de ruedas);
- las personas con discapacidades en las extremidades;
- las personas de baja estatura;
- las personas que llevan equipaje o bultos;
- las personas de edad avanzada;
- las mujeres embarazadas;
- las personas con carritos de la compra;
- los padres/madres que llevan niños (incluidos niños sentados en cochecitos).

Los grupos de personas con dificultades en la accesibilidad, bien sea por causas de movilidad o de comunicación, vienen definidos en el artículo 3 del anexo I del Decreto 68/2000, de 11 de abril.

La merma en la capacidad de desplazamiento, bien sea de manera transitoria o temporal, es provocada por una discapacidad física, psíquica, intelectual o sensorial, aunque también puede estar motivada por otros factores como la edad y otros problemas de movilidad reducida temporal o transitoria de los y las usuarias de los hospitales, como mujeres embarazadas, personas con niños menores de 3 años, entre otros.

A los efectos de este estudio, se consideran personas con movilidad reducida de forma permanente tanto a las personas mayores como a las personas discapacitadas, y como personas con movilidad reducida de manera transitoria a las personas con diversas enfermedades o impedimentos varios (mujeres embarazadas, personas escayoladas, personas con ictus, personas con enfermedades del corazón, a quienes presentan enfermedades osteoarticulares diversas, etc.), así como a las personas con menores de 3 años usuarias de los hospitales en algún momento.

Según los datos del [Eustat](#) (Instituto Vasco de Estadística) de 2015, en el País Vasco había una población de 2.173.210 personas. De estas, **458.396** eran personas mayores de 65 años, que representaban el 21% de la población. Así mismo, según datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) del año 2008, había un total de **169.400** personas con discapacidad en la CAPV, lo que correspondía al 7,79% de la población.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su ["Informe Mundial sobre la Discapacidad"](#) del año 2011, más de mil millones de personas, es decir, el 15% de la población mundial, sufrían alguna forma de discapacidad. Esta tasa de discapacidad aumenta debido al mayor envejecimiento de la población.

En cuanto a los datos ofrecidos por el [Eustat](#) sobre la población hospitalizada en el año 2014 en los centros de la CAPV, el *"46,5% fueron personas mayores de 65 años, siendo 78 años la edad más frecuente de hospitalización"*.

A este número de personas tenemos que añadir, como usuarios de los centros hospitalarios, a cualquier persona con movilidad reducida temporal, esto es, personas que, no teniendo una discapacidad reconocida, pueden tener dificultades de movilidad en determinados momentos, como son las personas con alguna discapacidad temporal, las mujeres embarazadas, las personas escayoladas, las personas que hayan sufrido algún tipo de accidente, las personas enfermas en general, etc.

Debemos tener en cuenta además que las personas con movilidad reducida pueden llegar a ser hasta un 50% de la población, tal y como se explicaba en el ["Diagnóstico de accesibilidad del sistema de transporte público en la CAPV"](#), siendo previsiblemente mayor ese porcentaje al tratarse de personas usuarias de los servicios sanitarios.

En el artículo 25 de la [Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo](#), aprobada por las Naciones Unidas (2006), se reconoce que *"las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación"*.

Los principales problemas que se puede encontrar dicho colectivo en la accesibilidad a los hospitales pueden ser:

- **De carácter físico:** en los itinerarios a seguir, por la imposibilidad de salvar desniveles, pendientes y escaleras para llegar a las infraestructuras; imposibilidad de transitar por sitios o pasos estrechos y sin espacio de giro; dificultad para abrir y cerrar puertas; dificultad para accionar mecanismos que precisen la utilización de las dos manos a la vez; dificultad en el uso de ascensores o escaleras; dificultad para acceder a consultas o para realizar exámenes o exploraciones concretas, etc.
- **De carácter sensorial:** por la imposibilidad para la identificación de objetos como botoneras o rótulos; para detectar obstáculos como desniveles o elementos salientes; por la falta de información para determinar las direcciones o itinerarios a seguir; por dificultad para identificar diversas señales acústicas o luminosas como alarmas, petición de turno, etc.

Bajo esta premisa, el gráfico y las tablas adjuntas exponen el volumen de población con movilidad reducida en la CAPV distribuida según los diferentes colectivos considerados como posibles usuarios de los hospitales. Para su cálculo, se han empleado diversas fuentes estadísticas y documentales por cada categoría de personas con movilidad reducida que ha sido considerada en el estudio:

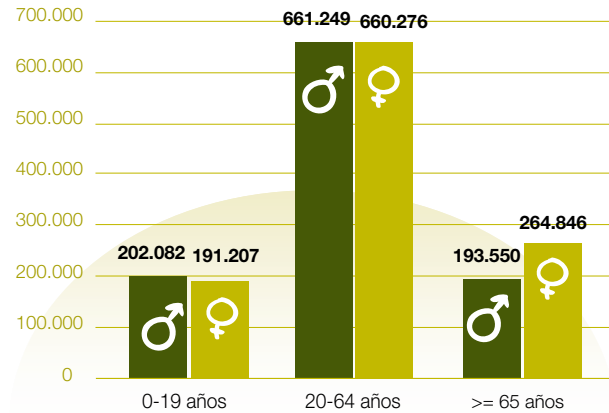
COLECTIVOS DE PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA	FUENTES
Total de población del País Vasco	Eustat (Instituto Vasco de Estadística) , datos de 2015
Personas mayores	Población de la Comunidad Autónoma de Euskadi por año de nacimiento, según territorio histórico y sexo. Eustat 2015
Personas con discapacidad permanente	Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-2008)
Personas con discapacidad temporal	Estado de salud, morbilidad hospitalaria. Eustat 2014

En este sentido, se podrían establecer dos grupos dentro del conjunto de la población que engloba a las personas con movilidad reducida: las personas con movilidad reducida de forma permanente y las que tienen una movilidad reducida de manera temporal o transitoria:

- **La movilidad reducida permanente:** hace alusión a las personas que, por motivos de edad o por discapacidades de carácter físico o sensorial, han visto limitada su capacidad de desplazamiento de forma autónoma. Este grupo se encuentra integrado por las personas mayores y por las personas con discapacidad de carácter permanente.

Gráfico 1.

Población de la CAPV, año 2015



Hay que tener en cuenta el hecho de que la pirámide poblacional cada vez es mayor. En el año 2000, en el País Vasco, las personas mayores de 64 años representaban el 17,6% de la población (datos del Eustat) y, sin embargo, en el año 2014, las personas mayores de 65 años representaban ya el 21% de la población. Es decir, en 15 años ha aumentado la población mayor de 65 años en un 3,4%. La previsión de la evolución para los próximos años se espera que sea similar.

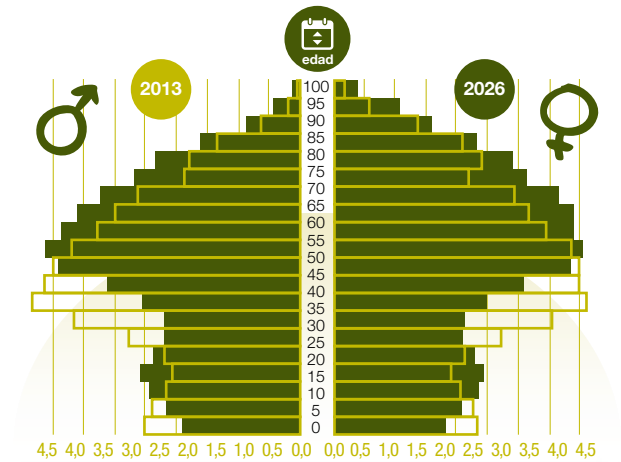
Gráfico 2.

Pirámide de población de la CAPV, año 2015 (elaboración propia, según datos del Eustat)



Ilustración 2.

Proyecciones demográficas para 2026 (fuente: Eustat)



La población de 65 o más años podría aumentar en más de 110.000 personas, por lo que su peso llegará al 26,5% en 2026 –casi 7 puntos más que en 2013–. De este total, 32.000 personas irían al grupo de 85 y más años, que pasará a suponer el 4,6% del total (datos del Eustat).

- **La movilidad reducida transitoria:** alude a las personas cuya capacidad de desplazamiento autónomo se ve mermada de forma temporal. Este colectivo se encuentra integrado por mujeres embarazadas, por personas con discapacidad temporal y por aquella población usuaria de hospitales que tiene enfermedades o situaciones limitantes de forma temporal.

3.2. Personas con movilidad reducida permanente

Tal y como se ha comentado anteriormente, según el Eustat, datos del año 2015, en el País Vasco había una población de 2.173.210 personas, de las que **458.396** eran personas mayores de 65 años, esto es, el 21% de la población. Así mismo, según datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia, año 2008, había un total de **169.400** personas con discapacidad en la CAPV, lo que correspondía al 7,79% de la población.

Tabla 2.

Personas con movilidad reducida permanente (elaboración propia)

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR TERRITORIOS Y COLECTIVOS PMR	Personas mayores	% personas mayores	Discapacidad permanente	Movilidad reducida permanente	% movilidad reducida permanente	
Araba/Álava	321.777	62.611	19%	22.800	85.411	26,5%
Bizkaia	1.141.442	246.791	22%	92.100	338.891	29,6%
Gipuzkoa	709.991	148.994	21%	54.500	203.494	28,6%
TOTAL CAPV	2.173.210	458.396	21%	169.400	627.796	28,8%

3.3. Personas con movilidad reducida transitoria

Para obtener la información correspondiente a las personas con movilidad reducida transitoria, los datos se han extrapolado del Eustat, 2015, “Población de la C.A. de Euskadi por año de nacimiento, según el territorio histórico y el sexo”, del cual se ha extraído la de “Estado de Salud. Tablas estadísticas. Morbilidad hospitalaria”.

De la estadística citada, se han tomado en cuenta los datos referidos a los pacientes que han recibido el alta en los hospitales, públicos y privados, de la Comunidad Autónoma de Euskadi. Las variables desde las que se han extraído los datos son por diagnóstico y por territorio histórico durante el año 2014.

Se han extrapolado los datos sobre los pacientes que pueden sufrir movilidad reducida de forma transitoria durante su estancia en los hospitales de agudos, por entender que son este tipo de pacientes los que *a priori* mayores problemas de accesibilidad pueden tener en los hospitales. Así, podemos identificar a las mujeres embarazadas, mujeres que han dado a luz, personas con diversas enfermedades incapacitantes (por infarto agudo de miocardio, enfermedades osteoarticulares y locomotoras, trastornos de ojo, cataratas, anomalías perinatales, lesiones y envenenamientos) y a las personas acompañantes de menores de 3 años.

En las siguientes tablas se encuentran estos datos, así como el total de las personas que fueron hospitalizadas en el año 2014.

Tabla 3.

Personas hospitalizadas con movilidad reducida transitoria, año 2014 (elaboración propia)

TIPO DE ENFERMEDAD	TOTAL PAÍS VASCO	ARABA/ÁLAVA	BIZKAIA	GIPUZKOA
Trastorno del ojo	33.890	4.692	19.876	9.322
Cataratas	25.002	3.134	13.861	8.007
Infarto agudo de miocardio	2.008	385	1.018	615
Embarazo y parto	22.717	3.394	11.304	8.019
Enfermedades osteoarticulares y locomotoras	29.799	5.286	14.070	10.443
Anomalías perinatales	2.446	380	1.166	900
Lesiones y envenenamientos	23.269	3.433	12.477	7.359
Niños menores de 3 años	59.064	9.769	29.618	19.677
TOTAL	198.195	30.473	103.390	64.342
TOTAL DE ALTAS PAÍS VASCO	320.761	49.427	165.296	106.038

Tabla 4.

Personas con movilidad reducida transitoria en hospitales de la CAPV (elaboración propia)

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR TERRITORIOS Y COLECTIVOS PMR HOSPITALIZADOS	PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA TRANSITORIA EN HOSPITALES				TOTAL MOVILIDAD REDUCIDA TRANSITORIA EN HOSPITALES	% MOVILIDAD REDUCIDA TRANSITORIA EN HOSPITALES
	Total de pacientes	Embarazo y parto	Enfermedades PMR transitoria	Niños menores de 3 años	TOTAL	PORCENTAJE
Araba/Álava	49.427	3.394	17.310	9.769	30.473	9,4%
Bizkaia	165.296	11.304	62.468	29.618	103.390	9,05%
Gipuzkoa	106.038	8.019	36.646	19.677	64.342	9,06%
TOTAL CAPV	320.761	22.717	116.424	59.064	198.205	9,12%

Los datos relativos por territorios históricos revelan repartos equivalentes de personas tanto con movilidad reducida permanente como transitoria. No obstante, llama la atención el porcentaje de población con movilidad reducida de carácter permanente residente en Bizkaia que, en número de habitantes, representa en valor el 1% por encima de Gipuzkoa y 3,1 puntos porcentuales por encima de Araba/Álava.

Tabla 5.

Porcentaje de personas con movilidad reducida en la CAPV (elaboración propia)

TERRITORIO	TOTAL MOVILIDAD REDUCIDA PERMANENTE	TOTAL, MOVILIDAD REDUCIDA TRANSITORIA	TOTAL PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA	% PERSONAS CON MOVILIDAD REDUCIDA
Araba/Álava	85.411	30.473	115.884	36,01%
Bizkaia	338.891	103.390	442.281	38,74%
Gipuzkoa	203.494	64.342	267.836	37,72%
TOTAL	627.796	198.205	826.001	38,00%

Gráfico 3.

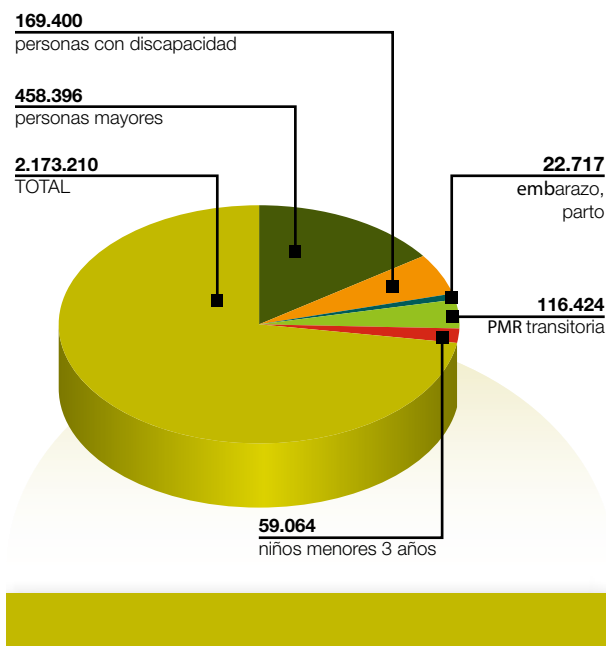
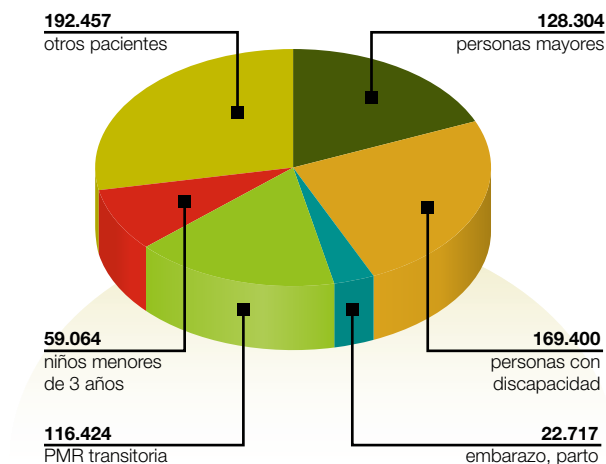
Personas con movilidad reducida sobre el total de la población de la CAPV (elaboración propia)

Gráfico 4.

Personas con movilidad reducida en los hospitales de la CAPV (elaboración propia)

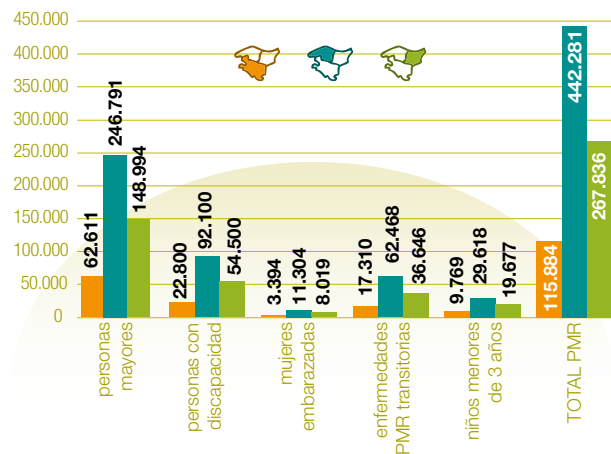


De los datos resultantes se concluye que el 38% de la población actual residente en la CAPV y usuaria de los hospitales puede ser considerada como persona con movilidad reducida (PMR).

El 76,5% de las personas usuarias de hospitales tienen movilidad reducida, ya sea de carácter permanente o transitorio. Este dato revela la premura que tiene el abordaje del tema de la accesibilidad en los recintos hospitalarios, siendo imprescindible que sea abordado en las agendas de las diferentes instituciones y agentes competentes, y se le dote de un presupuesto adecuado que permita el cumplimiento de las condiciones de accesibilidad y uso normalizado de los hospitales del País Vasco.

Gráfico 5.

Distribución de colectivos de personas con movilidad reducida en la CAPV por territorio histórico (elaboración propia)



4.

Estructura del informe

El informe se estructura en torno a los siguientes contenidos:

- Este **capítulo 1** presenta los objetivos, el alcance del proyecto y la metodología del estudio.
- El **capítulo 2** incorpora el marco jurídico-conceptual en materia de accesibilidad, situando la cuestión en el ámbito teórico y favoreciendo la comprensión de la evolución normativa. Para ello, se ofrece una exposición genérica del marco normativo internacional y estatal y un análisis detallado de la normativa vigente en el ámbito de la CAPV.
- El **capítulo 3**, que constituye el cuerpo central del informe, recoge el análisis de los datos referidos a la valoración del grado de accesibilidad de todos y cada uno de los centros hospitalarios de la CAPV, siguiendo básicamente un mismo esquema:
 - Entorno urbano.
 - Aparcamientos.
 - Entradas y salas de espera.
 - Consultas.
 - Aseos reservados en zonas comunes.
 - Habitaciones y boxes.
 - Otras estancias.
 - Conclusiones.
- El **capítulo 4** incorpora los resultados obtenidos en los grupos de contraste.
- El **capítulo 5** informa sobre los programas de actuación llevados a cabo, o que tiene previsto adoptar próximamente, por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco.
- El **capítulo 6** incorpora las conclusiones del estudio.
- El **capítulo 7**, y último, recoge las recomendaciones que dirigimos a las administraciones públicas, especialmente al Departamento de Salud del Gobierno Vasco.
- En el **anexo 1** se analiza de una manera global, pero detallada, los datos de accesibilidad obtenidos de los distintos elementos que componen la cadena de accesibilidad.

5.

Metodología de análisis

El estudio se ha basado en un método de investigación participativa, de manera que los profesionales que han tomado parte han sido sujetos protagonistas del mismo, interactuando a lo largo de todo el proceso (diseño, fases, evolución, acciones, propuestas etc.).

La investigación ha combinado la metodología cuantitativa y la cualitativa. La metodología cuantitativa ha sido realizada a través de plantillas de indicadores del grado de cumplimien-

to de la accesibilidad, que han sido completadas por parte del personal técnico, y también a través de unos cuestionarios que, previa a la visita, han sido enviados a los hospitales, lo cual nos ha permitido recoger los datos cuantificables de las diferentes áreas analizadas.

La metodología cualitativa ha sido recogida mediante entrevistas que se han realizado en las visitas a los hospitales, así como en los grupos de contraste que se han realizado con profesionales técnicos de distintos hospitales.

5.1. Fases

Para realizar este estudio se ha seguido una metodología basada en diferentes fases que, a su vez, se componen de diversas acciones y que han permitido recoger e integrar las aportaciones de los diversos agentes que han participado en su elaboración (técnico, social y legal), con el fin de conocer y analizar el estado actual del objeto del mismo.

FASE 1	ACCIÓN 1: selección del personal técnico participante en el estudio.
	ACCIÓN 2: compilación de una base documental sobre las áreas específicas a investigar.
	ACCIÓN 3: elaboración de la ficha a completar en las visitas a los hospitales.
	ACCIÓN 4: elaboración del sistema informático de recogida de datos y realización de la base de datos.
FASE 2	ACCIÓN 1: concertación y posterior realización de las visitas a los hospitales.
	ACCIÓN 2: recopilación de los datos extraídos en las visitas realizadas a los hospitales.
FASE 3	ACCIÓN 1: análisis de los datos extraídos en las visitas.
	ACCIÓN 2: elaboración de un primer informe de conclusiones preliminares.
FASE 4	ACCIÓN 1: realización de grupos de contraste sobre las diferentes áreas temáticas objeto de estudio y análisis.
FASE 5	ACCIÓN 1: elaboración, una vez de analizadas las conclusiones preliminares y las aportaciones de los grupos de contraste, del informe final.
	ACCIÓN 2: diseño de un programa de puesta en conocimiento del informe a la sociedad y las diferentes instituciones públicas con competencias en la materia de estudio.

Las fases indicadas se han desarrollado entre 2014 y 2016.

5.2. Herramientas para el diagnóstico

El proceso de evaluación de la accesibilidad en los hospitales del País Vasco se organiza en torno a una exhaustiva ficha técnica que permite recoger los diferentes aspectos que, según la normativa vigente en materia de accesibilidad, han de cumplir los hospitales, tanto de uso público como privado, para tener la consideración de accesibles. Así, esta ficha ha servido de herramienta para la recogida de datos en las visitas presenciales que se han realizado sobre cada uno de los centros hospitalarios y es la que ofrecerá toda la información para su posterior tratamiento.

En su diseño se han tenido en cuenta los [principios básicos](#) en los que el Centro para el Diseño Universal de la North Columbia State University de Estados Unidos se basa para el desarrollo de productos bajo este concepto: 1. Uso universal para todos: diseño útil y aprovechable para cualquier grupo de usuarios. 2. Flexibilidad de uso: el diseño se adapta a un amplio abanico de preferencias y destrezas individuales. 3. Uso simple e intuitivo: el diseño permite un uso fácil de entender, con independencia de la experiencia del usuario, su conocimiento, habilidad de lenguaje o capacidad de concentración. 4. Información perceptible: el diseño aporta la necesaria información de forma efectiva al usuario, con independencia de las condiciones ambientales o las habilidades sensoriales del individuo. 5. Tolerancia para el error o mal uso: el diseño minimiza daños y consecuencias adversas de las acciones realizadas involuntariamente o por error. 6. Poco esfuerzo físico requerido: el diseño puede ser utilizado eficientemente y confortablemente, y con mínima fatiga. 7. Tamaño y espacio para acercamiento, manipulación y uso: tamaño y espacio adecuados para aproximación, alcance, manipulación y uso, con independencia del tamaño corporal del usuario, la postura o movilidad.

También se han recogido los diversos datos técnicos que contienen tanto el [Decreto 68/2000, de 11 de abril](#), por el que se aprueban las normas técnicas sobre condiciones de accesibilidad de entornos urbanos, espacios públicos, edificaciones y sistemas de información y comunicación, como el Código Técnico de la Edificación, tomando en cuenta el [“Documento Básico SUA. Seguridad de utilización y accesibilidad”](#) para su realización.

En el exterior se ha analizado el itinerario a seguir en cada zona, desde el sistema de transporte, bien de autobús o de metro, que resulte más cercano a los hospitales hasta los aparcamientos reservados para personas con movilidad reducida.

También se ha examinado el recorrido a seguir hasta las diversas entradas, aceras, rampas, escaleras, señales, etc. El ámbito de actuación sobre dichos entornos urbanos corresponde a los ayuntamientos donde están ubicados los hospitales, por lo que, en su caso, serán ellos quienes deban encargarse de corregir las irregularidades que se han ido detectando.

En los accesos de los propios centros se ha estudiado, además de los itinerarios exteriores y aparcamientos, si el acceso está a nivel de calle, el tipo de puerta utilizada, la señalización para personas con discapacidad visual, la señalización de recorridos, etc.

En cuanto al interior de los hospitales, se han recogido datos referidos al tipo de pavimento, los itinerarios, las consultas, los aseos y vestuarios, las salas de espera, las habitaciones, las cafeterías, así como otros elementos como capillas, tanatorios, farmacias, etc. Se ha intentado analizar todo elemento de los hospitales que sea utilizable tanto por los pacientes como por los familiares, y en algunos casos desde el punto de vista del trabajador.

Todos los datos obtenidos (fotografías, fichas y planos) se han volcado en una ficha de análisis y en una base de datos que permiten recopilar y sistematizar la información que se fue recogiendo de cada uno de los hospitales para su

posterior tratamiento, y que sirven para tener organizados y accesibles todos y cada uno de los datos analizados.

Ilustración 3.

Ejemplo de ficha técnica (elaboración propia)

Habitaciones	
Gipuzkoa Hospital Donostia-San Sebastián Donostia-San Sebastián (VESTUARIO) familiares EDIFICIO MATERNO-INFANTIL, hospitalización, p	
Habitación	
Dormitorio	Ancho de la puerta (≥ 90 cm) 1.-Si Se permite inscribir un círculo (180 cm) El espacio anterior y posterior permite circunferencia (180 cm) Acceso lateral a la cama sin obstáculos Acceso lateral por el lado derecho (90 cm) Acceso lateral por el lado izquierdo (90 cm) Altura de la cama (45-55 cm) Ancho del acceso al mobiliario (90 cm) Situación de mecanismos de control (junto a la cama 90-120 cm) Altura de mecanismos de control (junto a la cama 90-120 cm) Baldas y capones del armario (50-120 cm) 2.-No Tiradores de la puerta de los armarios 1.- Fácil apertura
Cuarto de baño	Ancho de la puerta general (90 cm) 2.-No Suelos antideslizantes en seco y mojado 1.-Si Zócalo protector (30 cm alt. min.) 2.-No Apertura hacia el exterior o corredora 2.-No Iluminación NO automática 2.-No Se permite la inscripción de un círculo, incluso acceso frontal 2.-No Espacio de acceso al inodoro 1.-Ningún espacio $>0,80$ c Espacio frontal al inodoro (≥ 120 cm) 2.-No Espacio por lado derecho (≥ 80 cm) 2.-No Espacio por lado izquierdo (≥ 80 cm) 2.-No Se permite la inscripción de un círculo, acceso frontal (150 cm) 2.-No Sistemas de alarma 2.-No
	Barras de soporte en inodoro 2.-No Barras en el lado derecho (≥ 80 cm) 6.-No es necesario/a Barras en el lado izquierdo (≥ 80 cm) 6.-No es necesario/a Altura de la barras (70-75 cm) 2.-No Longitud de las barras (80-90 cm) 2.-No Separación entre barras (30-35 cm) 2.-No Altura del asiento del inodoro (45-50 cm) 2.-No Altura del mecanismo de descarga del inodoro (70-110 cm) 2.-No Altura del lavabo (Máx 80 cm) 1.-Si Altura frita debajo del lavabo (70 cm) 1.-Si Fondo libre del lavabo (≥ 60 cm) 2.-No Grifería (Minimizando o automática) 1.-Manejeando Altura máxima del borde inferior del espejo (Máx 90 cm) 2.-No Altura de accesorios del lavabo (90-120 cm) 2.-No Altura de aparatos y mecanismos de control ambiental (90 cm) 1.-Si

Página 4520 de 6229

Por lo tanto, las fuentes de información para la elaboración de la base de datos de los centros hospitalarios han sido:

- La ficha de recogida de información.
- La información recogida del análisis de accesibilidad que se ha hecho *in situ*.
- La información facilitada por los profesionales de cada hospital.

Los establecimientos seleccionados para el análisis directo fueron localizados en un mapa digital y organizados según calle, código postal y municipio, con el objeto de facilitar el desarrollo del examen directo o presencial.

Ilustración 4.

16 hospitales pertenecientes a Osakidetza



Ilustración 5.

9 hospitales privados concertados con Osakidetza



Ilustración 6.

8 hospitales psiquiátricos (4 específicos y 4 dentro de otros hospitales)

Ilustración 7.

Total de hospitales analizados**5.3. Hospitales analizados**

El total de hospitales de la Comunidad Autónoma del País Vasco es de 42, 16 de carácter público y 26 de carácter pri-

vado. De esos 42, 29 son hospitales de “agudos”³ (aunque el servicio de hospitalización médica del Hospital de Urduliz aún no se encuentre operativo a la fecha de cierre del presente informe). Por otra parte, hay que señalar también que 8 de los hospitales son de atención psiquiátrica.

Para este estudio, han sido analizados los 16 hospitales de la red pública de Osakidetza, 12 hospitales privados-concertados con Osakidetza y los 8 hospitales psiquiátricos de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Han sido objeto de la muestra los hospitales más significativos y los de “agudos”.

También se han analizado los 7 servicios de Osatek existentes, ya que se consideran como un complemento muy necesario e importante de los hospitales, además de una herramienta básica para realizar el análisis y posterior tratamiento de diversas enfermedades.

Distribución de la muestra según el territorio histórico y los hospitales públicos, concertados, psiquiátricos y servicios de Osatek:

Tabla 6.

Distribución de la muestra según territorio histórico (elaboración propia)

HOSPITALES	PÚBLICOS/ OSAKIDETZA	PRIVADOS/ CONCERTADOS	PSIQUIÁTRICOS	TOTAL	OSATEK
Araba/Álava	3	3	1	7	2
Bizkaia	8	4	3	15	4
Gipuzkoa	5	5	4	14	1
TOTAL	16	12	8	36	7

Hospitales y servicios de Osatek analizados:

Tabla 7.

Listado de hospitales analizados

HOSPITALES	CIUDAD
Clínica Indautxu	Bilbao
Clínica Santa María de la Asunción	Tolosa
Clínica Virgen Blanca	Bilbao
Hospital Aita Menni	Arrasate/Mondragón
Hospital Bidasoa	Hondarribia
Hospital de Basurto	Bilbao
Hospital de Cruces	Barakaldo
Hospital de Cuidados San Onofre	Vitoria-Gasteiz
Hospital de Gorliz	Gorliz
Hospital de Leza	Laguardia
Hospital de Mendaro	Mendaro
Hospital de Urduliz	Urduliz
Hospital de Zumarraga	Zumarraga

³ Atención aguda se define como el período de tiempo o el patrón de la atención especializada de la salud durante el cual un paciente es tratado por una lesión grave o enfermedad, traumatismo o durante el tiempo de recuperación de la cirugía.

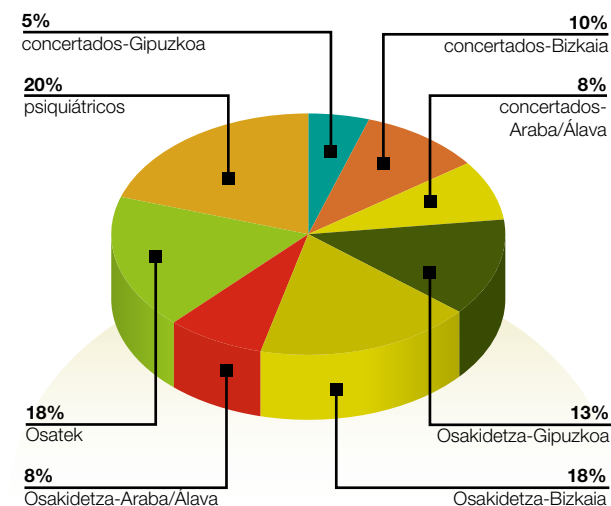
(I). INTRODUCCIÓN: OBJETIVO Y ALCANCE DEL PROYECTO. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

HOSPITALES	CIUDAD
Hospital del Alto Deba	Arrasate/Mondragón
Hospital Galdakao-Usansolo	Galdakao
Hospital Gernika-Lumo	Gernika-Lumo
Hospital Psiquiátrico de Álava	Vitoria-Gasteiz
Hospital Psiquiátrico de Bermeo	Bermeo
Hospital Psiquiátrico de Zaldibar	Zaldibar
Hospital Psiquiátrico de Zamudio	Zamudio
Hospital Quirón Vitoria	Vitoria-Gasteiz
Hospital Ricardo Bermingham	Donostia-San Sebastián
Hospital San Eloy	Barakaldo
Hospital San Juan de Dios	Santurtzi
Hospital Santa Marina	Bilbao
Hospital Santiago Apóstol	Vitoria-Gasteiz
Hospital Txagorritxu	Vitoria-Gasteiz
Hospital Universitario Donostia	Donostia-San Sebastián
Hospital Universitario Donostia. Edificio Aranzazu	Donostia-San Sebastián
Hospital Victoria Eugenia	Bilbao
Hospital Vithas San José	Vitoria-Gasteiz
Onkologikoa-Donostia	Donostia-San Sebastián
Osatek, Ambulatorio de Las Arenas	Getxo
Osatek, Ambulatorio Doctor Areilza	Bilbao
Sanatorio de Usurbil	Usurbil

Porcentaje de hospitales públicos, privados-concertados, psiquiátricos y servicios de Osatek:

Gráfico 6.

Porcentaje de hospitales analizados (elaboración propia a partir de la muestra seleccionada para el estudio)



Para realizar el análisis de campo en los hospitales, se solicitó la colaboración de una persona encargada de cada centro, con el fin de organizar la visita y que acompañara al equipo de investigación en el análisis que se iba a realizar.

Este análisis presencial se llevó a cabo desde agosto del año 2014 hasta marzo de 2015, excepción hecha del Hospital

de Urduliz, que se realizó en el año 2016, tras su entrada en funcionamiento. El tiempo empleado para la realización del análisis de cada uno de los hospitales visitados ha variado, oscilando entre las 4 y las 40 horas.

En el siguiente cuadro se informa de las fechas en las que se realizaron las visitas a cada uno de los hospitales y las zonas analizadas:

2014	
AGOSTO	
12	Exterior de Hospital de Cruces
13	Exterior de Hospital de Basurto
20	Exterior de Hospital Universitario Donostia
21	Exteriores de Hospital Universitario Donostia y Hospital Ricardo Bermingham
22	Exterior de Hospital de Gorliz
28	Exteriores de Hospital del Alto Deba, Hospital de Mendara y Hospital de Zumarraga
SEPTIEMBRE	
2	Exteriores de Clínica Virgen Blanca, Clínica Indautxu, Hospital Victoria Eugenia y Osatek-Ambulatorio Doctor Areilza
15	Visita a Hospital de Zumarraga
16	Visita a Hospital de Zumarraga
18	Exterior de Hospital Bidasoa
19	Visita a Hospital Bidasoa
22	Visita a Hospital de Mendara
23	Visita a Hospital del Alto Deba
25	Visita a Hospital Universitario Donostia
29	Visita a Hospital Universitario Donostia
OCTUBRE	
1	Visita a Hospital Universitario Donostia
2	Visita a Hospital Universitario Donostia
6	Visita a Hospital Universitario Donostia
7	Visita a Onkologikoa-Donostia
20	Visita a Hospital de Gorliz
22	Visita a Hospital Santa Marina
23	Visita a Hospital San Eloy
29	Visita a Hospital Gernika-Lumo
NOVIEMBRE	
3	Visita a Hospital de Basurto
4	Visita a Hospital de Basurto
5	Visita a Hospital de Basurto
10	Visita a Hospital de Basurto
11	Visita a Hospital de Basurto
17	Visita a Hospital Galdakao-Usansolo
18	Visita a Hospital Galdakao-Usansolo
19	Visita a Hospital Galdakao-Usansolo
DICIEMBRE	
1	Exterior de Hospital Aita Menni
3	Visita a Hospital de Cruces
15	Visita a Hospital de Cruces
16	Visita a Hospital de Cruces
17	Visita a Hospital Aita Menni
2015	
ENERO	
8	Visita a Hospital Txagorritxu
13	Visita a Osatek-Ambulatorio de Las Arenas
14	Visita a Hospital Txagorritxu
28	Visita a Hospital Psiquiátrico de Zamudio
29	Visita a Hospital Psiquiátrico de Bermeo
30	Visita a Hospital Psiquiátrico de Zaldibar

FEBRERO

6	Visita a Hospital Psiquiátrico de Zaldibar
9	Visita a Hospital Psiquiátrico de Álava
11	Visita a Clínica Santa María de la Asunción
19	Visita a Sanatorio de Usurbil
20	Visita a Hospital de Leza
23	Visita a Clínica Virgen Blanca
25	Visita a Hospital San Juan de Dios

MARZO

4	Visita a Hospital Victoria Eugenia
9	Visitas a Hospital de Cuidados San Onofre y Hospital Quirón Vitoria
13	Visita a Hospital Vithas San José
31	Visita a Hospital Ricardo Bermingham

2016**SEPTIEMBRE**

22	Visita a Hospital de Urduiz
----	-----------------------------

5.4. Explotación de los datos obtenidos

Los datos recogidos en fotografías, fichas y planos cumplimentados en el análisis presencial fueron incorporados y sistematizados, en soporte informático, en una base de datos que permite disponer de la información de cada uno de los datos analizados de una manera accesible.

En el momento del análisis presencial se fueron cumplimentando los planos que se habían facilitado desde los hospitales, según un código propio realizado para este análisis. Los datos recogidos en las fichas técnicas, planos y fotografías fueron incorporados y sistematizados, en soporte informático, en una base de datos que permite disponer de la información de cada uno de los datos analizados de una manera accesible.

Este es un ejemplo de planos y códigos utilizados:

*No es posible realizar un giro adecuado.**Es posible realizar un giro adecuado.**No existe espacio de transferencia adecuado.**Existe espacio de transferencia adecuado.**No existe espacio reservado adecuado.**Existe espacio reservado adecuado.**Asiento de altura X sin reposabrazos.**Asiento de altura X con reposabrazos.**Ancho de paso libre en la puerta.*

Las siguientes notas, también se han utilizado como forma de clasificar la accesibilidad de los elementos analizados:

NOTAS DE ASEOS:

- *A1 Aseo completamente inaccesible.
- *A2 Espacio de transferencia <80 cm u ocupado.
- *A3 Inodoro <45 cm.
- *A4 No dispone de barras asideras o están mal instaladas.
- *A5 Lavabo a altura >80 cm y/o pedestal.
- *A6 Espejo a altura >90 cm sin desplome.
- *A7 Puerta sin zócalo protector o inadecuado.
- *A8 Accesorios de lavabo inadecuados.
- *A9 Iluminación automática.
- *A10 Puerta con apertura hacia dentro.
- *A11 No dispone de alarma para aviso al personal o está mal instalada.

NOTAS DE VESTUARIOS:

- *V1 Vestuario completamente inaccesible.
- *V2 Espacio de transferencia <80 cm u ocupado.
- *V3 Puerta con apertura hacia dentro.
- *V4 Iluminación automática.
- *V5 Camilla para cambio de ropa inadecuada.
- *V6 No dispone de alarma para aviso al personal o está mal instalada.
- *V7 Perchas o baldas a altura elevada.
- *V8 No dispone de barras asideras o están mal instaladas.

NOTAS DE CONSULTORIOS:

- *C1 Consultorio completamente inaccesible.
- *C2 Mobiliario que obstaculiza el acceso.
- *C3 Mesa de dimensiones inadecuadas.
- *C4 Cabina para pruebas complementarias inaccesible.
- *C5 Camilla a altura elevada.

NOTAS DE HABITACIONES:

- *H1 Habitación completamente inaccesible.
- *H2 Espacio de transferencia <90 cm o ocupado.
- *H3 Altura de la cama inadecuada.
- *H4 Ancho del acceso al mobiliario <90 cm.
- *H5 Mecanismos de control a altura >120 cm.
- *H6 Baldas y cajones situados entre 50-120 cm.

NOTAS DE BAÑOS:

- *B1 Aseo completamente inaccesible.
- *B2 Espacio de transferencia <80 cm o ocupado.
- *B3 Inodoro a <45 cm.
- *B4 No dispone de barras asideras o están mal instaladas.
- *B5 Lavabo a altura >80 cm y/o pedestal.
- *B6 Espejo a altura >90 cm sin desplome.
- *B7 Puerta sin zócalo protector o inadecuado.
- *B8 Accesorios de lavabo inadecuados.
- *B9 Iluminación automática.
- *B10 Puerta con apertura hacia dentro.
- *B11 No dispone de alarma para aviso al personal o está mal instalada.
- *B12 Ducha inaccesible.
- *B13 Espacio de transferencia a la ducha inadecuado.
- *B14 Bañera inaccesible.
- *B15 No dispone de asiento en baño.

En los siguientes planos se observa la utilización de estas notas y códigos:

Ilustración 8.

Plano “materno infantil”. Hospital Universitario Donostia



Ilustración 9.

Detalle de plano “materno infantil”. Hospital Universitario Donostia

Detalle



Ilustración 10.
Base de datos (elaboración propia)

Hospital-Aparcamiento
Hospital Universitario de Cruces

Nombre Identificación: Cafetería, consultas externas, oncología. Área: Cafetería, consultas externas, oncología.

Tiene plazas de aparcamiento: 2.-No tiene propias. Planta en la que se encuentra: 0. Nº de plazas: 0.

UBICACIÓN E ITINERARIOS

En el domicilio del usuario:

Está en el mismo nivel que recepción: Si No

Escaleras, escalones aislados o desniveles:

Altura de los escalones 15 cm:

Rampa alternativa: No Sí

Ancho de la rampa 20 cm: No es necesario/a Sí

Bordillo lateral h=5 cm: No es necesario/a Sí

Longitud e inclinación de la rampa:
L<2m pte 10%: No es necesario/a Sí
L<6m pte 8%: No es necesario/a Sí
Bande de carril 8%: No es necesario/a Sí

Longitud más 10m: No es necesario/a Sí

Bellanos intermedios 2 m: No es necesario/a Sí

Pendiente transversal <1,5%: No es necesario/a Sí

Inscripción círculo en acceso 1,8 m: No es necesario/a Sí

Pasamanos en la rampa: No es necesario/a Sí

Alta del pasamanos 1ª (90-110 cm): No es necesario/a Sí

Alta del pasamanos 2ª (65-75 cm): No es necesario/a Sí

Prolongación del pasamanos (visual) 40cm: No es necesario/a Sí

Contraste entre pasamanos y pared (visual) Presenta contraste: No es necesario/a Sí

Pasamanos continuo en mesetas (visual): No es necesario/a Sí

Pavimento antiderrapante: No es necesario/a Sí

Ficha itinerario:

Accesorios:

Escalera:

Observaciones Ubicación e Itinerarios:

Accesibilidad para personas con discapacidad Auditiva

Braille:

Sistema de comunicación visual: Si No

Observaciones accesibilidad:

Observaciones generales aparcamiento: En esta zona solo aparcamientos adaptados.

Imagen-Aparcamiento:

Ilustración 11.

Detalle de la base de datos (elaboración propia)



5.5. Análisis de los datos obtenidos y conclusiones preliminares

Los datos recogidos e incorporados a la base de datos se recogieron en un “excel” para ser posteriormente tratados y analizados mediante el programa estadístico correspondiente, incorporando las variables que se estimaron que aportaban valoraciones y conclusiones más relevantes.

Ilustración 12.

Ejemplo excel de aparcamientos de ayuntamiento

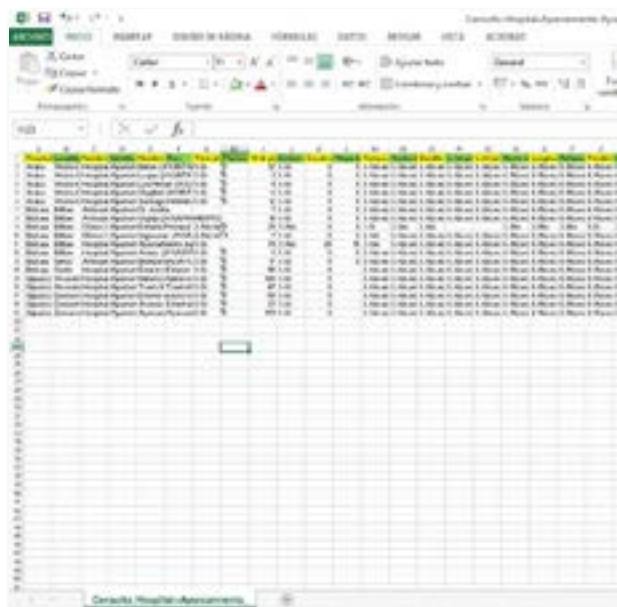


Ilustración 13.

Programa estadístico SPSS. Resultado de aparcamientos de ayuntamiento



Los datos obtenidos permitieron extraer las conclusiones preliminares que servirían de base para la posterior elaboración del informe final y de las conclusiones definitivas. Con todo ello se pretende fundamentar objetivamente las recomendaciones correspondientes en materia de cumplimiento de la normativa de accesibilidad en los hospitales de la CAPV.

5.6. Grupo de contraste

Una vez se obtuvieron las conclusiones preliminares, se constituyó un “grupo de contraste”, con el fin de analizar si estas conclusiones preliminares alcanzadas se ajustaban al sentir general de las personas con discapacidad usuarias en su relación y uso de los hospitales, y con lo que observan y conocen los profesionales de la sanidad.

En este grupo de contraste participaron médicos, personal del hospital, tanto enfermeras como celadores, así como personas con discapacidad que han estado hospitalizadas o que son trabajadores, personal de Elkartu y del Ararteko.

La metodología, estructura y conclusiones de este grupo se encuentran en el capítulo 4 del informe.



Marco normativo

c a p í t u l o

Capítulo II

Marco normativo

1.

Marco jurídico-conceptual

El cambio conceptual que en las últimas décadas se ha producido en el ámbito de la accesibilidad ha contribuido a importantes avances legislativos a favor del reconocimiento social del derecho a la igualdad de oportunidades y no discriminación de las personas con discapacidad.

El primer cambio se da con el paso de las teorías de la discapacidad basadas en el enfoque de la rehabilitación individual a las teorías que defienden su carácter social. Este planteamiento, en materia de accesibilidad, supuso asumir que no es el individuo el que debe adaptarse a un entorno diseñado para el hombre medio, sino que es el entorno el que debe ajustarse a la diversidad de las necesidades de la población, resultando dicho entorno accesible a todas las personas.

Esta modificación conceptual ha provocado que las normas de accesibilidad eligieran la silla de ruedas como elemento de referencia, teniendo en cuenta que la cobertura de las discapacidades más limitadoras llevaría la de las demás. Por ello, la silla de ruedas, símbolo de la discapacidad, se convierte en el símbolo de la accesibilidad.

Un segundo cambio se produce con la entrada en la escena jurídica de las leyes antidiscriminación en el tratamiento normativo de la discapacidad. Estas normas se fundamentan en el reconocimiento y la defensa de los derechos civiles y sociales, en el derecho a la igualdad, a la no discriminación y a la plena ciudadanía, en vez de basarse en los derechos que pudieran derivarse para una persona con discapacidad de las normas reguladoras de las características del entorno físico. La principal consecuencia que deriva de la naturaleza

jurídica de estas normas es la posibilidad de poder exigir su cumplimiento en los tribunales.

Por otro lado y de manera paralela, pero resultando compatible con las normas antidiscriminación, en esta última década venía afianzándose la filosofía de la accesibilidad universal desde la premisa del concepto de un diseño para todos.

Hace treinta años ya esta visión había sido propuesta por Dessertine, uno de los artífices de la ley francesa de 1975, que fue el primero en la escena internacional en afirmar que la accesibilidad concernía a toda la población: personas con discapacidad sin duda, pero también ancianos, niños, mujeres embarazadas, personas que llevan un coche de niño, personas que transportan bultos, etc. En su opinión, *“toda persona ha sido, es o será un día una persona con discapacidad”*.

La asunción de la filosofía de la accesibilidad universal implica admitir que es la sociedad en su conjunto quien debe adaptarse a la diversidad de sus miembros, introduciendo las modificaciones ambientales necesarias para garantizar la plena participación de todas las personas en cada una de las áreas de la vida, y que esta adaptación de la sociedad a la diversidad es la única vía que conduce, de forma efectiva, hacia la igualdad de las personas y hacia el respeto de sus derechos.

Este proceso de evolución conceptual tiene su plasmación con la aprobación, el 13 de diciembre de 2006, por la Asamblea General de la ONU, de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, que entra en vigor en el Estado español el día 3 de mayo de 2008.

Esta convención ha supuesto un cambio significativo en el tratamiento de la discapacidad. Desde el punto de vista jurídico, podemos decir que ha significado la superación del tratamiento o la manera de abordar la discapacidad desde

la concepción del modelo rehabilitador a la asunción de los modelos social y de la diversidad. La conjugación de estos dos modelos inspira la filosofía de la convención.

Como se apuntaba, la premisa del modelo social parte de la idea de reconocer como causas del origen de la discapacidad las limitaciones que la sociedad impone en la prestación de servicios y en la adecuación de las necesidades específicas que requieren las personas con discapacidad para su participación en la organización de la sociedad en condiciones de igualdad. Por ello, las soluciones que se deben adoptar no deben ir dirigidas solo individualmente a la persona, sino también a la sociedad para tratar de superar las situaciones de discriminación que se producen.

Por otra parte, la dimensión de la diversidad alcanza los principios de los movimientos de vida independiente. Dicho movimiento considera que la discapacidad es un hecho inherente al ser humano y una manifestación más de la diversidad humana. Demandan el reconocimiento de las personas con discapacidad como seres humanos diferentes con igualdad de derechos y oportunidades, y entienden que este carácter universalista de la discapacidad exige que la sociedad asuma el esfuerzo necesario para llegar a dicha situación.

A su vez, la convención sitúa la discapacidad en el ámbito de los derechos humanos. Prueba de ello los constituyen los principios rectores en los que se basa:

- El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas.
- La no discriminación.
- La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad.
- El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas.
- La igualdad de oportunidades.
- La accesibilidad.
- La igualdad entre el hombre y la mujer.
- El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

2.

Marco normativo

Como hemos referido, los avances legislativos de las dos últimas décadas, en el ámbito nacional e internacional, han constituido el elemento vehicular sobre el que se asientan las estrategias en favor del reconocimiento social del derecho a la igualdad de oportunidades y la no discriminación de las personas con discapacidad.

El campo legislativo sobre la accesibilidad determina la movilidad de la persona como un elemento esencial para tomar

parte en el mundo económico y social actual. La ausencia de la accesibilidad condiciona el derecho de las personas con discapacidad a una participación de manera autónoma y en condiciones de igualdad en la sociedad.

Se trata, por lo tanto, de un principio nuclear que, a través del marco jurídico internacional y comunitario, se ha ido incorporando al ordenamiento jurídico estatal a través de una estructura normativa amplia y detallada.

2.1. Marco normativo internacional

A escala internacional, el marco político de referencia en materia de discapacidad se ha consagrado a partir de la promulgación de una serie de normas uniformes en el contexto de las Naciones Unidas, en el que se ha ido consolidando progresivamente la consideración de la discapacidad desde el punto de vista de los derechos humanos.

Conceptualmente, la evolución normativa ha propiciado un cambio significativo en las políticas de accesibilidad pasando de considerar a las personas como “discapacitadas” a considerar los entornos como “discapacitantes”.

Naciones Unidas

Son de destacar, en el marco del modelo social, los siguientes hitos en las iniciativas formuladas por las Naciones Unidas:

Las [Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad](#) (A/RES/48/96) de 4 de marzo de 1994, que establecen en su articulado los requisitos para la igualdad de participación, los ámbitos en los que se debe materializar dicha igualdad, las medidas de ejecución y los mecanismos de supervisión.

A los efectos del presente informe, cabe hacer referencia al artículo 5 de esta resolución, que al regular las posibilidades de acceso establece:

“Los Estados deben reconocer la importancia global de las posibilidades de acceso dentro del proceso de lograr la igualdad de oportunidades en todas las esferas de la sociedad. Para las personas con discapacidades de cualquier índole, los Estados deben: a) establecer programas de acción para que el entorno físico sea accesible, y b) adoptar medidas para garantizar el acceso a la información y la comunicación”.

Por otra parte, la Asamblea General de las Naciones Unidas de 30 de noviembre de 2001 acordó promover un convenio internacional para proteger y promover los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad que, como anteriormente hemos señalado, tuvo su hito en la [Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#), de 13 de diciembre de 2006, (A/RES/61/106) 24 de enero de 2007, que entró en vigor en España el día 3 de mayo de 2008. [Protocolo opcional de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad](#).

La convención defiende y garantiza los derechos de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida (educación, salud, trabajo, cultura, ocio, participación social

y económica...), mostrando la accesibilidad como un elemento transversal de cada uno de estos contextos.

Este nuevo instrumento supone importantes consecuencias para las personas con discapacidad. Entre las principales, se destaca la “visibilidad” de este colectivo ciudadano dentro del sistema de protección de derechos humanos de las Naciones Unidas, la asunción irreversible de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos y el contar con una herramienta jurídica vinculante a la hora de hacer valer los derechos de estas personas.

El artículo 9 de la convención determina sobre la accesibilidad:

“1. A fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso, se aplicarán, entre otras cosas, a:

a) Los edificios, las vías públicas, el transporte y otras instalaciones exteriores e interiores como escuelas, viviendas, instalaciones médicas y lugares de trabajo;

b) Los servicios de información, comunicaciones y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia.

2. Los Estados Partes también adoptarán las medidas pertinentes para:

a) Desarrollar, promulgar y supervisar la aplicación de normas mínimas y directrices sobre la accesibilidad de las instalaciones y los servicios abiertos al público o de uso público;

b) Asegurar que las entidades privadas que proporcionan instalaciones y servicios abiertos al público o de uso público tengan en cuenta todos los aspectos de su accesibilidad para las personas con discapacidad;

c) Ofrecer formación a todas las personas involucradas en los problemas de accesibilidad a que se enfrentan las personas con discapacidad;

d) Dotar a los edificios y otras instalaciones abiertas al público de señalización en Braille y en formatos de fácil lectura y comprensión;

e) Ofrecer formas de asistencia humana o animal e intermediarios, incluidos guías, lectores e intérpretes profesionales de la lengua de señas, para facilitar el acceso a edificios y otras instalaciones abiertas al público;

f) Promover otras formas adecuadas de asistencia y apoyo a las personas con discapacidad para asegurar su acceso a la información;

g) Promover el acceso de las personas con discapacidad a los nuevos sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones, incluida Internet;

h) Promover el diseño, el desarrollo, la producción y la distribución de sistemas y tecnologías de la información y las comunicaciones accesibles en una etapa temprana, a fin de que estos sistemas y tecnologías sean accesibles al menor costo”.

A su vez, el artículo 19 c) establece que “*los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades*”.

Por lo que se refiere al derecho a la salud, la convención determina en su artículo 25 que “*los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad*”. En este sentido, no puede obviarse la definición de “discriminación por motivos de discapacidad” que establece en su artículo 2: “*cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables*”.

Consejo de Europa

En el contexto europeo, hay que destacar las siguientes iniciativas a favor de los derechos de las personas con discapacidad del Consejo de Europa:

■ En el año 1992 se aprueba la recomendación sobre una política coherente en materia de integración de las personas con minusvalías [Recommendation N° R (92) 6 of the Committee of Ministers to member states on a coherent policy for the rehabilitation of people with disabilities, de 9 de abril de 1992].

(En castellano:

http://benestar.xunta.es/export/sites/default/Benestar/Biblioteca/Documentos/Lexislacions/recomendacion_R92-6_sobre_la_elaboracion_de_una_politica_.....pdf).

■ En el año 1993 se elabora una guía de principios y directrices en materia de accesibilidad.

■ En el año 1996 la Carta Social Europea recoge el derecho de las personas con discapacidad a la autonomía, a la integración social y a la participación en la vida comunitaria, mediante medidas destinadas a superar las barreras de comunicación y de movilidad, así como facilitar a estas personas el acceso al transporte, la vivienda y a las actividades culturales y de ocio (Carta Social Europea revisada, de mayo de 1996).

■ En el año 2001, mediante la denominada Resolución de Tomar, el Consejo de Europa asume la filosofía de la accesibilidad universal [Resolución ResAP(2001)1 sobre “Introducción de los principios de la concepción universal en los programas de formación del conjunto de las profesiones que trabajan en el ámbito del medio edificado”, [Resolution ResAP\(2001\)1 on the introduction of the principles of universal design into the curricula of all occupations working on the built environment](#), de 15 de febrero de 2001].

(En castellano:

http://www.ceapat.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/im_029646.htm).

■ También es preciso citar la [Recomendación REC\(2006\)5 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre el Plan de Acción del Consejo de Europa para la promoción de derechos y la plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad: mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en Europa 2006-2015](#), de 5 de abril de 2006 ([Implementation of the Council of Europe Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society: Improving the quality of life of people with disabilities in Europe 2006-2015](#)).

Unión Europea

En el ámbito de la Unión Europea merecen especial mención los siguientes textos:

■ En el año 1996 se dicta la Resolución del Consejo de la Unión Europea y de los representantes de los Gobiernos y de los Estados miembros reunidos en el seno del Consejo de 20 de diciembre, sobre la igualdad de oportunidades de las personas con minusvalía (DOCE 13/01/97), que incide en la necesidad de eliminar las barreras que obstaculizan el acceso de las personas con discapacidad a una ciudadanía plena [[Una nueva estrategia comunitaria en materia de minusvalía](#) COM(96) 406 final, 30 de julio de 1996].

■ En el año 2000 se aprueba la Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones “[Hacia una Europa sin barreras para las personas con discapacidad](#)” [Bruselas, 12 de mayo de 2000, COM 2000 (284) final, no publicada en el DOCE]. La comunicación incide en el papel de la Unión Europea como elemento tractor para el impulso de la cooperación entre los Estados miembros, del fomento del intercambio y desarrollo de las mejores prácticas que conduzcan a eliminar las barreras actuales.

La comisión preconiza una mayor coordinación en los ámbitos del empleo, la educación, la formación profesional, el transporte, el mercado interior, la sociedad de la información, las nuevas tecnologías y la política de los consumidores. Asimismo, establece un itinerario a seguir con una serie de líneas estratégicas de acción: hacia una mejora de la movilidad y la accesibilidad; hacia una sociedad de la información al servicio de todos; hacia un mercado común más desarrollado en lo que respecta a tecnologías de apoyo.

Por otra parte, los objetivos que se persiguen con esta comunicación son:

- Favorecer la movilidad como componente de la ciudadanía.
- Colmar las deficiencias de la política intersectorial en materia de accesibilidad.
- Dar acceso a las personas con discapacidad a la sociedad de la información.
- Mejorar el mercado de las tecnologías asistencial.
- Proteger los derechos e intereses de los consumidores con discapacidad en el mercado.

■ En ese mismo año se aprueba la [Directiva 2000/78/CE del Consejo de 27 de noviembre de 2000 relativa al establecimiento de un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación](#) (DOCE L303/16, de 2 de diciembre de 2000). Se trata de una norma antidiscriminatoria relativa a las cuestiones de accesibilidad física al trabajo.

Aprovechando el impulso generado en 2003 por el “Año Europeo de las personas con discapacidad”, la comisión desea aprovechar sus resultados mediante la instauración de un plan de acción plurianual. El objetivo de este plan de acción es integrar, antes de 2010, la dimensión de la discapacidad en las políticas comunitarias afectadas y aplicar acciones concretas en ámbitos clave, con el fin de mejorar la integración económica y social de las personas con discapacidad [[Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad: un plan de acción europeo \(2004-2010\)](#), COM(2003) 650 final, de 30 de octubre de 2003].

■ En el año 2008 la [Resolución del Consejo de la Unión Europea y los Representantes de los Gobiernos de los Estados miembros reunidos en el Consejo el 17 de marzo de 2008 relativa a la situación de las personas con discapacidad en la Unión Europea \(2008/C 75/01\)](#) (DOCE C 75/1, de 26 de marzo de 2008). Invita a los Estados miembros y a la comisión a que garanticen: la accesibilidad para las personas con discapacidad; el aumento de la participación en el mercado laboral combinando planes de empleo flexible, la inclusión activa y las medidas positivas, como la utilización de tecnologías de asistencia y asistencia personal; el fomento de la inclusión de todos los ciudadanos en la sociedad de la información de acuerdo con la Declaración de Riga sobre inclusión digital, desarrollando tecnologías de información y comunicación accesibles y mediante tecnologías de asistencia a las personas con discapacidad.

■ Por último, hemos de referirnos a la [Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020: un compromiso renovado para una Europa sin barreras](#) [COM(2010) 636 final], de 15 de noviembre de 2010. La estrategia se centra en la supresión de barreras. La comisión ha identificado ocho ámbitos primordiales de actuación: accesibilidad, participación, igualdad, empleo, educación y formación, protección social, sanidad y acción exterior.

En lo que afecta a la sanidad, junto con el reconocimiento de que las personas con discapacidad “*tienen derecho al mismo acceso a la asistencia sanitaria que el resto de la población*”, señala que “*la actuación de la UE apoyará*

las medidas nacionales cuyo objeto sea proporcionar unos servicios y unas instalaciones sanitarias accesibles y no discriminatorias”, estableciendo como objetivo “potenciar la igualdad de acceso a los servicios sanitarios y a las instalaciones vinculadas para las personas con discapacidad”.

2.2. Normativa estatal

- a) La Constitución Española, a través de los mandatos establecidos en los artículos 9.2, 14 y 49, insta a los poderes públicos a fomentar la igualdad y el desarrollo individual de la persona; a impulsar la participación de toda la ciudadanía en la vida política, económica, religiosa, cultural y social; a eliminar los obstáculos que dificulten su plenitud; y a facilitar la accesibilidad de todas las personas mediante políticas de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de las personas con discapacidad.
- b) El artículo 49 del texto constitucional constituye el fundamento directo de la [Ley 13/1982](#), de 7 de abril, de integración social de los minusválidos (LISMI). Esta ley se configuró como una ley marco y como tal sentó las bases para que la integración plena en la sociedad de las personas con discapacidad pudiera llevarse a efecto.
- c) No obstante, tras dos décadas de vigencia de la LISMI, la persistencia de la desigualdad en la sociedad se seguía manifestando de forma notoria y los nuevos enfoques y las estrategias derivadas de los cambios operados en la concepción de la discapacidad en el ámbito comunitario (lucha contra la discriminación, accesibilidad universal), con expreso reconocimiento de las limitaciones sociales, exigían una evolución legislativa acorde con los nuevos principios, que se materializó con la promulgación de la [Ley 51/2003](#), de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU). Esta norma, que no deroga la LISMI, suponía un gran cambio en la manera de abordar el fenómeno de la discapacidad, ya que planteaba su consideración como una cuestión de derechos humanos.

En este texto legislativo convergen las ya comentadas corrientes de accesibilidad universal y no discriminación, constituyendo el marco sobre el que se plasma un conjunto de disposiciones que persiguen con nuevos medios un objetivo ya conocido: garantizar y reconocer el derecho de las personas con discapacidad a la igualdad de oportunidades y a la participación en todos los ámbitos de la vida política, económica, cultural y social.
- d) La entrada en vigor de la LIONDAU y de sus posteriores normas de desarrollo ha supuesto un importante impulso de los nuevos conceptos demandados con insistencia por las personas con discapacidad y por el movimiento asociativo. En lo que atañe al ámbito de aplicación del presente proyecto, cabe destacar el siguiente cuerpo legislativo:
 - d.1) El [Real Decreto 505/2007](#), de 20 de abril, por el que se aprueban las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con disca-

pacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones.

Esta norma regula las condiciones de accesibilidad en el espacio público urbano y en los edificios, garantizándose a todas las personas un uso independiente y seguro de aquellos. Asimismo, se da respuesta a la necesidad de armonizar y unificar términos y parámetros, así como de establecer las medidas de acción positiva que favorezcan el uso normalizado del entorno construido y de los espacios urbanos a las personas con discapacidad.

Por otra parte, se ofrece una normativa adaptada a la visión de la accesibilidad fundamentada en el diseño para todos y la autonomía personal, y también más abierta de las necesidades existentes, asumiendo la pluralidad dentro de la discapacidad.

En su disposición final tercera determina que *“las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los edificios que se aprueban en virtud del presente real decreto, se incorporarán con el carácter de exigencias básicas de accesibilidad universal y no discriminación a la Parte I del Código Técnico de la Edificación, aprobado por el Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo. Asimismo, se incorporará a la Parte II del CTE un documento básico relativo al cumplimiento de dichas exigencias básicas”*. Asimismo, la disposición adicional quinta, establece que *“las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los edificios que se aprueban en virtud del presente real decreto y que serán incorporadas al Código Técnico de la Edificación en cumplimiento de la disposición final tercera, serán obligatorias, para los edificios nuevos, así como para las obras de ampliación, modificación, reforma o rehabilitación que se realicen en los edificios existentes, en el plazo que disponga el real decreto mediante el que sean incorporadas al Código Técnico de la Edificación”*.

- d.2) El [Real Decreto 1544/2007](#), de 23 de noviembre, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los modos de transporte para personas con discapacidad.

Esta norma determina las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para su utilización por las personas con discapacidad para los modos de transporte ferroviario, marítimo, aéreo, por carretera, en autobús urbano y suburbano, ferrocarril metropolitano, taxi y servicios de transporte especial, fijando su calendario de implantación en el marco de lo establecido por la disposición final octava de la [Ley 51/2003](#), de 2 de diciembre.

- d.3) La [Ley 49/2007](#), de 26 de diciembre, por la que se establece el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

Esta norma de ámbito estatal en materia de accesibilidad es de aplicación supletoria a la legislación autonómica. Las comunidades autónomas han promulgado sus respectivas leyes para garantizar los principios de la accesibilidad universal.

- e) Como hemos señalado anteriormente, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada el 13 de diciembre de 2006 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, ratificada por España el 3 de diciembre de 2007 y que entró en vigor el 3 de mayo de 2008, supone la consagración del enfoque de los derechos de las personas con discapacidad, de modo que considera a las personas con discapacidad como sujetos titulares de los derechos y obliga a los poderes públicos a garantizar que el ejercicio de esos derechos sea pleno y efectivo. Conforme establece el artículo 4 de la convención, los Estados partes se comprometen a adoptar las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad. Es en este ámbito del modelo social de la discapacidad en el que ahonda la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, dando un decidido impulso reformador con el objetivo de favorecer la toma de decisiones en todos los aspectos de su vida, tanto personal como colectiva, para avanzar hacia la autonomía personal y la no discriminación.

En materia de sanidad, se modifican diversas leyes, de modo que se incluye la discapacidad como nueva causa de no discriminación de la persona en su relación con las distintas administraciones públicas sanitarias y se regula el derecho a la información en formatos adecuados que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad, así como la prestación del consentimiento en diversos campos sanitarios.

Asimismo, en el ámbito que nos ocupa, resulta significativa la modificación del apartado 3 del artículo 22 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (artículo 10 de la Ley 26/2011), que queda redactado en los siguientes términos:

“3. El Gobierno, a propuesta del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, adoptará las medidas de acción positiva necesarias para que, en las convocatorias anuales de pruebas selectivas, para el acceso a las plazas de formación sanitaria especializada, al menos, un siete por ciento de la totalidad de las plazas ofertadas en cada una de ellas sean cubiertas entre personas con discapacidad, considerando como tales las definidas en el apartado 2 del artículo 1 de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad de las personas con discapacidad, siempre que superen el proceso selectivo, acrediten la discapacidad y la compatibilidad con el desempeño de las funciones correspondientes a la especialidad a la que se opta.

Las Administraciones públicas competentes adoptarán las medidas necesarias, para que, tanto en las pruebas de acceso como en los puestos en los que se formen los adjudicatarios de plaza en formación, se lleven a cabo las adaptaciones y ajustes razonables a las necesidades de las personas con discapacidad”.

Por ello, para dar cumplimiento a lo dispuesto en dicho precepto, será preciso disponer de instalaciones accesibles para que las personas con discapacidad que accedan a dichas plazas puedan desarrollar su formación.

En relación con la accesibilidad como elemento clave e indispensable para la plena efectividad de los derechos de las personas con discapacidad, destaca la modificación de la Ley 49/1960, de 21 de julio, sobre propiedad horizontal, mediante la Ley 8/2013, de 26 de junio, de rehabilitación, regeneración y renovación urbanas.

- f) A su vez, en cumplimiento de lo dispuesto en la disposición final segunda de la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se aprueba el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

El real decreto legislativo refunde en esta norma las tres principales leyes marco anteriormente citadas: la Ley 13/1982, la Ley 51/2003 y la Ley 49/2007. Del mismo modo, estas tres leyes quedan derogadas y todas las referencias y remisiones legales a dichas leyes se entienden referidas a partir de ahora a esta. Se actualizan los términos, definiciones, principios y contenidos a la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

En el ámbito de la accesibilidad, el artículo 22.1 de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social establece que *“las personas con discapacidad tienen derecho a vivir de forma independiente y a participar plenamente en todos los aspectos de la vida. Para ello, los poderes públicos adoptarán las medidas pertinentes para asegurar la accesibilidad universal, en igualdad de condiciones con las demás personas, en los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, así como los medios de comunicación y en otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales”*. A su vez, el artículo 26 dictamina que: *“las normas técnicas sobre edificación incluirán previsiones relativas a las condiciones mínimas que deberán reunir los edificios de cualquier tipo para permitir la accesibilidad de las personas con discapacidad. Todas estas normas deberán ser recogidas en la fase de redacción de los proyectos básicos, de ejecución y parciales, denegándose los visados oficiales correspondientes, bien de colegios profesionales o de oficinas de supervisión de las administraciones públicas competentes, a aquellos que no las cumplan”*.

- g) Por último, en cuanto a las exigencias en la edificación, también hemos de referirnos a las siguientes normas:
- g.1) La [Ley 38/1999](#), de 5 de noviembre, de Ordenación de la Edificación, establece: *“Con el fin de garantizar la seguridad de las personas, el bienestar de la sociedad y la protección del medio ambiente, se establecen los siguientes requisitos básicos de la edificación, que deberán satisfacerse, de la forma que reglamentariamente se establezca, en el proyecto, la construcción, el mantenimiento, la conservación y el uso de los edificios y sus instalaciones, así como en las intervenciones que se realicen en los edificios existentes:*
- a) *Relativos a la funcionalidad:*
- a.1) *Utilización, de tal forma que la disposición y las dimensiones de los espacios y la dotación de las instalaciones faciliten la adecuada realización de las funciones previstas en el edificio.*
- a.2) *Accesibilidad, de tal forma que se permita a las personas con movilidad y comunicación reducidas el acceso y la circulación por el edificio en los términos previstos en su normativa específica.*
- a.3) *Acceso a los servicios de telecomunicación, audiovisuales y de información de acuerdo con lo establecido en su normativa específica.*
- a.4) *Facilitación para el acceso de los servicios postales, mediante la dotación de las instalaciones apropiadas para la entrega de los envíos postales, según lo dispuesto en su normativa específica”* (artículo 3.1).
- g.2) Cabe destacar también el [Real Decreto 314/2006](#), de 17 de marzo, por el que se aprueba el Código Técnico de Edificación, que *“es el marco normativo por el que se regulan las exigencias básicas de calidad que deben cumplir los edificios, incluidas sus instalaciones, para satisfacer los requisitos básicos de seguridad y habitabilidad, en desarrollo de lo previsto en la disposición final segunda de la [Ley 38/1999](#), de 5 de noviembre, de Ordenación de la Edificación, en adelante LOE.*
- 2. El CTE establece dichas exigencias básicas para cada uno de los requisitos básicos de «seguridad estructural», «seguridad en caso de incendio», «seguridad de utilización y accesibilidad», «higiene, salud y protección del medio ambiente», «protección contra el ruido» y «ahorro de energía y aislamiento térmico», establecidos en el artículo 3 de la LOE, y proporciona procedimientos que permiten acreditar su cumplimiento con suficientes garantías técnicas”* (artículo 1).
- g.3) El [Real Decreto 173/2010](#), de 19 de febrero, por el que se modifica el Código Técnico de la Edificación, aprobado por el Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo, en materia de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad (BOE 61, de 11 de marzo de 2010).
- g.4) La [Orden VIV/ 561/2010](#), de 1 de febrero, por la que se desarrolla el documento técnico de condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados (BOE 61, de 11 de marzo de 2010).
- g.5) La [Ley 8/2013](#), de 26 de junio, de rehabilitación, regeneración y renovación urbanas, establece como uno de los fines de las políticas públicas para un medio urbano más sostenible, eficiente y competitivo *“garantizar el acceso universal de los ciudadanos a las infraestructuras, dotaciones, equipamientos y servicios, así como su movilidad”* (artículo 3 e).
- g.6) El [Real Decreto Legislativo 7/2015](#), de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Suelo y Rehabilitación Urbana (BOE 261, de 31 de octubre de 2015).
- h) Por otra parte, hemos de señalar que el [Plan de Acción de la Estrategia Española sobre Discapacidad 2014-2020](#), a la hora de abordar el ámbito de la salud, recoge como objetivo concreto la necesidad de reforzar los servicios e instalaciones sanitarias accesibles y no discriminatorias.
- En este sentido, cabe significar que la [Ley 16/2003](#), de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 2 establece entre los principios que informan la ley *“la prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad efectiva y calidad”*. Asimismo, el artículo 23 determina que debe garantizarse en todo momento la accesibilidad precisando que *“todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en esta ley en condiciones de igualdad efectiva”*.
- A este respecto, resulta especialmente relevante el artículo 28, que, al regular las garantías de calidad y servicios de referencia, determina que *“la accesibilidad de los centros, servicios y prestaciones de carácter sanitario para personas con discapacidad constituye un criterio de calidad que ha de ser garantizado por el Sistema Nacional de Salud. Los centros sanitarios de nueva creación deberán cumplir las normas vigentes en materia de promoción de la accesibilidad y de eliminación de barreras de todo tipo que les sean de aplicación. Las Administraciones públicas sanitarias promoverán programas para la eliminación de barreras en los centros y servicios sanitarios que, por razón de su antigüedad u otros motivos, presenten obstáculos para los usuarios con problemas de movilidad o comunicación”*.

2.3. Normativa autonómica

La CAPV, antes de la aprobación de la LISMI, ya se había pronunciado en materia de accesibilidad urbanística mediante el [Decreto 59/1981](#), de 23 de marzo, de supresión de barreras urbanísticas. No obstante, la regulación de la accesibilidad a la edificación no se establece en la normativa vasca hasta finales de 1983, con la aprobación del [Decreto 291/1983](#), de 19 de diciembre, sobre supresión de barreras

arquitectónicas. Esta disposición tenía un carácter marcadamente progresista para la época, ya que, al definir su objeto, aludía a las “*personas que sufran cualquier tipo de minusvalía, orgánica o circunstancial, niños, mujeres gestantes, personas cargadas, etc.*”, es decir, de algún modo, recogía uno de los postulados básicos del diseño universal, que consiste en adaptar el entorno a las necesidades de todos.

Esta norma, que constituye el antecedente directo de la normativa vigente en la actualidad, adolecía de un defecto básico: carecía de un sistema sancionador que forzara a su cumplimiento.

En la actualidad, la normativa vigente en materia de accesibilidad en la Comunidad Autónoma del País Vasco se estructura en:

a) Un marco general de actuación, definido por la Ley 20/1997, de 4 de diciembre, para la Promoción de la Accesibilidad. Este marco recoge:

- El objeto de la ley y su ámbito material de aplicación.
- La definición de las medidas para garantizar la accesibilidad en los cuatro ámbitos de intervención –entornos urbanos y espacios públicos, edificios, sistemas de información y comunicación, y transportes–, definición que incluye, por un lado, las condiciones generales, y por otro, las reservas.
- Las medidas que deberán adoptar las administraciones públicas –Gobierno Vasco, diputaciones forales, ayuntamientos y demás entidades públicas– para promover y fomentar la accesibilidad.
- Las medidas de control del cumplimiento de los requisitos normativos.
- El régimen sancionador, es decir, la definición de las infracciones, de las sanciones y del procedimiento aplicable en caso de incumplimiento de la normativa.
- La creación del Consejo Vasco para la Promoción de la Accesibilidad como órgano consultivo y de participación en esta materia.

b) Las condiciones técnicas aplicables en los diferentes ámbitos de intervención contenidas en los dos decretos de desarrollo de la ley:

- El [Decreto 68/2000](#), de 11 de abril, por el que se aprueban las normas técnicas sobre condiciones de accesibilidad de los entornos urbanos, espacios públicos, edificaciones y sistemas de información y comunicación. Este decreto se compone de cinco anejos:

El anejo I establece los parámetros antropométricos, que incluye una serie de definiciones básicas de conceptos de accesibilidad, identificando los colectivos de personas con dificultades de accesibilidad y estableciendo las medidas, dimensiones corporales, situaciones de alcance y control, necesidades de espacio para los movimientos y transferencias.

El anejo II regula las condiciones técnicas de accesibilidad en los espacios públicos y elementos de carácter comunitario.

El anejo III establece las condiciones técnicas de accesibilidad en la edificación.

El anejo IV fija las condiciones técnicas de accesibilidad de los sistemas de comunicación.

Por último, el anejo V regula las condiciones técnicas de accesibilidad previstas en los anejos anteriores en las obras de reforma, ampliación o modificación en las urbanizaciones y en la edificación.

- El [Decreto 126/2001](#), de 10 de julio, por el que se aprueban las Normas Técnicas sobre Condiciones de Accesibilidad en el Transporte.

Este decreto contempla las condiciones de accesibilidad en las infraestructuras del transporte, así como en el material móvil del transporte público por carretera y ferrocarril, incluyendo determinadas condiciones para el transporte privado y regulando los aspectos relativos a la ejecución de las adaptaciones y al control de las condiciones de accesibilidad.

Igualmente, resulta de interés la [Guía de aplicación de la normativa técnica vigente en materia de accesibilidad en la Comunidad Autónoma del País Vasco](#) (julio de 2012).

c) También serían de aplicación las siguientes normas:

- [Ley 2/2014](#), de 2 de octubre, de modificación de la Ley 2/2006, de Suelo y Urbanismo (BOPV 190, de 7 de octubre de 2014).
- [Ley 2/2006](#), de 30 de junio, de Suelo y Urbanismo (BOPV 138, de 20 de julio de 2006).
- [Decreto 42/2005](#), de 1 de marzo, de modificación del Decreto por el que se aprueban las normas técnicas sobre condiciones de accesibilidad de los entornos urbanos, espacios públicos, edificaciones y sistemas de información y comunicación (BOPV 49, de 11 de marzo de 2005).

d) Por su parte, hemos de significar que el plan [Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020](#) incluye la perspectiva de equidad de forma sistemática en todos los planes e intervenciones del sistema sanitario y de salud pública. Ello implica adoptar distintas acciones destinadas a primar la asignación de los recursos dirigidos a los grupos sociales con mayor desventaja social y de salud, así como “*garantizar la accesibilidad universal a los servicios sanitarios, la continuidad de los cuidados y la atención integral de calidad para todas las personas que viven en Euskadi, eliminando los obstáculos que generan a determinados colectivos o grupos de personas desventajas o dificultades en el acceso a los cuidados de salud, como:*

- *Barreras físicas y de transporte por la diversidad funcional de las personas.*
- *Barreras de género.*
- *Barreras por estigma social producido por determinadas enfermedades y trastornos.*
- *Barreras sociales, culturales y económicas”.*

d.1) El [Decreto 31/2006](#), de 21 de febrero, de autorización de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, señala en su artículo 7 como obligación de las personas titulares de los centros, servicios y establecimientos sa-

nitarios “mantener las condiciones y los requisitos técnicos que establezcan las normas vigentes para cada tipo de centro, servicio o establecimiento sanitario”.

- d.2) La [Orden de 29 de febrero de 1996](#), del Consejero de Sanidad, por la que se regulan las autorizaciones de creación, de realización de modificaciones y de funcionamiento de los hospitales de la Comunidad Autónoma del País Vasco, que tiene por objeto “regular las autorizaciones administrativas previas para la creación, para la realización de modificaciones sustanciales y las autorizaciones de funcionamiento de los hospitales de titularidad pública o privada, ubicados en el territorio de la Comunidad Autónoma de Euskadi”, establece también la obligación de que no existan barreras arquitectónicas en las unidades de rehabilitación al regular en su anexo III los requisitos específicos de las distintas áreas hospitalarias.
- d.3) La [Orden de 12 de noviembre de 2013](#), del Consejero de Salud, establece los requisitos técnicos aplicables a los centros y servicios sanitarios en los que se realicen actividades quirúrgicas y/o procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos invasivos sin internamiento, cuyo objeto es “la regulación de los requisitos generales y específicos que deben cumplir los centros y servicios sanitarios que realicen actividades quirúrgicas y/u otros procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos invasivos sin internamiento”, y recoge el deber de asegurar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas al regular en su anexo I los requisitos técnicos generales para la autorización de centros y servicios sanitarios.

2.4. Marco competencial

Por lo que respecta a la distribución competencial entre el Estado y la comunidad autónoma en materia de accesibilidad al entorno edificado, los principales ámbitos afectados son el urbanismo y la vivienda, ambos de competencia exclusiva de la CAPV, de conformidad con lo establecido en el artículo 148-1-3ª de la Constitución y en el artículo 10.31 del Estatuto de Autonomía. Así lo expresa la propia Ley 20/1997, de 4 de diciembre, para la Promoción de la Accesibilidad en su exposición de motivos.

En cuanto a la distribución competencial entre el Gobierno Vasco, las diputaciones forales y los ayuntamientos, la [Ley 20/1997](#), de 4 de diciembre, para la Promoción de la Accesibilidad, no establece expresamente ninguna asignación de competencias, sino que implica a las diferentes administraciones públicas, imponiéndoles obligaciones específicas “en el desarrollo y ejecución de sus competencias respectivas”. Esta remisión genérica se explica por el hecho de que esta ley es una norma que cabría calificar de transversal, esto es, afecta a diversos ámbitos de actuación administrativa. En tales su-

puestos, las obligaciones impuestas por la norma se aplican a las diversas administraciones públicas en función de las competencias que tengan atribuidas en cada uno de dichos ámbitos mediante la legislación que en cada caso los regule.

Con carácter general cabría indicar que:

Salvando la facultad de dictar normas con rango de ley que corresponde en exclusiva al Parlamento Vasco, la competencia normativa en materia de accesibilidad a la edificación recae fundamentalmente en el Gobierno Vasco. Por su parte, los ayuntamientos tienen, en virtud de lo establecido en el artículo 22.2.d) de la [Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local](#), la facultad de aprobar ordenanzas municipales, bien entendido que las mismas en ningún caso podrán contradecir lo previsto en otras normas de rango superior, tal y como especifica el artículo 11 del [Reglamento de Servicios de las Corporaciones locales](#).

Las competencias de ejecución de la normativa recaen en el conjunto de las administraciones públicas:

- Por un lado, todas ellas tienen la obligación de respetar las previsiones normativas en los edificios de su titularidad.
- Por otro, en el ámbito de la promoción de la accesibilidad, deben contar con programas cuadriennales, con objeto de garantizar la adaptación progresiva de los edificios ya existentes, de titularidad, uso o servicio público, a las condiciones de accesibilidad previstas en la ley y en sus normas de desarrollo.
- Las competencias de control recaen fundamentalmente en los ayuntamientos que, de conformidad con lo previsto en la normativa vigente en materia de régimen local y de ordenación urbanística, son los competentes para otorgar licencia, entre otros, en casos de obras de nueva planta, modificación de la estructura o del aspecto exterior de las existentes y demolición de construcciones.

No obstante, el Gobierno Vasco cuenta con competencias de control previo en aquellos casos en los que deba otorgar una autorización, una calificación u otros actos de análoga naturaleza, así como con competencias de inspección en determinados servicios, como es el caso en el ámbito de los centros sanitarios de conformidad con lo previsto en el [Decreto 31/2006](#), de 21 de febrero, de autorización de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Por último, los ayuntamientos serán los responsables de la accesibilidad del trayecto peatonal, del entorno urbano que va desde la calle hasta los distintos equipamientos, así como de los servicios urbanos de autobús y el servicio de taxi adaptado.

2.5. Condiciones de accesibilidad en los hospitales

Para llevar a cabo el análisis de accesibilidad a los hospitales nos hemos basado en las normativas vigentes referenciadas, ya que son ellas las que nos dan las principales condiciones y pautas para garantizar la autonomía y plena accesibilidad de las personas con movilidad reducida en general y personas con discapacidad en particular.

(II). MARCO NORMATIVO

En consecuencia, se hace referencia a las normativas tanto autonómica como estatal que detallan las condiciones básicas de accesibilidad.

Por un lado, se toma en cuenta el anejo II del Decreto 68/2000, de 11 de abril, sobre condiciones de accesibilidad de los entornos urbanos, espacios públicos, edificaciones y sistemas de información y comunicación, y por otro lado, el Código Técnico de la Edificación.

Comunidad Autónoma del País Vasco

En los **exteriores**, según el anejo II del Decreto 68/2000, de 11 de abril, sobre condiciones de accesibilidad de los entornos urbanos, espacios públicos, edificaciones y sistemas de información y comunicación, los elementos necesarios y básicos para la movilidad de las personas con discapacidad que se han tomado en cuenta son:

- Itinerarios peatonales.
- Tipos de pavimentos.
- Pasos de peatones.
- Escaleras.
- Rampas.
- Pasamanos.
- Aparcamientos.
- Mobiliario urbano.
- Semáforos.
- Bolardos.
- Puntos de información.
- Paradas de autobuses, marquesinas.

Exigencia básica SUA 9: Accesibilidad. CTE (Código Técnico de la Edificación)

“Se facilitará el acceso y la utilización no discriminatoria, independiente y segura de los edificios a las personas con discapacidad”.

DECRETO 68/2000. GOBIERNO VASCO	EXIGENCIA BÁSICA SUA 9: ACCESIBILIDAD. CTE
Itinerarios peatonales	
La anchura mínima de paso libre de obstáculos será de 2 m.	No presentará resaltes ni escalones aislados.
La pendiente longitudinal será $\leq 6\%$.	Los árboles, arbustos, etc. nunca invadirán el itinerario peatonal.
La pendiente transversal será como máximo del 2% –se recomienda 1,5%–.	Ningún elemento de entrada y salida de vehículos deberá invadir el itinerario peatonal accesible.
Altura libre de paso de 2,20 m.	No presentará resaltes ni escalones aislados.
Pavimento duro, compacto y antideslizante.	
En los desniveles, cambios de cota, depresiones –rampas, escaleras, pasos subterráneos, etc.–. Se colocarán franjas señalizadoras de aviso (≥ 1 m) perpendiculares al sentido de la marcha.	
Pavimentos	
Dejar un pavimento como predominante, abarcando la mayor parte del itinerario peatonal.	No tendrán juntas con resalto de más de 4 mm.
Eje del itinerario otro pavimento que sirva como guía de dirección y de orientación a las personas con problemas visuales.	Desniveles que no excedan los 5 cm se resolverán con pendientes máximas de 25%.
Rejas y registros enrasados y cuadrículas de 1 X 1 cm.	No habrá huecos en los que pueda introducirse una esfera de 1,5 cm de diámetro.
Se cubrirán los alcorques de los árboles.	Barreras para delimitar zonas de circulación de altura mínima de 80 cm.

DECRETO 68/2000. GOBIERNO VASCO	EXIGENCIA BÁSICA SUA 9: ACCESIBILIDAD. CTE
Vados de vehículos	
Los itinerarios peatonales no deben estar afectados por las pendientes longitudinales y transversales.	<i>Los vados de vehículos no serán los mismos que los peatonales.</i>
Ancho de acera mínimo de 1,50 m con las pendientes admitidas.	
Si la acera es de 1,50 m, se rebajará el bordillo.	
Pasos de peatones	
Señalización en el itinerario peatonal por medio de "franjas señalizadoras". Igual o mayor a 1 m de ancho en el eje del paso peatonal.	<i>Encuentro entre plano inclinado del vado y calzada, enrasado.</i>
Señalización del paso.	<i>Los vados peatonales formados por tres planos deben tener la misma pendiente.</i>
Pendiente longitudinal máxima 8%.	<i>Los desniveles laterales deben estar protegidos mediante un elemento puntual en cada lateral del plano inclinado.</i>
Pendiente transversal 1,5% máximo.	<i>El ancho mínimo del plano inclinado a cota de calzada debe ser de 1,80 m.</i>
Ancho de acera mínimo de 1,50 m.	<i>Señalización con pintura antideslizante.</i>
A cota de calzada.	<i>Visibilidad adecuada de los peatones hacia los vehículos y viceversa.</i>
Ancho igual al paso de peatones.	
Isletas al mismo nivel que la calzada y del ancho del paso de peatones.	
En isletas de doble sentido y con tres o más carriles, el fondo mínimo será de 2 m para resguardarse.	
Semáforo con señal sonora.	
Suelo antideslizante.	
En aceras estrechas, se rebajará la acera a cota de calzada en todo el ancho peatonal.	
Isletas	
La isleta intermedia será igual al paso peatonal y el pavimento igual al vado.	<i>Longitud mínima de 1,50 m.</i>
Viales de doble sentido y tres o más carriles, fondo mínimo de 2 metros.	<i>Tendrán señalización táctil.</i>
Escaleras	
No podrán construirse con peldaños aislados.	<i>Protección de desniveles: existirán barreras de protección en desniveles, huecos y aberturas con cota de más de 55 cm.</i>
Dotadas de contrahuella y carecerán de bocel.	<i>Se facilitará la percepción de las diferencias de nivel que no excedan 55 cm y que sean susceptibles de causar caídas, mediante diferenciación visual y táctil. Esta comenzará, como mínimo, a 25 cm del borde.</i>
Con pasamanos a ambos lados si superan el 1,20 m de anchura en todo el recorrido.	<i>En tramos curvos, huella mínima de 28 cm a distancia de 50 cm del borde interior y 44 cm como máximo del borde exterior.</i>
Cuando la anchura de la escalera supere los 2,40 m, también a doble altura.	<i>Franjas de pavimento táctil indicador de tipo direccional en ambos extremos de rampa o escalera.</i>
Señalización táctil en los accesos a la escalera.	
Placa de orientación en los pasamanos.	
Rampas	
Anchura mínima de 2 m en el entorno urbano y de 1,80 m en el interior del edificio.	<i>Franjas de pavimento táctil indicador de tipo direccional en ambos extremos de rampa o escalera.</i>
Pendiente máxima del 8% (se recomienda el 6%) y pendiente transversal del 1,5%.	
Longitud máxima del tramo sin rellano de 10 m.	
Accesos deben permitir una maniobra de giro de 1,80 m de diámetro.	
Pasamanos en ambos laterales, a doble altura y en todo el recorrido.	
Protección lateral en las rampas.	
Pavimento antideslizante.	
Señalización táctil en los accesos a la rampa.	
Escaleras mecánicas	
	<i>Ancho libre mínimo de 1 m.</i>
	<i>Superficie horizontal de 0,80 m antes de generar peldaños</i>
	<i>Pasamanos antes y después de la escalera al menos 0,80 m.</i>
	<i>Señalizar principio y final de la escalera con franja de pavimento táctil indicador direccional.</i>

(II). MARCO NORMATIVO

DECRETO 68/2000. GOBIERNO VASCO	EXIGENCIA BÁSICA SUA 9: ACCESIBILIDAD. CTE
Pasamanos	
No se colocarán encastrados.	No serán escalables.
Se rematarán de forma que se eviten los enganches.	Aberturas y espacios libres entre elementos verticales no superarán los 10 cm.
Serán dobles, a 100 +/- 5 cm y a 70 +/- 5 cm, y se prolongarán 45 cm en los extremos de las rampas/escaleras, garantizando la cobertura de todo el tramo de escalera/rampa.	
Se dispondrán placas de orientación táctil en los pasamanos de escaleras y rampas en sistema braille y altorrelieve.	
Parques, jardines, espacios libres públicos	
Caminos o sendas de 2 m.	Itinerario peatonal accesible, prohibida la utilización de tierra suelta, grava o arena.
Pavimento indeformable y antideslizante, contrastado.	Bancos accesibles.
Plataformas elevadas de más de 40 cm con elementos de protección.	Información para la orientación y localización de itinerarios.
Plantaciones de árboles sin invadir itinerario peatonal en menos de 2,20 m.	Los mapas, planos o maquetas táctiles no tendrán cristales ni obstáculos enfrente. Situados en los accesos principales entre 0,90 y 1,20 m de altura. En relieve y contrastado.
Mobiliario urbano alineado.	
Planos táctiles.	
Aparcamientos	
Reserva de una plaza por cada 40 o fracción para vehículos que transporten personas con movilidad reducida.	Espacio de transferencia de 1,50 m de ancho mínimo. Dos espacios pueden compartir este espacio de transferencia.
Plazas cercanas a itinerarios peatonales y de accesos a edificios.	Plazas en línea tendrán zona de aproximación y transferencia posterior de un ancho igual a la plaza y longitud mínima de 1,50 m.
Símbolo internacional de accesibilidad tanto vertical como horizontalmente.	
Señalizado con prohibición de aparcar para el resto de vehículos.	
Señalización horizontal antideslizante.	
Entre dos plazas reservadas el recorrido no superará los 250 m.	
Se garantizará el acceso de personas usuarias de silla de ruedas desde la plaza reservada al itinerario peatonal o acera, evitándose situaciones de riesgo.	
Dimensiones mínimas de las plazas 6 X 3,60 m en aparcamiento en línea y de 5 X 3,60 m en aparcamiento en batería.	
Cuando se sitúen en el interior de la edificación, se reservarán preferentemente en plantas a nivel de calle, facilitando la evacuación en caso de emergencia y junto a las zonas de acceso peatonal.	
Mobiliario urbano	
No interferirá en la accesibilidad.	Inexistencia de cantos vivos.
Todos los elementos de uso público, fuentes, bancos etc. se diseñarán y ubicarán de forma que puedan ser utilizados por personas con dificultades de accesibilidad.	Mobiliario urbano alineado junto a la banda exterior de la acera. A 0,40 m del límite entre bordillo y calzada.
Los elementos salientes de fachada deberán estar situados con el borde inferior superando la altura de 2,20 m.	Elementos transparentes con bandas opacas de color vivo y contrastado y abarcando toda la anchura de la superficie vidriada.
Cualquier elemento con altura inferior a 2,20 m se prolongará hasta el suelo.	
El mobiliario urbano debe estar colocado en el sentido longitudinal del itinerario peatonal.	
En aceras, estarán colocados en el borde exterior y sin reducir el itinerario peatonal a menos de 2 m.	
No deben invadir los vados peatonales.	
Los elementos transparentes tendrán dos bandas señalizadoras horizontales de 20 cm de ancho. Colocados a doble altura, 1,50 m y 0,90 m.	
Semáforos	
Sistema de emisión de sonidos.	Pulsador situado a distancia no superior a 1,50 m del límite externo del paso de peatones, evitando obstáculos.
Pulsador para accionar el cambio de luz estará a una altura de entre 0,90 a 1,20 m.	Diámetro mínimo de 4 cm y emisión de tono o mensaje de voz de confirmación al ser pulsado. Icono y textura de reconocimiento. Flecha direccional.
Bolardos	
Serán visibles por volumen y color, y no serán susceptibles de enganches.	Altura situada entre 0,75 y 0,90 m de ancho o diámetro mínimo de 10 cm, y diseño redondeado y sin aristas.
	Color contrastado con el pavimento.
	Alineados y sin invadir el itinerario peatonal.

DECRETO 68/2000. GOBIERNO VASCO	EXIGENCIA BÁSICA SUA 9: ACCESIBILIDAD. CTE
------------------------------------	---

Puntos de información

Los paneles de información, carteles, puntos de información interactivos, etc. deberán estar situados a una altura que permita, por el tamaño de letra y contraste cromático, la lectura a todo tipo de usuario.

Los elementos manipulables que tengan medios informáticos de interacción con el público deben tener adaptaciones que permitan el uso de braille o conversión en voz y la ampliación de caracteres.

Los sistemas de información interactivos deben ser fácilmente localizables y accesibles. Deben permitir un radio de giro de 1,80 m de diámetro libre de obstáculo.

Teclado entre 0,90 y 1,20 m de altura y ligeramente inclinado y pequeña repisa de punto de apoyo.

Pantalla inclinada entre 15° y 30° a una altura entre 1 y 1,40 m, y bien visible también para una persona sentada.

Paradas de autobuses, marquesinas

Algún lateral y en la zona de espera y andén existirá una franja libre de obstáculos con ancho libre de 1,80 m.

Situadas próximas al itinerario peatonal y sin invadirlo.

Asientos con altura de 45/50 cm.

Información sobre recorridos y horarios según anejo IV sobre accesibilidad en la comunicación.

Parada cercana a vado peatonal.

Si hay plataforma, será con el mismo pavimento y características que la acera con bordillo de 20 cm de altura.

Si tiene elementos transparentes, deberá tener bandas señalizadoras a doble altura.

En el **espacio interior** de los hospitales, según el anejo III de las Condiciones Técnicas sobre Accesibilidad en los edificios del Decreto 68/2000, de 11 de abril, sobre condiciones de accesibilidad de los entornos urbanos, espacios públicos, edificaciones y sistemas de información y comunicación, así como la Exigencia básica SUA 9: Accesibilidad del CTE (Código Técnico de Accesibilidad), los elementos necesarios y básicos para la movilidad de las personas con discapacidad que se han tomado en cuenta son:

DECRETO 68/2000. GOBIERNO VASCO	EXIGENCIA BÁSICA SUA 9: ACCESIBILIDAD. CTE
------------------------------------	---

Accesos

Deben estar al mismo nivel que el pavimento exterior.

Si hay escaleras, estas deberán complementarse con rampa.

Los itinerarios peatonales o comunicaciones entre edificios cumplirán lo referente a itinerarios peatonales.

Las áreas libres de edificación, como pasillos o porches, deben estar señalizadas con pivotes luminosos a ambos márgenes para que los delimiten en la oscuridad.

Puertas

Destacar la puerta del resto de fachada mediante contraste cromático y debe contar con buena iluminación.

Fuerza de apertura de las puertas de salida: ≤ 25 N.

Cartel informador del número o letra e informando también del uso del edificio. Colocado a la derecha de la puerta de acceso y situado a una altura entre 1,50 y 1,60 m del suelo.

Distancia desde mecanismo de apertura hasta el rincón: $\geq 0,30$ m.

Los sistemas de comunicación, llamada o apertura se situarán junto a la puerta en la parte izquierda y a una altura comprendida entre 0,90 y 1,20 m. Estos sistemas deberán ser utilizables por personas con dificultades de manipulación.

Los sistemas de apertura de puerta mediante porteros automáticos cuyo accionamiento se realice por pulsador, introducción de tarjeta o cualquier otro mecanismo similar estarán situados entre 0,90 y 1,20 m, y adoptarán los medios técnicos necesarios que supongan liberar el sistema de seguridad de la puerta o cancela hasta completar la maniobra de apertura y cierre.

A ambos lados de la puerta debe existir un espacio libre horizontal, no barrido por las hojas de la puerta, que permita describir un círculo libre de obstáculos de 1,80 m de diámetro.

(II). MARCO NORMATIVO

DECRETO 68/2000. GOBIERNO VASCO	EXIGENCIA BÁSICA SUA 9: ACCESIBILIDAD. CTE
Puertas	
Angulo de apertura no inferior a 90°.	<i>Distancia desde mecanismo de apertura hasta el rincón: $\geq 0,30$ m.</i>
Ancho mínimo de hueco de paso debe ser de entre 0,90 y 1,20 m en las puertas automáticas.	
En puertas de dos hojas, la que habitualmente se abra debe dejar un hueco de paso libre de 0,90 m de ancho.	
Los muelles o dispositivos de cierre automático de apertura de la puerta no deben superar los 30 newton.	
Las puertas de emergencia deben disponer de doble barra, a 0,90 m y a 0,20 m, la inferior de forma plana. Accionamiento por presión.	
En puertas automatizadas, el tiempo programado de apertura será el adecuado para el paso de la persona con movilidad reducida y no superará los 0,5 m/s.	
Las puertas acristaladas estarán provistas de doble banda de señalización horizontal de marcado contraste cromático a 1,50 y 0,90 m de altura. <ul style="list-style-type: none">- Vidrio de seguridad.- Zócalo protector a 0,40 m de altura.	
Puertas interiores lo bastante ligeras como para facilitar la apertura con una sola mano.	
Con espacio libre de obstáculos y con anchura suficiente (0,90 m mínimo para las puertas de dos hojas), que garantice la maniobra de la silla de ruedas.	
Con dispositivos de accionamiento manual (picaportes, tiradores ergonómicos) a la altura adecuada (0,90-1,20 m) y dentro de la zona de acción de las personas con movilidad reducida. Prohibidos los tipo "pomo".	
Los tiradores deben estar situados entre 0,90 y 1,20 m de altura. Si están verticalmente situados, en la parte inferior de la puerta deben dejar 40 cm libres. Situados a 4 cm del plano de la puerta.	
Vestíbulos	
Se debe poder describir un círculo de 1,80 m de diámetro.	<i>Los felpudos y moquetas estarán encastrados o fijados al suelo.</i>
Iluminación permanente y sin sombras, mínimo 300 lux. Evitar el deslumbramiento entre el exterior y el interior.	<i>Se señalarán los itinerarios accesibles, con los puntos de atención accesibles, mediante banda señalizadora de acanaladuras paralelas a la dirección de la marcha y con ancho de 40 cm y profundidad de 3 +/- 1 mm en interiores y 5 +/- 1 mm en exteriores, y contrastado con el pavimento.</i>
Contraste cromático entre suelos y paredes.	<i>Percepción de las diferencias de nivel que no excedan de 55 cm, mediante diferenciación visual y táctil, mínimo a 25 cm del borde.</i>
Pavimentos antideslizantes.	
Debe haber planos y maquetas en los vestíbulos.	
Pulsadores de alarma	
	<i>Situados entre 80 y 120 cm de altura, elementos de mando y control. Y entre 40 y 120 cm si son tomas de corriente o de señal.</i>
	<i>Distancia a encuentros en rincón, de 35 cm mínimo.</i>
	<i>Interruptores y pulsadores accionables mediante puño cerrado, codo y con una mano, o de tipo automático.</i>
	<i>Contraste cromático con el entorno.</i>
	<i>No admisibles interruptores de giro y palanca.</i>
	<i>No se admite iluminación con temporización en cabinas de aseos accesibles y vestuarios accesibles.</i>
	<i>Los desniveles se salvan mediante rampa accesible o ascensor accesible. No se admiten escalones.</i>
Pasillos	
Cuando existan desniveles, deberán existir rampas para salvarlos.	
Colores contrastados entre suelo y paredes.	
Estarán libres de obstáculos en un prisma de 2,20 m de altura y 1,80 m de ancho. Sin invasión de mobiliario, radiadores, extintores o elementos análogos.	
Franjas guías de dirección.	
Pavimentos antideslizantes, continuos, sin bordes o pliegues.	
Más de 100 m de itinerario debe haber para sillas de ruedas de personas con dificultades en la deambulación. 1 por cada 100 personas de ocupación máxima previsible.	
Cuando sea necesario colocar elementos de mobiliario en pasillos, estarán colocados todos en el mismo lado.	
Estarán debidamente iluminados.	

DECRETO 68/2000. GOBIERNO VASCO	EXIGENCIA BÁSICA SUA 9: ACCESIBILIDAD. CTE
Ventanas	
Los mecanismos y cierres de ventana estarán a una altura entre 0,80 y 1,10 m, sin obstáculos que dificulten el alcance.	
La apertura de la ventana no invadirá el pasillo en una altura inferior a 2,20 m.	

Comunicaciones verticales:

DECRETO 68/2000. GOBIERNO VASCO	EXIGENCIA BÁSICA SUA 9: ACCESIBILIDAD. CTE
Escaleras	
No puede haber peldaños aislados.	<i>También contará con pasamanos al menos un lado de las escaleras que salven una altura mayor de 55 cm.</i>
Altura libre de paso mínima bajo las escaleras de 2,20 m.	<i>Las bandas señalizadoras visuales y táctiles serán de color contrastado con el pavimento, con relieve y de 3 +/- 1 mm en interiores y 5 +/- 1 mm en exteriores. Para señalar el arranque de escaleras, tendrán 80 cm de longitud en el sentido de la marcha, el ancho del itinerario y acanaladuras perpendiculares al eje de la escalera.</i>
Deben tener contrahuella y carecer de bocel.	
Prohibido solapar escalones.	
El intradós del tramo más bajo de la escalera debe estar cerrado hasta una altura mínima de 2,20 m.	
Todas las escaleras deben tener pasamanos a ambos lados si tienen más de 1,20 m de ancho y en todo el recorrido. Si superan los 2,40 m, debe haber pasamanos intermedios.	
Debe disponerse de señalización táctil en los accesos a las escaleras.	
Escaleras debidamente iluminadas.	
Rampas	
Ancho mínimo de 1,80 m.	<i>Pendiente de 8% en longitudes menores a 6 m y del 6% en el resto de casos.</i>
En la prolongación de la rampa no puede haber ninguna escalera a menos de 3 m de distancia que conduzca hacia abajo.	<i>Longitud máxima de 9 m máximo.</i>
Pendiente máxima permitida del 10% en longitudes no superiores a 3 m y en el resto de 8%, recomendándose 6%.	
Longitud máxima del tramo sin rellano de 10 m.	
Rellanos intermedios de 1,80 m de longitud.	
En accesos debe poder describirse un círculo de 1,80 m de diámetro.	
Pavimento antideslizante.	
Laterales con bordillos resaltados de 5 cm.	
Cuando el tramo supere una longitud de 2 m, debe tener pasamanos a ambos lados.	
Pasamanos	
Diseño anatómico, con forma que se adapte a la mano. Se recomienda sección circular entre 4 y 5 cm de diámetro.	
Pasamanos dobles y continuos. El superior a 100 +/- 5 cm y el inferior a 70 +/- 5 cm.	
Deben prolongarse 45 cm en los extremos de escaleras y rampas, siempre que no invadan itinerarios ni superficies de encuentro o giro. En estos casos, como mínimo debe cubrir el largo de la escalera.	
Estarán rematados, evitando enganches.	
Color contrastado con el resto de elementos.	
Deben tener placas de orientación en pasamanos de escaleras y rampas.	
Ascensores	
Plataforma de acceso en la que se pueda describir un círculo de 1,80 m de diámetro.	
Señalar el área de acceso al ascensor con 100 lux a nivel de suelo y la colocación de franja señalizadora de textura y color contrastado que indique la zona de embarque. Superficie de 1,50 X 1,50 m.	

(II). MARCO NORMATIVO

DECRETO 68/2000. GOBIERNO VASCO	EXIGENCIA BÁSICA SUA 9: ACCESIBILIDAD. CTE
<p>Indicadores de piso a 1,50 m de altura. Al lado derecho en la jamba del marco exterior, información en relieve y sistema braille.</p> <p>Avisadores luminosos y sonoros.</p> <p>Confirmación de registro de llamada por medio de señal acústica y luminosa.</p> <p>Apertura de la puerta con señal acústica.</p> <p>Indicadores luminosos con el sentido de la marcha, subida o bajada.</p> <p>Pulsadores por presión e instalados a una altura entre 0,90 y 1,20 m, colocados en todas las plantas del mismo lado. Con buena iluminación y bien contrastado con la superficie.</p> <p>Botonera con caracteres bien legibles por su tamaño, en altorrelieve y braille, con buen contraste cromático con el resto de la botonera.</p>	
Cabina	
<p>Dimensiones interiores libres de obstáculos, de 1,40 m de profundidad y 1,10 m de ancho mínimo. Si la entrada y salida es en distinta dirección, debe tener 1,80 m de profundidad y 1,50 m de ancho.</p> <p>La diferencia de nivel entre cabina y plataforma de acceso no será de más de 20 mm y la separación no superará los 35 mm.</p> <p>Pavimento duro, antideslizante en seco y mojado, liso y fijo.</p> <p>Botonera en un lateral a la puerta de embarque principal y a una altura entre 0,90 y 1,20 m. La distancia a cualquier otra pared será al menos de 400 mm.</p> <p>Los pulsadores se accionarán por presión y con iluminación al ser pulsados. Coloración distinta al resto de la botonera. Bien contrastado con el color de fondo, como el resto de la cabina.</p> <p>Pulsadores con números en altorrelieve y sistema braille.</p> <p>Pulsador de alarma y parada bien diferenciado del resto.</p> <p>Marcador posicional luminoso que señale la planta tanto en parada como en tránsito.</p> <p>Llegada al piso y apertura de la puerta señalizada con indicador acústico.</p> <p>Iluminación homogénea no inferior a 100 lux.</p> <p>Pasamanos continuo a 0,90 +/- 5 m.</p> <p>Espejo frente a puerta de acceso.</p>	
Puertas de ascensor	
<p>Puertas automáticas.</p> <p>Sistema de detección para impedir cierre automático</p> <p>Ancho libre de paso de 0,90 m.</p>	
Escaleras mecánicas	
<p>Se complementarán con ascensor.</p> <p>Ancho libre mínimo de 1 m.</p> <p>Pasamanos a 90 +/- 5 cm prolongados en 45 cm.</p>	
Plataforma elevadora vertical	
<p>Zona de embarco y desembarco de 1,80 m de diámetro.</p> <p>Mandos tanto en plataforma como en zona de embarque y desembarque a una altura entre 0,90 y 1,20 m.</p> <p>Panel de instrucciones de uso.</p> <p>Dimensiones mínimas de 1,40 m de largo por 1,10 m de ancho. Barrera de protección y topes de seguridad.</p> <p>Capacidad de elevación mínima de 250 kg.</p> <p>Puertas de plataforma de 0,90 m.</p>	
Plataforma de traslación oblicua Solo se colocará cuando no exista otra posibilidad de eliminar la barrera existente.	
<p>Embarque y desembarque igual que las plataformas verticales.</p> <p>Dimensiones mínimas de 1,25 m de largo por 1 m de ancho.</p> <p>Barrera de protección y topes de seguridad.</p> <p>Capacidad de elevación mínima de 250 kg.</p>	
Condiciones generales	
<p>Pavimentos antideslizantes.</p> <p>Procurar diferenciar entornos y ambientes por medio de diferencia cromática e intensidad de iluminación, resaltando puntos de interés, como puntos de información y puertas.</p>	

DECRETO 68/2000. GOBIERNO VASCO	EXIGENCIA BÁSICA SUA 9: ACCESIBILIDAD. CTE
Elementos visuales, información, señalización, rotulación	
<p>Plano de lectura a 1,50 m. Segunda línea visual para personas usuarias de silla de ruedas desde 60 a 145 cm.</p> <p>La información contenida en los indicadores será accesible mediante la inclusión de sistema braille y macrocaracteres marcados en altorrelieve. No estará protegida por pantallas o cristalerías que puedan producir reflejos o deslumbramientos.</p> <p>Ubicación en lugares accesibles y fácilmente localizables. La información ha de facilitar su lectura y comprensión por cualquier persona. Contraste cromático marcado entre la información y el fondo.</p> <p>Las franjas táctiles se emplean para señalar escaleras, rampas, etc., cumpliendo la doble función de información y aviso.</p> <p>Las franjas guía de dirección deben orientar hacia las zonas y elementos de interés.</p>	
Mostradores, ventanillas de atención	
<p>Máximo a 1,10 m de altura. Con tramo de 1,20 m de longitud mínima, a una altura de 0,80 m y hueco libre de obstáculos de 0,70 m de alto y 0,50 m de profundidad.</p>	<p><i>Mobiliario fijo de zonas de atención al público incluirá al menos un punto de atención accesible o un punto de llamada accesible para recibir asistencia.</i></p> <p><i>Si dispone de intercomunicación, esta tendrá bucle de inducción u otro sistema adaptado a tal efecto.</i></p> <p><i>Punto para recibir asistencia: comunicado mediante itinerario accesible con entrada accesible. Sistema de intercomunicador mediante mecanismo accesible con rótulo informativo y que permita la comunicación bidireccional con personas con discapacidad auditiva.</i></p>
Salas de estar, salas de reuniones, salón de actos, etc.	
<p>Garantizar acceso de manera autónoma.</p> <p>Espacio reservado y señalizado para personas con movilidad reducida. 2 espacios para personas usuarias de silla de ruedas de 1,40 m X 1,10 m y 2 asientos para personas usuarias de ayudas en la deambulación o personas con movilidad reducida, situados a 0,45 m de altura y reposabrazos a 0,20 m desde el asiento y abatibles, con un frente libre de 0,90 m.</p> <p>Se debe garantizar el acceso al estrado de manera autónoma.</p>	<p><i>Áreas de estancia deben disponer de plaza reservada a personas con movilidad reducida de 1,50 m de longitud y 1 m de ancho, ubicadas lo más cerca posible al itinerario peatonal. Una plaza reservada para usuarios de silla de ruedas por cada 100 asientos o fracción.</i></p> <p><i>En espacios con más de 50 asientos y actividad de componente auditivo, debe haber una plaza reservada para personas con discapacidad auditiva por cada 50 o fracción. Plaza con bucle de inducción o cualquier otro dispositivo adaptado a tal efecto.</i></p> <p><i>Asiento anejo para un acompañante.</i></p> <p><i>Dispositivos y nuevas tecnologías que faciliten la interacción y utilización por parte de todas las personas.</i></p>
Máquinas expendedoras	
<p>Sistema braille y macrocaracteres en altorrelieve.</p> <p>Información sonora.</p> <p>Dispositivos de pago entre 0,90 y 1,20 m.</p> <p>Productos expendidos a 0,70 m de altura.</p>	
Sistemas de información-comunicación	
<p>Megafonía amplificada con bucles de inducción magnética (modo T).</p> <p>Teleindicadores con textos en marcado contraste cromático con el fondo.</p> <p>Información sonora.</p>	<p><i>Ubicación cercana al itinerario peatonal, área de uso frontal libre de obstáculos. Inscripción de un círculo de 1,50 m.</i></p>
Bocas contenedores, papeleras, buzones y otros análogos	
<p>Instalados a 0,90 cm de altura, sin obstáculos o bordes que sobresalgan del paramento donde se sitúen.</p>	
Servicios higiénicos, vestuarios y duchas	
<p>Reserva de elementos, uno para cada sexo por cada 10 o fracción.</p> <p>Círculo libre de obstáculos de 1,80 m de diámetro en el acceso al aseo.</p>	<p><i>Un aseo accesible por cada 10 unidades o fracción de inodoros instalados, pudiendo ser de uso compartido por ambos sexos.</i></p> <p><i>En cada vestuario, una cabina de vestuario accesible, aseo accesible y ducha accesible por cada 10 unidades o fracción. Si no hay cabinas individuales, se dispondrá al menos una cabina accesible.</i></p>

(II). MARCO NORMATIVO

DECRETO 68/2000. GOBIERNO VASCO	EXIGENCIA BÁSICA SUA 9: ACCESIBILIDAD. CTE
Puertas con ancho libre de paso de 0,90 m, zócalo protector en ambas caras de 30 cm de altura. Apertura hacia el exterior o tipo corredera.	
Baterías de urinario, al menos uno a 0,45 m de altura. Sin pedestales ni resaltes.	
Los vestuarios, aseos, duchas, etc., aislados, deben ser accesibles para PMR. En acumulación de elementos se reservará un elemento para cada sexo, por 10 o fracción.	
Cabina de inodoro adaptado	
Debe tener señalización con SIA en la puerta.	<i>Pictograma normalizado de sexo en altorrelieve y contraste cromático, entre 0,80 y 1,20 m junto al marco a la derecha de la puerta y en el sentido de la entrada.</i>
Sistema de alarma a 0,40 m del suelo, tipo cordón.	<i>Espacio libre inferior del lavabo de 70 cm de altura y 50 cm de profundidad.</i>
Inscripción de círculo en interior de 1,50 m de diámetro hasta 0,70 m de altura. Se recomienda 1,80 m.	
Lavabo sin pedestal a 0,80 m de altura, grifo monomando o automático.	
Pavimento antideslizante en seco y en mojado.	
Sumideros enrasados y antideslizantes. Ranuras de 1 X 1 cm.	
Espejos con el borde inferior a una altura máxima de 0,90 m con ligero desplome.	
Perchas, toalleros, repisas, etc. Al menos uno estará entre 0,90 y 1,20 m de altura.	
Tuberías de agua caliente protegidas y aisladas térmicamente.	
Inodoro	
Altura entre 45 y 50 cm, borde exterior a 70 cm mínimo de la pared. Al menos un lateral con espacio libre de 80 cm para traslación.	<i>Espacio lateral de transferencia a ambos lados, al menos 80 cm de ancho y 75 cm de fondo.</i>
Barras rígidas en ambos laterales, al menos la del lado de acceso abatible. A una altura de 80 +/- 5 cm y con una longitud entre 80 y 90 cm.	<i>Barras de apoyo que soporten fuerza de 1 kN en cualquier dirección.</i>
Distancia de las barras al eje del inodoro de 30 a 35 cm.	
Pulsador del sistema de descarga accionable por personas con problemas de manipulación.	
Vestuarios	
Serán individuales y no formarán recintos separados, complementándose con inodoro y lavabo adaptados.	<i>Apertura hacia el exterior o corredera.</i>
Sistema de aviso y alarma con pulsador en dos paredes a 20 cm del suelo. Uno de ellos que se puede accionar desde el inodoro.	<i>Abatible y con respaldo.</i>
Se debe poder describir un círculo de 1,80 m de diámetro en el acceso, y en el interior de 1,50 m.	<i>En el lado del asiento, barras de apoyo horizontal de forma perimetral en al menos dos paredes que formen esquina y una barra vertical en la pared a 60 cm de la esquina o del respaldo del asiento.</i>
Puertas de 90 cm de hueco libre de paso. Zócalo protector en ambas caras de 30 cm de altura.	<i>Suelo enrasado con pendiente de evacuación <=2%.</i>
Banco adosado a la pared de 0,60 m de ancho, 1,50 m de largo y una altura entre 0,45 y 0,50 m.	
Ducha con asiento abatible de 0,60 m de fondo a una altura entre 0,45 y 0,50 m.	
Barras rígidas al menos en un lateral, recomendándose en ambos lados. Abatible la del lado de acceso. A 80 +/- 5 cm de altura y entre 80/90 cm de longitud. Distancia al eje del asiento de 30 a 35 cm.	
Debe disponer de pasamanos en las paredes del vestuario y duchas a 90 +/- 5 cm de altura.	
Pavimento antideslizante, tanto en seco como en mojado.	
Grifería ergonómica tipo monomando de palanca larga con posibilidad de regular la temperatura y a 0,90 m de altura.	
Surtidor de agua manejable por personas con problemas de manipulación, regulable en altura sobre barra vertical, a un lado del asiento.	
Tuberías de agua caliente protegidas con material aislante.	
Duchas sin resalte alguno, a nivel del pavimento, con pendiente adecuada.	
Bañera	
Al lado de la bañera espacio libre de 1,80 m de diámetro.	
Barras colocadas en diagonal o verticalmente abarcando una altura entre 0,70 y 1 m desde el suelo de la bañera.	
Grifería centrada longitudinalmente.	
Borde superior a 0,45 m máximo.	
Ayuda técnica para entrar y salir de la bañera.	

DECRETO 68/2000. GOBIERNO VASCO	EXIGENCIA BÁSICA SUA 9: ACCESIBILIDAD. CTE
Mobiliario	
Pasos principales entre mobiliario de 1,80 m.	
Todo el mobiliario con bordes o esquinas romos.	
Mobiliario fácilmente localizable, con buena iluminación y fácilmente detectable con bastón de movilidad.	
Los asientos en zonas de espera se deben disponer de forma regular. Si hay filas, la distancia mínima entre ellas será de 0,90 m al menos un asiento a 45 cm de altura y con reposabrazos abatible a 20 cm del asiento.	
Armarios	
Altura libre sobre el suelo de 0,35 m.	
No sobrepasar 1,60 m de altura.	
Debe disponer en su interior de barra para percha entre 0,80 y 1,10 m.	
Teléfonos	
Teléfonos públicos aislados. Serán accesibles para PMR	
Diales, monederos y tarjeteros a 0,90 m de altura.	
Teclado manejable por personas con problemas en la manipulación. Numeración bien visible por tamaño y contraste.	
Repisa de apoyo a 0,80 m de altura, 0,70 m de altura libre por debajo.	
Fácilmente localizables y accesibles, permitiendo un radio de giro en el acceso frontal de 1,80 m libre de obstáculos.	
Mecanismos de accionamiento de la electricidad y alarma	
Estarán colocados a una altura entre 0,90 y 1,20 m.	<i>Distancia a encuentros con rincón de 35 cm como mínimo.</i>
Coloración contrastada con el paramento donde se instalen.	<i>Interruptores y pulsadores de alarma de fácil accionamiento mediante puño cerrado, codo y con una mano o de tipo automático.</i>
	<i>No deben ser interruptores de giro o palanca.</i>
	<i>No se admite iluminación por temporización en cabinas de aseos accesible y vestuarios accesibles.</i>
Cajeros y elementos interactivos	
Fácilmente localizables y accesibles, se debe permitir radio de giro de 1,80 m de diámetro en el frontal de acceso.	
Teclado a una altura entre 0,90 y 1,20 m de altura, ligeramente inclinado en el plano horizontal o vertical, con repisa de apoyo.	
Pantalla inclinada entre 15° y 30°, a una altura entre 1 y 1,40 m.	
Información y señalización	
Los indicadores deben ser accesibles y se deben poder leer por una persona sentada y personas con problemas de visión.	
No deben interferir los itinerarios peatonales ni el uso de mobiliario.	
Si se sitúan fuera de la pared, en paramentos, deben proyectarse hasta el suelo y con aristas redondeadas.	
Fácilmente localizables e iluminados uniformemente con elevado nivel luminoso.	
Aparcamientos	
Número mínimo de plazas reservadas: 1 por cada 40 o fracción.	<i>Dispondrán de espacio anejo de aproximación y transferencia, lateral de 1,20 m de ancho si es en batería, pudiendo compartirse por dos plazas contiguas y trasero de 3 m de longitud si es en línea.</i>
Dentro de la edificación se reservarán preferentemente situadas a nivel de calle y junto a zonas de acceso peatonal.	<i>En pública concurrencia, debe haber una plaza accesible por cada 33 plazas de aparcamiento o fracción.</i>
Dimensiones mínimas de 6 m de largo por 3,60 m de ancho en aparcamientos en línea y 5 X 3,60 m de ancho en aparcamientos en batería.	
Habitaciones (en habitaciones se han tomado en cuenta las medidas para una vivienda para personas usuarias de silla de ruedas o movilidad reducida)	
Puertas con hueco de paso libre de 0,90 m. Podrán abrirse y maniobrarse por personas con problemas de manipulación. El sentido de apertura de las puertas de los aseos nunca será hacia el interior, pudiendo ser correderas.	<i>Distancia desde el mecanismo de apertura hasta el encuentro en rincón de $\geq 0,30$ m.</i>
Vestíbulos o distribuidores en los que se pueda describir un círculo de 1,80 m de diámetro libre.	<i>No se admiten escalones.</i>

(II). MARCO NORMATIVO

DECRETO 68/2000. GOBIERNO VASCO	EXIGENCIA BÁSICA SUA 9: ACCESIBILIDAD. CTE
Pasillos con ancho mínimo de 1,20 m.	En la terraza habrá espacio de giro de 1,20 m de diámetro libre de obstáculos.
Terrazas: se ejecutará sin grandes pendientes, ni escalones para su acceso. Tomar en cuenta el diseño del parapeto o barandilla de protección para dejar libre el campo visual de una persona sentada.	Los interruptores, enchufes, válvulas y llaves de corte, cuadros eléctricos, intercomunicadores, carpintería, exterior, etc. serán mecanismos accesibles que son los que cumplen las siguientes características: situados a una altura comprendida entre 80 y 120 cm cuando se trate de elementos de mando y control y entre 40 y 120 cm cuando sean tomas de corriente o de señal.
Sumideros antideslizantes aun en mojado. Rejas con aperturas máximas de 1 cm y disposición del enrejado que impida el tropiezo de las personas que utilicen bastones o sillas de ruedas.	La distancia a encuentros en rincón es de 35 cm como mínimo. Los interruptores y pulsadores de alarma de fácil accionamiento mediante puño cerrado, codo y con una mano, o bien de tipo automático. Con contraste cromático respecto del entorno. No se admiten interruptores de giro y palanca. No se admite iluminación con temporización en cabinas de aseos accesibles y vestuarios accesibles.

Problemas sensoriales

Formas sencillas de orientación.
Evitar obstáculos.
Adaptación de luz.
Ampliación de imágenes.
Información acústica.
Información táctil y cinestésica.
Timbre de llamada o vídeoportero.

Accesibilidad en la comunicación

Se señalará la información posicional, direccional y de emergencia más importante y de mayor interés.	Todo itinerario deberá tener acceso a la información necesaria para orientarse de manera eficaz durante todo el recorrido y poder localizar los distintos espacios y equipamientos de interés. La información deberá ser comunicada de manera analógica a través de un sistema de señales, rótulos e indicadores, distribuidos de manera sistematizada en el área de uso peatonal, instalados y diseñados para garantizar una fácil lectura en todo momento.
Indicadores: caracteres en altorrelieve y braille. Altura mínima de 1 mm y máxima de 1,5 mm, y ancho máximo de 1 mm. Debajo del texto impreso en altorrelieve estará el texto en braille.	Se agruparán en el menor número de soportes y ubicarán en la banda exterior de la acera, a 0,40 m del límite entre el bordillo y la calzada.
No tendrán protección por pantalla o cristalera. Iluminados uniformemente.	Si estrechan el ancho libre de paso, se podrán colocar adosados en la fachada a una altura mínima de 2,20 m.
Situados en lugares accesibles, fácilmente localizables y de interés general. No debe existir excesiva información en el mismo espacio.	Luminarias colocadas uniformemente, en línea como guía de dirección. Resaltar puntos de interés.
Indicadores adosados a superficies: fácilmente accesibles a una distancia máxima de 5 cm, altura media aproximada de colocación entre 1,50 y 1,70 m.	Salidas de emergencia: sistema de señalización acústica y visual, y conectado al sistema general de emergencia.
Indicadores con información principal remitiendo a persona o punto de información más cercano para ampliar la información.	Los vehículos de emergencia dispondrán de un sistema conectado a semáforos instalados en su entorno inmediato, que se activará automáticamente en caso de salida o llegada del vehículo. El semáforo emitirá señal luminica y acústica.
Toda rotulación se realizará impresa con caracteres en altorrelieve y en sistema braille.	Rótulo, plafón o cartel que interactúe con el brazo. Se utilizará el braille y la señalización en altorrelieve: braille en la parte inferior izquierda, a una distancia mínima de 1 cm y máxima de 3 cm del margen izquierdo e inferior del rótulo. Símbolos y pictogramas de fácil comprensión. La altura de los símbolos no será inferior a los 3 cm. Relieve entre 1 y 5 mm para las letras y 2 mm para los símbolos.
Planos en relieve y maquetas: se colocarán en espacios libres públicos de grandes dimensiones, en vestíbulos y en edificios que tengan varias alturas. Cercanos a la puerta de acceso. Recogerán espacios, itinerarios y dependencias más utilizados o de mayor interés. No estarán cubiertos. Realizados en relieve y contrastada figura-fondo. Se recomienda la disponibilidad de planos sonoros. Situados entre 0,90 y 1,20 m de altura.	Cuando el itinerario peatonal no disponga de línea de fachada o elemento horizontal que limite la zona edificada a nivel del suelo, se colocará una franja de pavimento táctil indicador direccional de 0,40 m de ancho, colocada en sentido longitudinal a la dirección del tránsito peatonal.
Franjas señalizadoras: para señalar depresiones y cambios de cota. Como información y aviso. Franjas de 1 m ocupando el ancho del itinerario peatonal, perpendicular al sentido de la marcha. Antideslizante en seco y en mojado. No hay que usarlas de forma excesiva o inadecuada. Textura diferenciada con el pavimento.	En rampas y escaleras se colocarán franjas de pavimento táctil indicador de tipo direccional, en ambos extremos de rampas o escaleras y en sentido transversal al tránsito peatonal. Ancho igual al de la rampa o escalera y fondo de 1,20 m.
Franja-guía de dirección: comenzará en el acceso y continuará hasta la zona de interés (punto de información, ascensores, escaleras, etc.). Ancho de 1 m. Cuando haya puntos de intersección, hay que diseñar un código de texturas para cambiar de sentido.	En ascensores se colocarán franjas de pavimento táctil indicador direccional frente a las puertas del ascensor, en todos los niveles y en sentido transversal al tránsito peatonal. El ancho será igual a las puertas de acceso y con fondo de 1,20 m.

DECRETO 68/2000. GOBIERNO VASCO	EXIGENCIA BÁSICA SUA 9: ACCESIBILIDAD. CTE
<p>Placas de orientación: se colocarán en el borde lateral interno del pasamanos. La información contenida debe ser con caracteres en altorrelieve y en braille.</p>	<p><i>Se dispondrá una franja de pavimento táctil indicador direccional de 0,80 m entre la línea de fachada que materialice físicamente el límite edificado a nivel del suelo y el comienzo del vado peatonal. Dicha franja se colocará transversal al tráfico peatonal que discurre por la acera y estará alineada con la franja señalizadora ubicada en el lado opuesto de la calzada.</i></p>
<p>La información sonora se dará también de forma escrita.</p>	<p><i>Para advertir sobre la proximidad de la calzada en los cruces, se colocará sobre el vado una franja de 0,60 m de fondo de pavimento táctil indicador de botones a lo largo de la línea de encuentro entre el vado y la calzada.</i></p>
<p>La megafonía debe tener bucle magnético y amplificador. Los mensajes sonoros se darán también de forma visual.</p>	



Accesibilidad

en los hospitales analizados

c a p í t u l o

Capítulo III

Accesibilidad en los hospitales analizados

1.

Introducción

El objetivo de este capítulo es el análisis de cada una de las edificaciones que albergan los hospitales de la CAPV. Esta exposición se realiza atendiendo a las distintas etapas que configuran la cadena de accesibilidad en el ámbito sanitario.

Así, hemos de señalar que los elementos abordados en cada uno de los recintos visitados son los siguientes:

- En el entorno urbano de las edificaciones se han analizado las zonas próximas al hospital, tanto los itinerarios desde el exterior así como los del propio recinto hospitalario.
- Los aparcamientos con el fin de comprobar si disponen de plazas reservadas, sus dimensiones, el estado de los itinerarios desde los estacionamientos a los centros, etc.
- Las entradas de acceso a los edificios y las salas de espera, analizando las condiciones técnicas de las mismas: rampas, puertas, zonas de mostradores, mobiliario, etc. Los accesos a las zonas de urgencia y de los centros de Oseatek se abordan en apartados específicos.
- Las consultas, donde se trata de estudiar la accesibilidad de las consultas de cada una de las unidades hospitalarias así como de los vestuarios y aseos anexos a dichas estancias. También se analizan las cabinas de pruebas complementarias.
- Los aseos reservados para personas con movilidad reducida en los espacios comunes de las edificaciones, con el objeto de determinar su ubicación así como el cumplimiento de las condiciones técnicas de accesibilidad.

- Las habitaciones y las zonas de boxes, donde abordaremos la existencia de habitaciones reservadas y sus condiciones técnicas; los accesos y el espacio interior de la estancia; la disposición del mobiliario, los espacios de transferencia, los baños, etc.

- Asimismo, se estudia la accesibilidad de las cafeterías, salones de actos, capillas, escuelas, tanatorios, etc., en los hospitales que dispongan de dichas estancias.

Por último, teniendo en cuenta el resultado del análisis realizado sobre las condiciones técnicas de accesibilidad de las edificaciones hemos considerado preciso incluir un apartado de conclusiones en el que se recogen las indicaciones sobre las acciones concretas que se deberían llevar a cabo en cada uno de los hospitales para garantizar la accesibilidad a los servicios sanitarios a las personas con movilidad reducida.

Para ilustrar adecuadamente algunas de las situaciones que se describen en cada uno de los hospitales, se incluirán reseñas fotográficas.

2.

Hospitales de Araba/Álava

2.1. Hospital de Cuidados San Onofre

Entorno urbano

Itinerario

En la calle Salbatierrabide se dispone de marquesina sin proyección horizontal en el itinerario peatonal, que puede ser un peligro para las personas con discapacidad visual. Los

(III). ACCESIBILIDAD EN LOS HOSPITALES ANALIZADOS

árboles no tienen alcorque. La baldosa de señalización podo-táctil instalada en los vados de los pasos de peatones no dispone de suficiente contraste cromático.

Frente al nº 28 de la calle Salbaterrabide hay un escalón en el itinerario peatonal sin señalizar con contraste cromático, que puede causar tropiezos y caídas.

El exterior del recinto hospitalario, si bien se encuentra en obras el día de la visita, debemos destacar que la señalización exterior de la entrada principal del edificio es nula. Al tratarse de un recinto amplio no tiene un itinerario señalizado para personas con discapacidad visual.



Fachada principal.



Señalización táctil en paso de peatones sin contraste cromático adecuado.



Marquesina en itinerario peatonal. No dispone de proyección horizontal. Además, se localizan árboles sin alcorque.



Recinto interior del hospital.

Aparcamiento

Paseo del Batán

No se dispone de ninguna plaza de aparcamiento reservado para personas con discapacidad en esta calle. Es necesario instalar una plaza reservada cercana al acceso principal.



Zona de aparcamiento en el Paseo del Batán.

Entradas y salas de espera

La rampa de acceso a la **entrada principal** no dispone de descansillos intermedios, siendo una rampa de longitud mayor a 10 m. El mostrador de entrada dispone de una zona accesible. Se trata de una entrada principal provisional, ya que se encuentran de obras en el centro.



Rampa de acceso a la entrada principal.

Consultas

Las diferentes salas de consulta que se localizan en la planta baja no disponen de puerta con ancho libre de paso adecuado. La mesa de la consulta médica de la planta segunda no dispone de fondo adecuado.



Sala de estar. Espacio adecuado para la circulación de personas usuarias de silla de ruedas, aunque la puerta de acceso no dispone de ancho libre de paso adecuado.

Aseos reservados en zonas comunes

Los aseos reservados, en general, presentan características adecuadas de accesibilidad. Se ha observado en uno de ellos, que el inodoro y el papel seca manos están a una altura inadecuada; la puerta de acceso con ancho libre de paso es insuficiente y sin espacio suficiente en la zona anterior de la puerta de acceso al aseo.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES

Planta	Unidad/Zona
P 0	Vestíbulo principal
	Acceso al comedor

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES

P 1	Distribuidor 1
	Distribuidor 2
P 2	Distribuidor 3
	Distribuidor 4

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS

Planta	Unidad/Zona
P 0	Adecuar el existente en el vestíbulo principal



Aseo reservado. Alarma instalada a altura inadecuada.



Aseo reservado. Accesorios de lavabo instalados a altura elevada.



Acceso a aseo reservado. No permite realizar giro antes de la puerta. Acceso con dificultad.

Habitaciones y boxes

El hospital dispone de habitaciones adaptadas en todas las unidades, zonas o plantas. El espacio del dormitorio es adecuado, los baños presentan ciertas deficiencias de accesibilidad, como por ejemplo: la instalación de lavabo sin fondo adecuado, las barras asideras bajas, el espejo y los accesorios de lavabo altos, etc.

Las zonas de espera y de estar de hospitalización disponen de espacios reservados para las personas usuarias de silla de ruedas, si bien estas zonas no están señalizadas.

Se observan suficientes grúas de traslado.



Habitación adaptada. Espacio adecuado de maniobra para las personas usuarias de silla de ruedas.



Baño en habitación adaptada. Inodoro adaptado adecuadamente.



Baño en habitación adaptada.

Otras estancias**Cafetería**

La puerta de acceso al comedor, de uso exclusivo para los pacientes, no dispone del ancho libre establecido en la normativa. En el espacio inmediatamente posterior a la puerta se permite realizar el giro.

La distribución del mobiliario no es la adecuada, por lo que las personas usuarias de silla de ruedas no pueden acceder a las diferentes mesas. La dimensión de las mesas es la adecuada.



Comedor para uso exclusivo de pacientes. Mobiliario distribuido inadecuadamente.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Será necesario adecuar los itinerarios existentes y mejorar la señalización de la entrada principal del hospital.

Aparcamiento

- Es preciso instalar una plaza de aparcamiento reservado en la entrada principal.

Entradas y salas de espera

- Se debe adecuar la rampa de la entrada principal.

Consultas

- Es necesario sustituir las puertas que carezcan del ancho libre adecuado e instalar mobiliario accesible.

Aseos reservados en zonas comunes

- Se deberá revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran, así como construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de “Aseos reservados en zonas comunes”.

Habitaciones y boxes

- Se deberá revisar y modificar la accesibilidad en las habitaciones reservadas que así lo requieran.

Otras estancias

- Es preciso adaptar el comedor.

2.2. Hospital de Leza

Entorno urbano

Itinerario

Tanto el acceso desde la parada de autobús, como el itinerario del recinto hospitalario son totalmente inaccesibles. En el itinerario desde la parada de autobús hasta el aparcamiento del hospital se localizan aceras sin ancho establecido en la normativa, aceras sin vados peatonales y pavimento con cejas y vegetación.

El recinto exterior del hospital dispone de un aparcamiento. Al tratarse de un aparcamiento con pavimento de gravilla, el **acceso a la entrada principal** se encuentra lleno de gravilla procedente de dicho aparcamiento, pudiendo provocar caídas a los usuarios del hospital. Así mismo, no está delimitado el itinerario, por lo que dicho acceso, habitualmente, se encuentra obstaculizado por furgonetas o camiones.

Itinerario peatonal desde la parada de autobús. La acera no dispone de vados peatonales, ni ancho establecido.



Itinerario peatonal desde el hospital. No dispone de vados peatonales, ni ancho establecido, además de cejas en el pavimento.



Cejas en el itinerario peatonal del hospital a la parada de bus.



Acceso a la entrada principal. Itinerario con gravilla y ambulancia en el itinerario como obstáculo.



Acera con ancho inadecuado y paso de peatones sin vado peatonal.



Aparcamiento

Recinto hospitalario

- Existen dos plazas reservadas, el itinerario hasta la entrada principal del hospital transcurre por carretera sin paso de peatones.
- El pavimento del aparcamiento general es de grava, totalmente inaccesible.
- No se aprecia el número total de plazas de aparcamiento generales por el tipo de pavimento, mínimamente es necesario instalar otra plaza reservada y desplazar las existentes a la entrada principal del hospital, además se deberá disponer de otra plaza reservada en la entrada del edificio anexo.



Plazas reservadas. Itinerario inaccesible hasta la entrada principal. Falta señalización vertical.



Plaza reservada. No dispone de señalización vertical.



Buzón de sugerencias instalado a demasiada altura.



Rampa de acceso a la acera del edificio de las monjas.



Rampa de acceso al edificio de las monjas, pendiente del 22%. Sin barandillas.

Entradas y salas de espera

La rampa de acceso hasta la **entrada principal** dispone de pendiente excesiva. Hay felpudos no fijos que pueden causar tropezos, y el buzón existente en el acceso, está situado a una altura excesiva en la recepción. La señalización de la entrada principal no es adecuada.

El **acceso al "edificio de las monjas"** es completamente inaccesible. Dispone de una rampa con un ancho inadecuado y la pendiente es excesiva, aproximadamente un 22% sin ningún tipo de pasamanos.



Rampa de acceso a la entrada principal.

Consultas

La **consulta de radiología** no dispone de baño ni vestuario reservado para personas con movilidad reducida. Todas las puertas de las **consultas de la planta baja** del edificio central, tienen huecos libres de paso inadecuados. El espacio interior de estas consultas es correcto si bien las camillas son de altura fija, no variable.

Las consultas del **"edificio de las monjas"** disponen de puertas con huecos libres de paso inadecuados, los pasillos de acceso a las consultas no permiten realizar un giro adecuado a las personas usuarias de silla de ruedas.

Rehabilitación: Las puertas de acceso a la unidad de rehabilitación no disponen de ancho libre de paso adecuado. Tanto el espacio del gimnasio como el espacio de tratamientos son correctos. Existe equipamiento adecuado para el uso de las personas con movilidad reducida. No se dispone de vestuarios en esta unidad.

Vestuario tipo de radiología. Inaccesible.



Camilla de radiología. Altura mínima de la plataforma 78,5 cm. Inaccesible.



Equipamiento especial para personas con movilidad reducida.



Equipamiento especial para personas con movilidad reducida.



Aseos reservados en zonas comunes

Los aseos reservados analizados presentan deficiencias de accesibilidad, como son: la instalación de inodoros de altura inadecuada, alarmas a demasiada altura, falta de barras asideras, accesorios de lavabo a altura excesiva, puerta de acceso sin contraste cromático.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO PRINCIPAL

Planta	Unidad/Zona
P 0	Acceso a unidad de rehabilitación
P 1	Unidad de hospitalización (deficiente)
P 2	Unidad de hospitalización (deficiente)
P 3	Unidad de hospitalización (deficiente)

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL "EDIFICIO DE LAS MONJAS"

Planta	Unidad/Zona
P 0	No existe

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO PRINCIPAL

Planta	Unidad/Zona
P 0	Consultas externas
P 1	Adecuar el existente
P 2	Adecuar el existente
P 3	Adecuar el existente

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL "EDIFICIO DE LAS MONJAS"

Planta	Unidad/Zona
P 0	Zona común

Aseo reservado, planta baja. Inodoro a altura inadecuada.



Puerta de acceso a aseo reservado, sin contraste cromático.



Aseo reservado, en hospitalización. Sin barras asideras.



Habitaciones y boxes

Los baños de las habitaciones individuales, aunque disponen de algunas medidas de accesibilidad, no permiten realizar un giro adecuado en el interior a las personas usuarias de silla de ruedas. En general, las habitaciones dobles son accesibles, permiten realizar un giro en el acceso al mismo, disponen de espacio de transferencia a un lado de la primera cama, pero el paso para acceder hacia la cama interior, en algunos casos, tiene un tabique, que reduce el espacio para pasar, impidiendo el poder llegar a esta segunda cama, así como al aseo. Asimismo, en el acceso a los balcones existe un escalón. Los baños de las habitaciones dobles disponen de suficiente espacio, aunque se localizan deficiencias de

accesibilidad, como pueden ser, la altura de lavabos y accesorios de lavabo, la alarma enrollada, etc.

Las salas de espera o de estar de hospitalización no disponen de espacio para usuarios de sillas de ruedas.

Se observan suficientes grúas de traslado.



Habitación adaptada.



Baño en habitación adaptada. Alarma enrollada inaccesible.



Habitación adaptada. Escalón de acceso al balcón.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Se recomienda adaptar los itinerarios existentes.
- Es necesario mejorar la señalización de las entradas al hospital.

Aparcamiento

- Se debe sustituir el pavimento del aparcamiento.
- Se precisa instalar una plaza de aparcamiento reservado en una de las entradas al hospital y distribuir las existentes cercanas a los accesos al hospital.

Entradas y salas de espera

- Se deberán adecuar las dos entradas al hospital.
- Es necesario instalar bandas señalizadoras en todas las puertas de vidrio.
- Se precisa instalar felpudos fijos en todos los accesos.

- Se deberá disponer de mostradores adaptados en las unidades o zonas que así lo requieran.
- Se deberán instalar en las salas de espera espacios reservados para usuarios de sillas de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida.

Consultas

- Es necesario sustituir las puertas que carezcan del ancho libre adecuado.
- Se requiere instalar aseos reservados y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo necesiten.
- Se deberá instalar mobiliario accesible.
- Se precisa sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.

Aseos reservados en zonas comunes

- Es necesario revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Se precisa construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de "Aseos reservados en zonas comunes".

Habitaciones y boxes

- Es necesario revisar y modificar la accesibilidad en las habitaciones reservadas que así lo requieran.

2.3. Hospital Psiquiátrico de Álava

Entorno urbano

Itinerario

La señalización exterior, que indica la entrada al recinto hospitalario, no está visible, ya que, la tapa la vegetación. La señal que se localiza al lado de la puerta de la entrada al recinto hospitalario no dispone de contraste cromático.

El paso de peatones que se encuentra en la calle Araba, paralela a la dirección del tráfico, dispone de escalón en el acceso. La señalización táctil de los pasos de peatones no tiene contraste cromático.

El paso de peatones del interior del recinto hospitalario no dispone de franjas de señalización táctil.



Paso peatonal con desperfectos en el vado peatonal.



Calle de acceso al recinto hospitalario.



Despacho de trabajo social.

Aparcamiento

Interior del recinto hospitalario

Los aparcamientos reservados no disponen de señalización vertical.



Zona de aparcamientos. No se distingue en dónde se encuentra el aparcamiento reservado.



Zonas de terapia sin paso libre adecuado y sin zona específica para las personas usuarias de silla de ruedas.

Entradas y salas de espera

La rampa de acceso a la entrada principal dispone de demasiada pendiente, solo tiene pasamanos a doble altura en un lateral. El mostrador no tiene zona accesible y el felpudo no es fijo, pudiendo causar tropiezos.



Rampa de acceso de la entrada principal con demasiada pendiente.

Consultas

Las puertas de las **salas de terapia** de la planta baja no disponen de hueco de paso libre adecuado. El espacio interior del **despacho del trabajador social** no tiene suficiente espacio para permitir realizar un giro a las personas usuarias de silla de ruedas.

Las puertas de los **despachos de la planta segunda** no disponen de hueco de paso libre correcto, la puerta de entrada y el espacio interior de la consulta médica no es suficiente.

Aseos reservados en zonas comunes

Los aseos reservados analizados presentan deficiencias de accesibilidad. El aseo de la zona de la cafetería dispone de suficiente espacio en el interior de la cabina, aunque los accesorios no son adecuados; las barras asideras instaladas en el inodoro no son correctas; el inodoro se encuentra instalado a la altura inadecuada, el mecanismo de descarga es inaccesible etc. Todo ello en un aseo recién reformado. Los aseos comunes de las zonas de hospitalización presentan mayores problemas de accesibilidad, y en la mayoría de los casos analizados no se dispone de espacio de transferencia en el inodoro, además de las deficiencias en los distintos accesorios del aseo.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES	
Planta	Unidad/Zona
	Cafetería
P 0	Unidad 1 de hospitalización (deficiente)
	Unidad 2 de hospitalización (deficiente)
	Unidad 3 de hospitalización (deficiente)
P 1	Unidad 4 de hospitalización (deficiente)
	Unidad 5 de hospitalización (deficiente)
	Unidad 6 de hospitalización (deficiente)
P 2	Unidad 7 de hospitalización (deficiente)
	Zona despachos

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS	
Planta	Unidad/Zona
	Entrada principal
P 0	Adecuar el del salón comedor unidad 2 de hospitalización
	Unidad 2 de hospitalización (deficiente)
P 1	Adecuar los existentes
P 2	Adecuar el de la Unidad 7 de hospitalización



Aseo reservado en la zona de cafetería. Barras asideras y mecanismo de descarga inadecuados.



Aseo reservado en la zona de cafetería. Accesorios de lavabo a altura elevada.



Aseo reservado en la planta primera. No dispone de barra asidera a un lado, ni espacio de transferencia.

Habitaciones y boxes

El hospital dispone de dormitorios y aseos amplios en algunas unidades, aunque estos no son adaptados, ya que no disponen de ningún tipo de ayudas técnicas en las mismas y las características de los sanitarios no son las idóneas; solo se disponen de ayudas técnicas en los baños asistidos, aunque las características de los sanitarios, tampoco son adecuadas.

Se observan grúas, pero no las suficientes para todas las unidades o zonas.



Espacio adecuado en el interior de la habitación.



Aseo de habitación. No accesible.



Baño asistido. Espacio de transferencia reducido, inodoro bajo...



Baño asistido. No dispone de espacio adecuado, ni de barras asideras.

Otras estancias

Cafetería

Se localiza en la planta baja del edificio.

El acceso a la cafetería tanto por el interior como por el exterior del edificio es completamente accesible.

El mostrador de la cafetería no dispone de zona adaptada.

El mobiliario está distribuido correctamente y las mesas tienen la altura adecuada pero solo disponen de una pata de apoyo, la cual no permite el acercamiento a las personas usuarias de silla de ruedas, y puede provocar situaciones de riesgo, al apoyarse en las mismas, las personas con movilidad reducida. Las consumiciones se sirven en la barra.

La cafetería dispone de aseo reservado cercano con ciertas deficiencias.

Las puertas de los itinerarios a los diferentes **comedores exclusivos** para los pacientes no disponen del ancho libre establecido en la normativa. La distribución del mobiliario en general es adecuada, y las dimensiones de las mesas son adecuadas.

Máquinas expendedoras

Se ha analizado un teléfono inaccesible.

Capilla/Salón de actos

En este caso se trata de un espacio polivalente que se utiliza entre otras cosas como capilla y salón de actos.

La puerta de acceso no dispone del ancho establecido en la normativa.

El espacio interior permite el giro a las personas usuarias de silla de ruedas.

La disposición del mobiliario es correcta; no se dispone de zona reservada para personas usuarias de silla de ruedas, pero al tratarse de sillas que no son fijas se pueden mover con facilidad.



Comedor de uso exclusivo para pacientes.



Comedor de uso exclusivo para pacientes.



Salón de actos/ Capilla.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Se deberán adecuar los itinerarios exteriores hasta el hospital.
- Es necesario mejorar la señalización de los diferentes accesos existentes dentro del recinto hospitalario.

Aparcamiento

- Es preciso adecuar los aparcamientos reservados existentes.

Entradas y salas de espera

- Se debe adecuar la rampa de la entrada principal al hospital.
- Será necesario adaptar los mostradores existentes e instalar mostradores adaptados en los espacios que así lo requieran.
- Es preciso instalar felpudos fijos en todos los accesos.

Consultas

- Se deberán sustituir las puertas que no tengan el ancho mínimo establecido en la normativa.
- Es necesario adaptar el mobiliario.
- Es preciso redistribuir el mobiliario de las consultas, ya que dificulta el poder realizar el giro.
- Se deben modificar las puertas de doble hoja que tengan ancho de paso inadecuado.

Aseos reservados en zonas comunes

- Se debe revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Es necesario construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de "Aseos reservados en zonas comunes".

Habitaciones y boxes

- Es preciso revisar y modificar la accesibilidad en las habitaciones reservadas que así lo requieran.
- Es necesario construir habitaciones reservadas en todas las unidades.

Otras estancias

- Se deberá adaptar el mostrador de la cafetería.
- Se precisa adaptar los comedores de los pacientes.
- Es necesario cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedores de tarjetas de televisión, etc.

2.4. Hospital Quirón Vitoria

Entorno urbano

Itinerario

En la calle La Esperanza, las terrazas de las cafeterías, están situadas en el itinerario peatonal, interrumpiendo el itinerario. Los bancos que hay en esta zona no disponen de respaldo ni reposabrazos. La calle Arana tiene diversos obstáculos en el itinerario.

Aparcamiento

No se analiza ningún aparcamiento del hospital. El acceso al hospital se realiza por dos calles diferentes, por un lado, la calle La Esperanza que es una calle peatonal sin ningún aparcamiento en la zona. Por otro lado, el acceso por la calle Arana está abierto al tráfico, aunque no dispone de ningún aparcamiento general cercano. Sin llegar a analizarla, se detectó una zona de carga y descarga no muy lejana al acceso al hospital por la calle Arana, se debe dejar una plaza reservada en la zona de aparcamientos más cercana al hospital. Por otro lado, es posible utilizar el aparcamiento del museo Artium, aunque este no ha sido analizado.



Plazas de aparcamiento cercanas a la entrada desde la calle Arana y sin plaza de aparcamiento reservado.

Entradas y salas de espera

En el **acceso desde la calle La Esperanza**, hay un timbre de llamada situado a demasiada altura. Las puertas acristaladas no disponen de bandas de señalización. El acceso a Recepción se realiza por escaleras sin rampa alternativa, si bien se ha colocado una plataforma salva escaleras de traslación oblicua, para evitar este tramo de escaleras. Esta plataforma elevadora no puede ser utilizada de manera autónoma por personas usuarias de silla de ruedas ni por personas con movilidad reducida, ya que la botonera no está situada en lugar apropiado, ni dispone de instrucciones de manejo y además no es posible la comunicación con recepción. Es necesario señalar que la instalación de este tipo de plataformas solo se permite en actuaciones donde no es posible otra opción, aquí existen otras opciones que deben ser analizadas.

La **puerta de acceso** desde la calle Arana, no dispone de zócalo de protección de 40 cm, además el tirador se instala en toda la altura de la puerta no dejando libre el zócalo de la puerta, para evitar enganches con la silla de ruedas.



Entrada de la calle La Esperanza. Plataforma elevadora inadecuada.



Puerta de acceso desde la calle Arana. No dispone de zócalo protector. Tirador en toda la puerta que causa enganches.

Consultas

Las **consultas de radiología** disponen de baño en el interior, ninguno de ellos es accesible, tampoco hay ningún vestuario reservado para personas con movilidad reducida, y el ac-

ceso a estas consultas se realiza por puertas de paso con ancho libre inadecuado.

El acceso al mamógrafo es completamente inaccesible, se accede por un pasillo estrecho, con ancho de 113 cm, insuficiente para que las personas usuarias de silla de ruedas puedan realizar el giro. Se da el hecho de que, además, en el espacio anterior en que sería posible realizar el giro se ha instalado la sala de espera, creando estrechamientos con el mobiliario utilizado.

En la sala de espera pequeña, que se localiza en las **consultas de la calle Arana**, existe estrechamiento (70 cm) que impide el acceso a las consultas de esa zona; en alguna consulta de la calle Arana, no es posible acceder desde la zona de despacho a la zona de exploración, por estrechamiento entre tabique separador y área de camilla.

Las **consultas de la calle La Esperanza** disponen de puertas con ancho libre de paso inadecuado, no disponen de aseos reservados, en el interior de algunas consultas no es posible realizar un giro a las personas usuarias de silla de ruedas; por otro lado, se localizan estrechamientos de hasta 60 cm en el acceso de la zona de despacho a la zona de exploración, haciéndolos inaccesibles.

Las **consultas que se localizan en el bajo comercial** en el exterior del hospital en la calle La Esperanza, son completamente inaccesibles, ya que presentan un escalón de acceso en la puerta principal.

Los vestuarios que se localizan en el **antequirófano** no son accesibles.

Urgencias: La puerta de acceso a la consulta de urgencias dispone de una puerta de doble hoja, en la que la primera puerta que se abre no cuenta con un ancho adecuado. El espacio interior es correcto y la mesa no dispone del fondo adecuado para el acercamiento a la misma.



Vestuario tipo. Radiología. Inaccesible.



Aseo tipo. Radiología. Inaccesible.

Consultas acceso calle Arana. Estrechamiento por pilar para acercarse a la camilla.



Aseo tipo. Consultas planta baja calle La Esperanza. Inaccesible.



Aseo reservado en zona de consultas, calle La Esperanza. Barra asidera solo a un lado.



Aseos reservados en zonas comunes

En los aseos comunes analizados se ha podido comprobar que las puertas de acceso no disponen de espacio libre de paso adecuado; el espacio interior de algún aseo analizado no permite girar a las personas usuarias de silla de ruedas, las puertas de acceso abren hacia el interior del aseo, etc.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES

Planta	Unidad/Zona
P -1	Unidad de radiología (deficiente)
P 0	Sala de espera consultas externas (acceso calle La Esperanza)
	Entrada principal calle Arana
P 1	No existe
P 2	No existe aseo común
P 3	No existe aseo común
P 4	No existe aseo común

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS

Planta	Unidad/Zona
P -1	No es necesario
P 0	No es necesario
P 1	Sala de espera quirófanos
P 2	No es necesario
P 3	No es necesario
P 4	No es necesario

Aseo reservado en el área de radiología. Barra asidera solo a un lado.



Habitaciones y boxes

En general, las dimensiones de los dormitorios son adecuadas, permitiendo el giro en el interior. Disponen de suficiente espacio de transferencia al lado de la cama y para la colocación de la silla de ruedas dentro de la habitación. Por el contrario, ninguna habitación dispone de baño adaptado. Las dimensiones de las puertas, la superficie interior, los platos de ducha, lavabos, etc., son inaccesibles en los aseos de las habitaciones. Se ha observado solo un plato de ducha a cota cero, aunque no dispone de espacios de transferencia ni barras asideras.

En este caso es destacable el ascensor que da acceso a todas las plantas de hospitalización. Este ascensor no dispone de las dimensiones mínimas para ser accesible: la puerta de acceso al ascensor no es automática, la botonera se sitúa a altura excesiva, etc. En la visita realizada al hospital nos informan de que las personas usuarias de silla de ruedas, acceden a las habitaciones en el montacargas localizado en otro sitio, y teniendo que ser acompañados del personal del hospital, sin poder ser autónomos.

Solo se dispone de una grúa para todo el hospital.

Baño de habitación. Solo dispone de barra asidera a un lado del inodoro. La ducha no está a ras de suelo, ni dispone de las dimensiones adecuadas.



Baño sin plato de ducha, a ras de suelo. No se permite realizar giro, ni hay espacio de transferencia.



Otras estancias

Máquinas expendedoras

Los monederos y diales de las máquinas se localizan a una altura adecuada; por el contrario, los dispositivos de pago

con billetes y tarjetas de crédito se encuentran a una altura inadecuada.



Máquina expendedora.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Es preciso adecuar los itinerarios existentes.
- Se deberá mejorar la señalización de la entrada principal del hospital.

Aparcamiento

- Es necesario instalar una plaza de aparcamiento reservada cercana a la entrada principal en la calle Arana.

Entradas y salas de espera

- Se deberá sustituir el salva escalera de traslación oblicua, por otro mecanismo más adecuado en la entrada desde la calle La Esperanza.
- Es necesario adecuar la entrada desde la calle Arana.
- Será necesario instalar bandas señalizadoras en todas las puertas de vidrio.
- Se precisa instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Se debe disponer de mostradores adaptados en las unidades o zonas que así lo requieran.
- Es necesario instalar en las salas de espera espacios reservados para usuarios de sillas de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida.

Consultas

- Se deberán sustituir las puertas que carezcan del ancho libre adecuado.
- Es necesario instalar aseos reservados y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Se debe instalar mobiliario accesible.
- Es preciso sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.
- Será necesario adaptar el acceso a la unidad de mamografía.
- Se deberán adecuar las consultas externas de la zona cercana a la calle Arana.

Aseos reservados en zonas comunes

- Es necesario revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Se deberán construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de "Aseos reservados en zonas comunes".

Habitaciones y boxes

- Es preciso revisar y modificar la accesibilidad en las habitaciones reservadas que así lo requieran.
- Se deben construir habitaciones reservadas en todas las unidades.

Otras estancias

- Es necesario cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedores de tarjetas de televisión, etc.
- Se deberá adaptar o sustituir, en su caso, uno de los ascensores.

2.5. Hospital Santiago Apóstol

Entorno urbano

Itinerario

Las calles Avenida Santiago, Los Herrán y Olaguíbel, presentan obstáculos aislados en el itinerario peatonal. El mobiliario instalado en la zona del nuevo ambulatorio de Olaguíbel no se encuentra alineado longitudinalmente, siendo un problema para las personas con discapacidad visual. Los bancos no disponen de respaldo ni de reposabrazos. El pavimento de la calle Olaguíbel presenta desperfectos, que puede causar tropezos y también problemas a las personas usuarias de silla de ruedas.

El itinerario peatonal hasta la zona de urgencias se realiza por la carretera de acceso al aparcamiento del personal, con ancho libre de paso y pendiente inadecuados.

Las franjas señalizadoras de los pasos peatonales no disponen de contraste cromático adecuado.

La señalización exterior de las diferentes entradas al hospital no es adecuada.



Avenida Santiago. Obstáculos en el itinerario peatonal.

*Acceso a urgencias.
Pendiente y ancho
inadecuados.*



*Franjas
señaladoras sin
contraste cromático
y paso mal
realizado.*



Aparcamiento

■ Calle La Paz

Se dispone de zona de carga y descarga cercana al acceso del hospital, pero no hay plaza reservada, por lo que es necesario instalar una plaza reservada cercana a la entrada principal con itinerario accesible.

■ Calle Los Herrán

- Las plazas reservadas de esta calle no disponen del largo establecido por la normativa.
- Es necesario la instalación de plazas reservadas cercanas al acceso a urgencias.

■ Calle Olaguibel

- No hay ninguna plaza reservada.
- Es necesaria una plaza reservada cercana a la entrada de la calle Olaguibel con itinerario accesible.

■ Avenida Santiago

- Hay una plaza reservada pero no resulta cercana a ningún vado peatonal. Tampoco dispone de señalización horizontal.

*Aparcamiento
reservado en la
calle Los Herrán.*



*Aparcamiento en la
calle Olaguibel sin
plaza reservada.*



Entradas y salas de espera

La rampa de acceso a la **entrada principal** no cumple con lo establecido en la normativa, ya que tiene una pendiente excesiva.

En el exterior de la entrada hay una señal en braille colocada en un poste, que no resulta útil si no dispone de franjas guía de dirección con textura y color diferenciado en el itinerario peatonal hasta la localización del poste.

Las puertas de entrada, acristaladas, no disponen de bandas de señalización instaladas correctamente, el felpudo que se localiza en el acceso no es adecuado ya que no es fijo y es deslizante pudiendo causar tropiezos y caídas. La zona del mostrador, que está adaptada, no es adecuada.

El **acceso a las consultas externas** se realiza a través de una rampa existente antes de la puerta de entrada, sin ningún descansillo anterior a dicha puerta, lo que impide girar, tal como establece la normativa, delante de la puerta. Las bandas de señalización de las puertas no son adecuadas, los felpudos no son fijos y son deslizantes. La zona del mostrador accesible se obstaculiza con la colocación de sillas de ruedas. La máquina expendedora de turno no es accesible.

La rampa provisional instalada en el acceso de la puerta del **hospital de día** no es adecuada, ya que el ancho libre de paso es insuficiente, además no dispone de pasamanos. Esta puerta de acceso no tiene zócalo protector y el tirador está instalado en todo el largo de la puerta, pudiendo causar problemas de enganches a las personas usuarias de silla de ruedas.

La puerta de acceso a **mamografías y Osatek**, es pesada y el tirador está instalado en todo el largo de la puerta. El felpudo no es fijo, las franjas guía de dirección instaladas no son adecuadas ya que no se presenta leyenda de colores, ni disponen de textura ni ancho establecido en normativa y transcurre por itinerario con obstáculos.

El **acceso a radiología** se realiza por un paso libre inadecuado, provocado por el estrechamiento **entre tirador y pilar**. En el interior del vestíbulo las personas usuarias de silla de ruedas no pueden girar y los felpudos que se encuentran no son fijos. En esta unidad, las personas usuarias de silla de ruedas deben de ir por un itinerario diferente a las personas que se desplazan a pie, debido al estrecho pasillo que da acceso a las diferentes consultas de radiología.

Urgencias

El acceso por la puerta peatonal es inaccesible, el ancho libre de paso es inadecuado, no se permite el giro a usuarios de sillas de ruedas antes de la puerta, las personas usuarias

de silla de ruedas solo pueden acceder a urgencias por el acceso establecido para las ambulancias.

Hay alfombrillas no fijas en recepción y el mostrador no dispone de zona accesible. Las salas de espera no disponen de espacios reservados. Existen voladizos sin proyección hasta el suelo en itinerario peatonal que pueden causar problemas a las personas con discapacidad visual.

Dentro del hospital en ninguna de las salas de espera hay espacios reservados a las personas usuarias de silla de ruedas, ni asientos adecuados para las personas con movilidad reducida.



Rampa de acceso a la entrada principal con pendiente excesiva.



Señalización para personas con discapacidad visual. Sin franja guía de dirección.



Alfombrilla en acceso principal.



Entrada de consultas externas. Rampa antes de la puerta de acceso sin descansillo.



Rampa de acceso al hospital de día. Ancho inadecuado, sin pasamanos.



Acceso a urgencias. Ancho y pendiente de rampa inadecuado.

Consultas

Las **consultas de radiología** de la planta baja no disponen de vestuarios ni baños accesibles y, como anteriormente ya se ha indicado, las personas usuarias de silla de ruedas deben acceder a las consultas de radiología por itinerario diferente al utilizado por las personas que acceden a pie.

Las **consultas de pruebas oftalmológicas**, que se localizan en las consultas externas, no disponen de suficiente espacio de maniobra en el interior de la consulta.

Las **consultas de mamografías** de la planta sótano no disponen de vestuarios accesibles y, además en el acceso a las mismas se localiza una rampa con ancho y una pendiente inadecuada.

Las **consultas de medicina nuclear** no disponen de vestuario reservado, el pasillo de acceso a las diferentes salas no dispone del ancho establecido por la normativa que resulta de aplicación, impidiendo a las personas usuarias de silla de ruedas el giro antes de la puerta de acceso.

La **unidad de hemodiálisis** se encuentra saturada, no dispone de suficiente espacio de transferencia en los laterales de las camillas y el vestuario no es accesible.

Urgencias

Ninguna de las puertas de doble hoja para acceder a las consultas de urgencias, ya sea por la de la sala de espera o bien por la de acceso por recepción, no disponen del ancho libre de paso adecuado. La puerta de acceso a la consulta de triaje no dispone de puertas con ancho libre de paso correcto. Las mesas instaladas en las consultas de urgencias no disponen de fondo adecuado para el acercamiento a personas usuarias de silla de ruedas.

Osatek

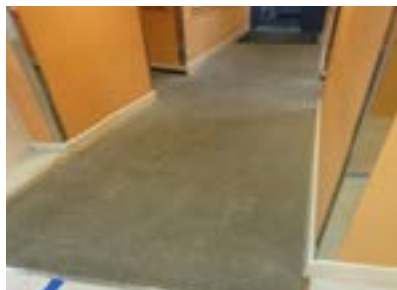
Dispone de aseo y vestuario accesible.

Rehabilitación

El espacio de rehabilitación es adecuado. En las cabinas de tratamiento se permite la transferencia desde un lateral de la camilla, que son de variación de altura eléctrica. No existe un equipamiento específico para las personas con movilidad reducida. Hay un vestuario adaptado aunque con ciertas deficiencias.



Vestuario tipo. Radiología. Inaccesible.



Rampa de acceso a mamografías. Rampa de acceso con pendiente y ancho inadecuados.



Vestuario de hemodiálisis. No accesible ni adaptado.

Aseos reservados en zonas comunes

Los aseos reservados analizados presentan deficiencias de accesibilidad: en la mayoría de ellos se ha instalado un inodoro inadecuado; las barras asideras están solo en un lateral; la superficie interior del aseo no permite realizar un giro correcto a las personas usuarias de silla de ruedas; no se dispone de ningún espacio de transferencia y los accesorios del aseo están mal instalados.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES	
Planta	Unidad/Zona
P -1	Sala de espera Osatek
	Pasillo de medicina nuclear
	Sala de espera de mamografías
	Sala de espera del hospital de día
P 0	Entrada principal consultas externas
	Sala de espera unidad de urgencias
P 1	No existe aseo común
P 2	Pasillo de unidad de rehabilitación (deficiente)
P 3	No existe
P 4	No existe
P 5	Zona A
P 6	No existe
P 7	Zona A

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS	
Planta	Unidad/Zona
P -1	Pasillo central
P 0	Entrada oftalmología
	Unidad de radiología
	Sala de espera urgencias
P 1	No es necesario
P 2	Zona A
	Zona A
P 3	Zona B
	Unidad de hemodiálisis
P 4	Zona A
	Zona B
P 5	Zona B
P 6	Zona A
	Zona B
P 7	Zona B



Aseo reservado. Barra asidera solo en un lateral.



Aseo reservado. Accesorios de lavabo instalados inadecuadamente.



Aseo reservado. Inodoro y lavabo inadecuados. Barra asidera que obstaculiza el acceso al inodoro.

Habitaciones y boxes

Se ha analizado un baño de una habitación accesible y hemos podido observar ciertas deficiencias: la instalación de solo una barra asidera, accesorios de lavabo altos, etc.

Algunos aseos en las habitaciones son sin plato de ducha a cota cero, aunque son inaccesibles debido a que se ha optado por instalar mamparas fijas, que no disponen de espacio de transferencia, ni espacio para que las personas usuarias de silla de ruedas puedan girar; además de la mala instalación de los accesorios, algunas de las puertas disponen de apertura hacia el interior, o duchas sin barras asidera.

Las habitaciones, en general, disponen de espacio de transferencia en un lateral de la cama, aunque no hay espacio de girar, ni espacio para poder mantener la silla de ruedas dentro de la habitación.

Las zonas de boxes del hospital, disponen de espacio de transferencia a un lado de la cama. Los aseos en estas zonas no estén adaptados. Hay que remarcar que el ancho libre de la puerta de acceso a la UCI, dispone de un paso libre de solo 57 cm, totalmente inaccesible.

Se observan grúas, pero no las suficientes para todas las unidades o zonas.



Baño de habitación. La mampara impide el giro, así como la transferencia a la ducha.



Baño de habitación. No dispone de barras asideras en ambos lados y la alarma se encuentra mal instalada.



Baño de habitación. La mampara impide el giro a las personas usuarias de silla de ruedas. La puerta abre hacia el interior.

Otras estancias

Cafetería

Se localiza en la planta baja del edificio anexo.

La cafetería tiene dos puertas de entrada, una de ellas dispone de escalón, la otra es accesible.

El mostrador no dispone de zona adaptada.

El mobiliario está distribuido correctamente y las mesas tienen las características adecuadas. Las consumiciones se sirven en la barra.

La cafetería dispone de aseo reservado en sus instalaciones con ciertas deficiencias.

Máquinas expendedoras

Las máquinas expendedoras analizadas no son accesibles.

Capilla/Salón de actos

En este caso el salón de actos y la capilla comparten el mismo espacio.

El acceso al espacio se realiza por unas escaleras sin rampa alternativa anexa; la única opción para acceder es mediante una rampa exterior.

La superficie interior permite el giro. No existe espacio reservado para usuarios de sillas de ruedas, pero existe espacio para ello.

El estrado dispone de escalón sin rampa alternativa.



Capilla/Salón de actos.



Máquina expendedora inaccesible.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Se deben adecuar los itinerarios existentes.
- Es necesario mejorar la señalización de los diferentes accesos existentes dentro del recinto hospitalario.

Aparcamiento

- Se precisa instalar plazas reservadas cercanas a las diferentes entradas del hospital.

Entradas y salas de espera

- Es necesario adecuar las diferentes rampas de acceso a las entradas del hospital.
- Se deberán instalar franjas guías de dirección hasta la señal en braille de la entrada principal.
- Es preciso instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Se debe disponer de mostradores adaptados y adecuar los ya existentes en las unidades o zonas que así lo requieran.

- Es necesario instalar en las salas de espera espacios reservados para usuarios de sillas de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida.

Consultas

- Se deberán sustituir las puertas que carezcan del ancho libre adecuado.
- Es necesario instalar aseos reservados y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Es preciso redistribuir el mobiliario de las consultas que no permitan realizar el giro en el interior.
- Será necesario ampliar la unidad de hemodiálisis.
- Se debe adecuar el acceso a las consultas de mamografía.
- Es preciso instalar mobiliario accesible.
- Se deberán modificar las puertas de doble hoja que tengan ancho de paso inadecuado.
- Es necesario sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.

Aseos reservados en zonas comunes

- Se deberá revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Es necesario construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de “Aseos reservados en zonas comunes”.

Habitaciones y boxes

- Es preciso revisar y modificar la accesibilidad en las habitaciones reservadas que así lo requieran.
- Se debe construir habitaciones reservadas en todas las unidades.
- Será necesario adaptar los baños de las unidades de boxes que no se encuentren adaptadas.

Otras estancias

- Será necesario adaptar la cafetería.
- Se deben cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedores de tarjetas de televisión, etc.
- Es preciso adaptar el salón de actos/capilla.

2.6. Hospital Txagorritxu

Entorno urbano

Itinerario

Las calles José Atxotegi, Euskal Herria y Pablo Neruda presentan obstáculos aislados en su itinerario peatonal.

En el interior del recinto hospitalario los itinerarios que comunican las diferentes entradas del hospital son totalmente

inaccesibles. El primer paso de peatones que se localiza al entrar al recinto hospitalario desde la calle José Atxotegi, y que da acceso a la entrada principal, no dispone de vado peatonal, es decir las personas usuarias de silla de ruedas tienen que transitar por la carretera.

Así mismo, el acceso a urgencias por el exterior del recinto hospitalario es totalmente inaccesible.

El itinerario del recinto interior hospitalario, desde el edificio central hasta el edificio de consultas externas, es también completamente inaccesible: las aceras no disponen del ancho establecido; los pasos de peatones se encuentran con vados peatonales inadecuados que tienen escalón en acceso; el itinerario una vez fuera del recinto hospitalario, en la calle Pablo Neruda, dispone de acera que no cumple con el ancho mínimo establecido por la normativa; tienen un escalón en el itinerario debido al vado peatonal tipo “Barcelona”, que no ha sido cubierto por algún elemento para evitar tropiezos. Todos estos obstáculos obligan a las personas usuarias de silla de ruedas a desplazarse por el carril bici.



Obstáculos en calle Euskal Herria.



Paso de peatones. Acceso a la entrada principal sin vado peatonal.



Acceso a urgencias sin vado peatonal ni acera adecuada.



Paso de peatones en el acceso al edificio de consultas externas. Escalón en el vado. No se dispone de franjas señalizadoras táctiles.

Edificio de consultas externas

El edificio de consultas externas se localiza en el exterior del recinto hospitalario, en la calle Francisco Leandro de Viana. La calle en general dispone de dimensiones adecuadas, los vados peatonales se encuentran adecuadamente contruidos y señalizados. Como se ha comentado anteriormente, el problema es el itinerario peatonal en el interior del recinto hospitalario, desde el edificio central hasta el edificio de consultas externas.

Por otro lado, se ha optado por instalar aparca bicis en la línea de la fachada principal, en la calle Francisco Leandro de Viana. La ubicación de los aparca bicis se presenta como un obstáculo para las personas con discapacidad visual, ya que utilizan la línea edificada para orientarse con la ayuda del bastón.



Aceras con dimensiones adecuadas, vados realizados adecuadamente.



Obstáculos. Aparcabicis en itinerario peatonal.

Aparcamiento

■ Acceso principal

La pintura del pavimento de las plazas reservadas de la entrada principal del hospital no se encuentra en buen estado por lo que los usuarios de estas plazas aparcen indebidamente.

■ Aparcamiento

- El único itinerario libre de obstáculos desde el aparcamiento hasta las diferentes entradas del hospital es la carretera.
- No se localiza ninguna plaza reservada en el aparcamiento, siendo necesarias 13 plazas para el número de plazas existentes.

■ Osatek-cafetería

No se localiza ninguna plaza reservada en esta zona. Es necesaria la disposición de, al menos, una plaza cercana a los accesos de cafetería y Osatek.

■ Rehabilitación

El itinerario desde las plazas reservadas hasta la acera no es accesible, ya que transcurre por la carretera.



Plazas reservadas en entrada principal.



Aparcamiento en el que no hay ninguna plaza reservada.

Entradas y salas de espera

La puerta automática de acceso a la **entrada principal** desde la rampa existente no dispone de ancho libre de paso correcto y las bandas de señalización de las puertas acristaladas no son las adecuadas. Todas las puertas que dan acceso desde el vestíbulo central de ascensores de planta baja no disponen de ancho libre de paso suficiente.

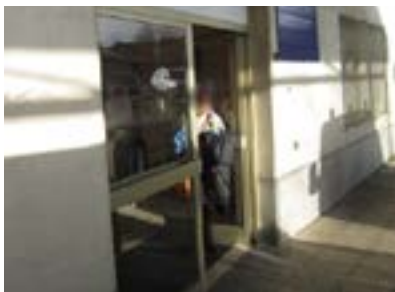
La **entrada a la zona de rehabilitación** se realiza por una puerta de paso con ancho libre de paso inadecuado; las bandas de señalización de la puerta automática no son correctas y se dispone tanto de felpudo fijo con cejas como de felpudo no fijo en el itinerario.

El **acceso a la unidad de radioterapia** se puede realizar por dos puertas de entrada diferentes, una de ellas, de reciente construcción de vidrio no disponen de bandas de señalización instaladas adecuadamente, con felpudos no fijos en el itinerario; la otra, de construcción antigua, cuyas puertas de entrada no disponen del ancho libre de paso adecuado, tiene felpudos fijos con cejas en el itinerario.

Urgencias

El acceso peatonal es demasiado estrecho ya que las puertas no disponen del ancho libre de paso adecuado. Tampoco se permite el giro a las y los usuarios de silla de ruedas, ni antes ni después de la puerta y para acceder a urgencias necesariamente deben realizarlo por el acceso previsto para las ambulancias. Se disponen felpudos no fijos en la recepción y los mostradores no disponen de zona adaptada.

Las **salas de espera** no disponen de espacios reservados ni asientos adecuados para las personas con movilidad reducida. El acceso antes de la recepción no dispone de la iluminación adecuada y las puertas de vidrio no tienen bandas de señalización correctas.



Puerta de acceso a rehabilitación.



Puerta de acceso a urgencias.



Puerta de acceso a radioterapia.



Puerta de acceso a Osatek.

Edificio de consultas externas

El edificio dispone de dos tipos de puerta principal. Por un lado, una puerta giratoria con bandas señalizadoras instaladas adecuadamente y con un botón de ralentización del sistema giratorio para el uso de personas con movilidad reducida. La otra puerta abatible, de apertura mediante pulsador, es para el uso preferente de las personas usuarias de silla de ruedas. El pulsador de apertura de la puerta se encuentra muy alejado.

Las puertas giratorias no están contempladas en la normativa vasca. En cualquier caso, la solución propuesta consideramos que no es la adecuada por la dificultad que tienen las personas con movilidad reducida para su uso y porque la instalación de entradas diferentes pues no favorece el acceso en condiciones de igualdad para todas las personas. El principio de la accesibilidad universal persigue la plena participación e integración del colectivo de personas con discapacidad en una sociedad que progresivamente debe

ser más inclusiva, lo que obliga a ir superando cualquier obstáculo que favorezca la marginación o exclusión de parte de la ciudadanía.

Se dispone de mostradores adaptados en todas las unidades o zonas del edificio, pero no en la totalidad de los diferentes puestos de atención al público. Por ello, se hace necesaria la instalación de mostradores adaptados en todos los puestos en los que se presten diferentes servicios al público.

Las máquinas de gestión de cita que se localizan en la entrada principal no están adaptadas. Las pantallas táctiles se sitúan a una altura de 130 cm, cuando el máximo permitido es de 120 cm.

En las salas de espera del hospital comprobamos que están previstas zonas reservadas para usuarios de sillas de ruedas y carritos de bebé, con asiento para acompañante al lado de la zona reservada. En este sentido se localiza señalización que las identifica. No obstante, todas las zonas se encuentran ocupadas por asientos.

En la sala de espera del área de pruebas complementarias, en el sótano 1, la superficie se encuentra repleta de sillas que impiden el acceso a las personas usuarias de silla de ruedas.

El sistema de apertura de las puertas de emergencia es adecuada para el uso de las personas usuarias de silla de ruedas.



Puerta de acceso giratoria.



Puerta de acceso abatible. Pulsador alejado.



Zona reservada con SIA, ocupada con asientos.



Sala de espera de pruebas complementarias abarrotada de sillas.



Puerta de salida de emergencias con mecanismo de apertura adecuado.

Consultas

Las **consultas de radioterapia** de la planta sótano -2 del edificio central, no disponen de vestuario adaptado. El pasillo de acceso a las consultas médicas no dispone del ancho libre adecuado lo que no permite realizar el giro para acceder a algunas consultas.

En esta unidad no se dispone ni de grúa ni de báscula adecuada para las personas usuarias de silla de ruedas.

Las consultas de radiología de la planta baja del edificio central no tienen vestuario adaptado.

La **unidad de hemodiálisis** del edificio central es completamente inaccesible: el mostrador de recepción no dispone de zona adaptada y los vestuarios de los pacientes tampoco son accesibles. Las puertas de entrada a la zona de tratamientos son correctas, aunque hay estrechamientos en el acceso a la zona de tratamientos. La puerta de la consulta dispone de un ancho libre de paso inadecuado. Las camas de la unidad son fijas, sin posibilidad de variar la altura.

Es preciso hacer constar que esta unidad es una de las más utilizadas por las personas usuarias de silla de ruedas, por lo que urge tomar las medidas que sean necesarias para procurar la plena accesibilidad.

Todas las consultas de la **unidad de pruebas complementarias** disponen de baño pero ninguno de ellos es accesible. La cabina de pruebas respiratorias es completamente inaccesible.

Las consultas de la **unidad funcional del sueño** no disponen de suficiente espacio de maniobra en el interior.

Urgencias

La **consulta de radiología** no dispone de vestuario adaptado, además ninguna puerta de acceso a la misma dispone del ancho libre de paso adecuado.

En otras consultas tampoco el espacio interior es el adecuado: las camillas analizadas son de altura fija y las mesas no disponen de fondo suficiente para acercarse a las mismas.

En la consulta donde se llevan a cabo las urgencias de otorrino no se permite realizar una transferencia a la silla de exploración a las personas usuarias de silla de ruedas.

Osatek

El mayor problema de la unidad de resonancia magnética del hospital Txagorritxu es la ubicación ya que se localiza en el exterior del edificio general, teniendo que desplazarse las personas encamadas por el itinerario peatonal exterior. Además, la señalización no es la adecuada.

La zona del mostrador, que es accesible, se localiza en una zona de recepción en la que no es posible realizar el giro necesario. La sala de espera no dispone de zona reservada ni asientos adecuados para personas con movilidad reducida.

Dispone de vestuario y aseo adaptado. En el interior del vestuario es posible el giro pero los percheros están situados a demasiada altura y no se dispone de banco adecuado tal y como determina la normativa; el aseo no dispone de inodoro adaptado, el espejo y papel seca manos están a demasiada altura y el lavabo tiene pedestal.

Rehabilitación

El gimnasio de rehabilitación dispone de espacio adecuado, en las zonas de tratamiento se permite la transferencia lateral desde un lado de la camilla y las camillas son de altura con variación eléctrica.

Si bien la piscina dispone de duchas, ninguna de ellas es accesible. La grúa que se facilita a las personas con movilidad reducida no cumple con los requisitos mínimos de seguridad.

El vestuario es común para el gimnasio y la piscina. Se trata de un vestuario accesible, aunque con muchas deficiencias.



Vestuario tipo en radiología.



Aseo en consulta de mamografías. Inaccesible.

Aseo vestuario en hemodiálisis. Inaccesible.



Vestuario en hemodiálisis. Invadido por sillas. Sin banco adecuado.



Pasillo de consultas de radioterapia. Inaccesible por mobiliario.



Vestuario tipo en radiología. Banco inaccesible.



las personas usuarias de silla de ruedas en el interior de las consultas.

Las pruebas o tratamientos que se realizan en cabinas, como pueden ser las de sonido o PUVA, se realizan en cabinas que no son accesibles. En el caso de las pruebas de sonido, las cabinas disponen de escalón en acceso y el espacio interior no permite realizar giro a las personas usuarias de silla de ruedas. Por otro lado, las cabinas de PUVA no disponen de ayudas técnicas para que las personas que no puedan estar de pie autónomamente puedan recibir el tratamiento.

Vestuario adaptado. Puerta de apertura hacia dentro, espacio inadecuado para realizar giro.



Vestuario adaptado. Puerta de apertura hacia dentro, espacio inadecuado para realizar giro.



Aseo adaptado en consulta de ecografía. Lavabo y espejo inadecuado. Jabón de manos instalado a altura elevada.



Edificio de consultas externas

En general, una vez en el interior de la consulta, en el acceso, no se permite realizar el giro a las personas usuarias de silla de ruedas. Las **consultas de radiología** disponen de vestuario adaptado, pero las características del mismo no son adecuadas ya que las puertas abren hacia dentro y no se permite realizar un giro a las personas usuarias de silla de ruedas, además los percheros están instalados a demasiada altura.

Por otro lado, las **consultas de ecografía** disponen de vestuario adaptado. Como en el caso anterior no disponen de características adecuadas ya que las puertas de acceso abren hacia dentro. Los aseos de las consultas de ecografías son accesibles, aunque presentan alguna deficiencia, como la altura excesiva del papel seca manos y del jabón o la falta de fondo libre en el lavabo.

Las **consultas del área de pruebas complementarias** son de dimensiones muy reducidas, lo que no permite girar a

Cabina de pruebas de sonido. Escalón en acceso. Espacio interior insuficiente.



Cabina PUVA. Inaccesible.



Aseos reservados en zonas comunes

Los aseos reservados presentan deficiencias de accesibilidad. En la mayoría de ellas el inodoro instalado no es adecuado. Las barras asideras instaladas en uno de los aseos de urgencias pueden provocar lesiones a las personas usuarias en el momento de acceder al inodoro. Así mismo, los accesorios están situados a demasiada altura, hay espacios interiores reducidos y lavabos sin fondo adecuado para el acercamiento. Asimismo se constata la existencia de mecanismos de descarga que resultan estar a una altura elevada.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO CENTRAL

Planta	Unidad/Zona
P -2	Acceso a unidad de radiología
	Sala de espera unidad de urgencias (deficiente)
P -1	Pasillo de unidad de rehabilitación
	Sala de espera en edificio ampliado
	Cafetería
	Unidad de radiología en edificio anexo
P 0	Entrada principal
	Acceso a hospital de día
P 1	No existe
P 2	No existe
P 3	No existe
P 4	No existe
P 5	No existe
P 6	No existe
P 7	No existe

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO OSATEK

Planta	Unidad/Zona
P 0	No existe

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO DE CONSULTAS EXTERNAS

Planta	Unidad/Zona
P -1	Núcleo central de ascensores
P 0	Núcleo central de ascensores
P 1	Núcleo central de ascensores
P 2	Núcleo central de ascensores
P 3	Núcleo central de ascensores
P 4	Núcleo central de ascensores
P 5	Núcleo central de ascensores
P 6	Núcleo central de ascensores
P 7	Núcleo central de ascensores
P 8	Núcleo central de ascensores

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO CENTRAL

Planta	Unidad/Zona
P -2	No es necesario
	Sala de espera unidad de urgencias
P -1	Boxes observación unidad de urgencias
	Núcleo central de ascensores
	Unidad de radiología
P 0	Núcleo central de ascensores
P 1	Núcleo central de ascensores
P 2	Núcleo central de ascensores
P 3	Núcleo central de ascensores
P 4	Núcleo central de ascensores
P 5	Núcleo central de ascensores
P 6	Núcleo central de ascensores
P 7	Núcleo central de ascensores

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO OSATEK

Planta	Unidad/Zona
P 0	Zona admisión

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO DE CONSULTAS EXTERNAS

No es necesaria la instalación de aseos reservados



Aseo reservado en urgencias. Inodoro y barras asideras inadecuadas.



Aseo reservado en urgencias. Inodoro y barras asideras inadecuadas.



Aseo reservado. Inodoro y fluxómetro inadecuado.

Edificio consultas externas

Si bien, en general, podemos señalar que los aseos reservados del edificio presentan características adecuadas de accesibilidad, algunos presentan ciertos problemas como son: los espejos no disponen de desplome, los lavabos no disponen de fondo libre adecuado, papel seca manos instalado a altura elevada, la iluminación es automática y por último, la alarma no dispone de tirador.

En la unidad de pediatría se dispone de un aseo pediátrico con zona para cambiador de bebés. En el espacio de aseo se dispone del aseo propiamente dicho con sanitarios de tamaño pequeño y del espacio para cambiar a los bebés. En el espacio del cambiador del bebé se permite realizar el giro a las personas usuarias de silla de ruedas y el cambiador se instala a una altura adecuada; por el contrario, sería más acertada la apertura hacia el exterior de la puerta de acceso y la instalación de lavabo que fuera sin pedestal. Asimismo, se debería disponer de una mayor superficie en el aseo pediátrico para la asistencia del bebé por un familiar usuario de sillas de ruedas.

*Aseo adaptado.
Urinarios instalados
adecuadamente.*



*Papel secamanos
y espejo instalado
inadecuadamente.*



*Aseo adaptado.
Espacio de
trasferencia en
ambos lados.*



*Aseo adaptado.
Alarma tirador
inadecuado.*



*Aseo pediátrico.
Cambiador
instalado a altura
adecuada.*



*Aseo pediátrico.
Lavabo con
pedestal.*



*Aseo pediátrico.
Espacio reducido
para asistencia del
bebé por familiar
usuario de silla de
ruedas.*



Habitaciones y boxes

El hospital no dispone de ninguna habitación adaptada. El espacio del dormitorio dispone de espacio para transferencia a un lado de la cama, espacio para girar en el acceso a la habitación y espacio para mantener la silla de ruedas dentro de la habitación; por el contrario, los baños no disponen de ninguna adaptación. Se ha optado por construir fuera de las habitaciones, en el pasillo central de hospitalización, un aseo con ducha y lavabo adaptado aunque se observan ciertas deficiencias. La idea es adecuada, pero este tipo de aseo no se ha instalado en todas las unidades; además este aseo no dispone de inodoro y en el momento de la visita estaba siendo utilizado como almacén de lencería.

En general las **zonas de boxes** disponen de espacio de transferencia a un lado de la cama y aseo adaptado en la unidad.

Las **zonas de espera y estar de hospitalización** no disponen de espacio reservado. Se observan grúas, aunque no las suficientes para todas las unidades o zonas del hospital.

*Aseo tipo en
habitación de
hospitalización.
Barra fija en el
inodoro, sin paso
de transferencia.
Ducha inaccesible.*



*Habitación tipo
en zona de
hospitalización.*



*Ducha con lavabo
accesible en
zona común de
hospitalización.
Utilizado como
almacén.*





Box de urgencias.
Espacio adecuado de transferencia en lateral de la cama.



Máquina expendedora
inaccesible.

Otras estancias

Cafetería

Se localiza en la planta baja del edificio principal.

La cafetería tiene dos accesos, la puerta de entrada desde el exterior no dispone del ancho establecido en la normativa; el zócalo protector y las bandas de señalización son deficientes o nulas.

La cafetería y el servicio de restaurante son de tipo “auto-servicio”, modelo de gestión que consideramos que no es el adecuado en tanto que las personas usuarias de silla de ruedas no pueden hacer uso del mismo de manera autónoma.

El mobiliario está distribuido correctamente. Las mesas tienen la altura adecuada pero solo disponen de una pata de apoyo, la cual no permite el acercamiento a las personas usuarias de silla de ruedas y puede provocar situaciones de riesgo al apoyarse en las mismas.

La cafetería dispone de aseo reservado cercano pero con ciertas deficiencias.

Máquinas expendedoras

Las máquinas expendedoras analizadas no son accesibles.

Salón de actos

La puerta de acceso dispone del ancho establecido en la normativa.

El espacio interior permite el giro a las personas usuarias de silla de ruedas.

La disposición del mobiliario no es la correcta. Tampoco existe una zona reservada para personas usuarias de silla de ruedas aunque existe espacio para ello.

Se dispone de aseos reservados cercanos pero con ciertas deficiencias.

El acceso al estrado tiene un escalón para acceder sin rampa alternativa.



Cafetería.
Mostrador tipo “autoservicio”.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Es necesario adaptar los itinerarios existentes tanto en el exterior como en el interior del hospital.
- Se precisa mejorar la señalización de los diferentes accesos existentes dentro del recinto hospitalario.

Aparcamiento

- Se deberán adecuar los aparcamientos existentes y los itinerarios hasta las entradas del hospital.
- Se deben instalar 13 plazas reservadas en el aparcamiento lo más cercanas posibles a las entradas. Es necesario instalar 1 plaza reservada en la zona de Osatek.

Entradas y salas de espera

- Se precisa adaptar los anchos libres de puertas del vestíbulo principal de todas las plantas del hospital.
- Se necesita adaptar las puertas principales sin ancho libre establecido en la normativa.
- Será preciso adaptar la entrada a urgencias.
- Se deben instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Es necesario disponer de mostradores adaptados y adecuar los ya existentes en las unidades o zonas que así lo requieran.
- Se precisa instalar en las salas de espera espacios reservados para usuarios de sillas de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida.

Consultas

- Se deberán sustituir las puertas que carezcan del ancho libre adecuado.
- Se precisa instalar aseos reservados y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Será necesario redistribuir el mobiliario de las consultas para permitir realizar el giro en el interior.
- Se deberá adaptar la unidad de hemodiálisis.
- Es preciso instalar mobiliario accesible.
- Es necesario adecuar los vestuarios adaptados del edificio de consultas externas.
- Se debe mejorar el acceso de la entrada principal del edificio de consultas externas. Se propone eliminar, modificar o sustituir la puerta giratoria de la entrada principal.

- Será necesario adaptar la unidad de pruebas complementarias en el sótano -1 del edificio de consultas externas.
- Se deberán modificar las puertas de doble hoja que tengan ancho de paso inadecuado.
- Es preciso sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.

Aseos reservados en zonas comunes

- Se debe revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Es necesario construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de “Aseos reservados en zonas comunes”.

Habitaciones y boxes

- Es preciso construir habitaciones reservadas en todas las unidades.

Otras estancias

- Será necesario adaptar la cafetería.
- Se deben cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedores de tarjetas de televisión, etc.
- Se precisa disponer de una zona reservada en el salón de actos.

Aparcamiento

- El acceso al aparcamiento reservado, desde la acera, no es posible, resultando necesario acceder a las plazas reservadas por los vados de acceso para vehículos.
- Las plazas reservadas no disponen de señalización vertical.



Aparcamiento. Plazas reservadas sin señalización vertical.



Acceso a aparcamiento. No dispone de vado peatonal adecuado.

2.7. Hospital Vithas San José

Entorno urbano

Itinerario

La calle Beato Tomas Zumárraga tiene diversos obstáculos en el itinerario peatonal, los bancos de esta zona no tienen reposabrazos, los árboles están sin alcorques; la dimensión de la acera es reducida, y las franjas de señalización táctil de los pasos peatonales no disponen de contraste cromático.



Calle Beato Tomás de Zumarraga. Obstáculos diversos en el itinerario.



Calle Beato Tomás de Zumarraga. Franjas señalizadoras sin contraste cromático.

Entradas y salas de espera

En el **acceso a la recepción** se encuentran cejas en el itinerario peatonal que pueden causar caídas provocados por el mal estado del felpudo. La puerta acristalada de la entrada principal dispone de bandas señalizadoras que no están instaladas correctamente.

El **acceso a la planta baja** por la calle es inaccesible, aunque se dispone de rampa, esta tiene una pendiente pronunciada, de ancho inadecuado y sin pasamanos a ambos lados; la banda señalizadora no se encuentra instalada correctamente.

En la mayoría de las salas de espera no se dispone de zona reservada a personas usuarias de silla de ruedas, ni asiento adecuado para personas con movilidad reducida.



Felpudo en mal estado (crea cejas, que pueden causar tropiezos) en acceso a la entrada principal.



Rampa de acceso a la planta baja. Estrecha, inaccesible.

Consultas

Las **consultas de radiología** no disponen de vestuarios ni baños reservados.

Las mesas instaladas en los **despachos de Caja y SAPU** son muy deficientes, ya que disponen de 49 cm espacio libre inferior (inaccesible para personas usuarias de silla de ruedas), además de que las puertas de entrada a los despachos no disponen de ancho libre de paso adecuado, ni de zócalo protector.

La **consulta de fertilidad** de la planta quinta es inaccesible, dispone de un escalón aislado (no permitido en la normativa) en el interior de la consulta. El acceso a la zona de exploración dispone de un estrechamiento en el itinerario y la camilla de exploración se localiza en una sala con dimensiones muy reducidas, no disponiendo de espacios de transferencia en el mismo, haciéndolo inaccesible.

La **consulta de extracciones** de la planta quinta es también inaccesible, dispone de un escalón en acceso con rampa alternativa de pendiente excesiva.

Las **consultas externas del hospital**, disponen de puertas con ancho libre de paso inadecuado comprendido entre 69-76 cm (estrechas). En las salas de exploración las personas usuarias de silla de ruedas no pueden realizar un giro interior.

Las **puertas de sectorización** o separación de las zonas no disponen de ancho libre de paso adecuado.

Urgencias

Las consultas de urgencias tienen puertas de acceso con anchos libres y espacios interiores adecuados, aunque el mobiliario instalado no es correcto, ya que se instalan camillas con alturas fijas y mesas sin el fondo libre necesario para el acercamiento con silla de ruedas.

Rehabilitación

El espacio de la zona de gimnasio y de tratamiento es adecuado, se dispone de zonas de transferencia a un lado de la camilla, la mayoría de camillas observadas son con altura de variación eléctrica.

En la zona de la piscina se dispone de ducha accesible, aunque en el acceso no es posible realizar un giro correcto, así como la puerta de acceso a la misma no dispone del ancho libre de paso adecuado. En la misma zona se localiza un equipamiento para tratamiento de pies y manos que resulta inaccesible. Las camillas de la piscina son fijas, no disponen de altura regulable y están situadas a demasiada altura.

El vestuario es común para el gimnasio y la piscina, se trata de un vestuario adaptado aunque con ciertas deficiencias.



Vestuario tipo. Radiología. Inaccesible.



Aseo tipo. Radiología. Inaccesible.



Consulta de fertilidad. Escalón en consulta. No está contrastado.



Consulta de fertilidad. Espacio de consulta muy reducido. Área inaccesible.

Aseos reservados en zonas comunes

Los aseos reservados que han sido analizados, presentan serias deficiencias de accesibilidad. En la mayoría de ellos el inodoro ha sido instalado de manera inadecuada; las barras asideras solo colocadas en un lateral; la superficie interior del aseo no permite realizar un giro a las personas usuarias de silla de ruedas; los accesorios del aseo están mal instalados, etc.

(III). ACCESIBILIDAD EN LOS HOSPITALES ANALIZADOS

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES

Planta	Unidad/Zona
P -1	Entrada principal
P 0	Entrada general Pasillo de unidad de urgencias (deficiente)
P 1	Sala de espera quirófanos
P 2	No existe aseo común
P 3	No existe aseo común
P 4	Sala de espera rehabilitación Sala de espera unidad de traumatología (deficiente)
P 5	No existe

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS

Planta	Unidad/Zona
P -1	Consultas externas
P 0	Consultas externas
P 1	No es necesario
P 2	No es necesario
P 3	No es necesario
P 4	Pasillo de unidad de traumatología
P 5	Núcleo central de ascensores

Aseo reservado en la planta primera. Inodoro inadecuado.



Aseo reservado en la planta primera. Lavabo y accesorios de lavabo inadecuados.



Aseo reservado en la unidad de traumatología. Lavabo sin fondo adecuado.



Habitaciones y boxes

Con carácter general, las dimensiones de los dormitorios analizados son adecuados: se permite realizar giro a las personas usuarias de silla de ruedas y disponen de un espacio de trasferencia al lado de la cama y para tener la silla de ruedas dentro de la habitación. Por el contrario, ninguna

habitación dispone de baño adaptado. Las dimensiones de las puertas, la superficie interior, los platos de ducha, lavabo etc. son inaccesibles.

Los aseos de las habitaciones de la unidad materna disponen de duchas con un escalón mínimo a cota cero, aunque no se permite realizar un giro adecuado a las personas usuarias de silla de ruedas.

No se han podido analizar todas las tipologías de habitación.

Es destacable, el estado de los ascensores que dan acceso a todas las plantas de hospitalización. Dichos ascensores no disponen de las dimensiones mínimas, siendo muy pequeños para una persona usuaria de silla de ruedas, la puerta de acceso al ascensor no dispone del ancho libre de paso adecuado para el paso de silla de ruedas, la botonera está situada a demasiada altura, etc. Las personas usuarias de silla de ruedas acceden a las habitaciones por medio de un montacargas específico, teniendo que ser acompañados del personal del hospital para su utilización.

Se observa la existencia de grúas, aunque no las suficientes para todas las unidades o zonas.

Habitación. Espacio adecuado de trasferencia.



Baño tipo. Habitación. Inaccesible.



Baño tipo. Hospitalización paritorio. No permite giro a personas usuarias de silla de ruedas y no dispone de ayudas técnicas.



Baño de habitación en p 2. Plato de ducha con pequeño escalón, sin espacio de giro, sin barandillas pasamanos...



Otras estancias

Cafetería

Se localiza en la planta baja del edificio.

El acceso a la cafetería tanto por el interior como por el exterior del edificio es completamente inaccesible para las personas usuarias de silla de ruedas.

Los ascensores para los usuarios o pacientes son de dimensiones reducidas. El acceso desde el exterior presenta una rampa con una pendiente pronunciada.

El mostrador de la cafetería dispone de una zona más baja pero no cumple con lo establecido en la normativa.

El mobiliario está distribuido correctamente y las mesas tienen la altura adecuada pero solo disponen de una pata de apoyo, la cual no permite el acercamiento a las personas usuarias de silla de ruedas, y puede provocar situaciones de riesgo al apoyarse en las mismas las personas con movilidad reducida.

Las consumiciones se sirven en la barra.

La cafetería dispone de aseo reservado cercano con ciertas deficiencias.

Salón de actos

La puerta de acceso no dispone del ancho establecido en la normativa.

El espacio interior permite el giro a las personas usuarias de silla de ruedas.

La disposición del mobiliario no es la correcta; además no se existe una zona reservada para personas usuarias de silla de ruedas.

Dispone de aseos cercanos, ninguno de ellos es adaptado.



Cafetería.



*Salón de actos.
Paso inadecuado.*

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Será necesario adecuar los itinerarios existentes.
- Se deberá mejorar la señalización de la entrada principal del hospital.

Aparcamiento

- Es preciso adaptar el itinerario desde las plazas reservadas hasta la entrada principal.
- Se deben adecuar las plazas existentes.

Entradas y salas de espera

- Es preciso eliminar las cejas del acceso a la entrada principal.
- Se deberán instalar correctamente las bandas señalizadoras en todas las puertas de vidrio.
- Es necesario instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Se deberán disponer de mostradores adaptados en las unidades o zonas que así lo requieran.
- Es necesario instalar en las salas de espera espacios reservados para usuarios de sillas de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida.

Consultas

- Se deben sustituir las puertas que carezcan del ancho libre adecuado.
- Será necesario instalar aseos reservados y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Se precisa instalar mobiliario accesible.
- Se deberán sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.
- Es necesario adaptar la consulta de fertilidad.

Aseos reservados en zonas comunes

- Es necesario revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Se deben construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de "Aseos reservados en zonas comunes".

Habitaciones y boxes

- Es preciso revisar y modificar la accesibilidad en las habitaciones reservadas que así lo requieran.
- Se deben construir habitaciones reservadas en todas las unidades.

Otras estancias

- Es necesario adaptar la cafetería.
- Se debe adaptar el salón de actos.

- Se precisa cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedores de tarjetas de televisión, etc.
- Se deberán adaptar o sustituir, en su caso, uno de los ascensores.

3.

Hospitales de Bizkaia

3.1. Clínica Indautxu

La dirección de la clínica no ha permitido realizar el estudio de análisis de la accesibilidad, por lo que únicamente ha sido posible analizar el entorno urbano.

En el exterior del edificio sanitario se aprecia un tramo de escaleras en la entrada principal sin ninguna rampa alternativa ni otra entrada accesible.

Entorno urbano

En la calle Gordoniz se localizan obstáculos en el itinerario peatonal. La acera de la calle Uhagon no dispone del ancho libre de paso establecido por la normativa.

La instalación de franjas señalizadoras en los pasos peatonales no se ha realizado adecuadamente.



*Entrada principal.
Escalón en acceso.*

Aparcamiento

Existe una plaza reservada próxima a la entrada principal y cercana al vado peatonal si bien no dispone de la señal de prohibición de aparcar a las personas que no tengan movilidad reducida.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Es necesario adecuar los itinerarios existentes.
- Se deberá mejorar la señalización y el acceso de la entrada principal del hospital.

Aparcamiento

- Se precisa mejorar la señalización de la plaza reservada.

3.2. Clínica Virgen Blanca

Entorno urbano

Itinerario

Las aceras de la calle Maestro Mendiri tienen un ancho inadecuado, muy reducido. Además, se localizan farolas provocando un mayor estrechamiento de las mismas y bolidos sin proyección horizontal.

El paso de peatones que comunica las plazas adaptadas cercanas a la entrada a urgencias no dispone de vado peatonal.

La plaza que da acceso a la calle Virgen Blanca se encuentra abarrotada de macetas, no permitiendo el paso de personas usuarias de silla de ruedas entre algunas de dichas macetas. Además se localizan papeleras y árboles sin alcorque en el itinerario peatonal.

La señalización del hospital en el entorno no es la adecuada.



*Acera estrecha
con mayor
estrechamiento por
la farola.*



*Paso peatonal sin
vado.*



*Macetas en
itinerario peatonal.
Poco espacio entre
alguna de ellas.*

Aparcamiento

■ Entrada principal

Las plazas reservadas no disponen de las dimensiones establecidas en la normativa. Tampoco están debidamente señalizadas, no se encuentran cercanas a las entradas principales de los edificios y el itinerario hasta la acera no es accesible. Asimismo, es necesario instalar una plaza reservada para personas con movilidad reducida con las

características adecuadas en la zona de aparcamiento para el personal en la entrada principal.

■ Urgencias

La ubicación de la plaza reservada es adecuada aunque el itinerario hasta la entrada de urgencias no es accesible.



Plaza reservada en la entrada principal. No dispone de dimensiones adecuadas ni señalización vertical.



Plazas reservadas sin itinerario accesible a la clínica.

Entradas y salas de espera

Las **puertas de entrada**, siendo acristaladas, no disponen de bandas de señalización y se localizan felpudos no fijos en el acceso que pueden provocar tropiezos. La máquina de expender los turnos no es accesible.

Las **salas de espera** del hospital no disponen de zonas reservadas para las personas usuarias de silla de ruedas.

Urgencias

La **puerta de entrada** de la zona de urgencias no dispone de bandas de señalización, se localizan felpudos no fijos que pueden causar tropiezos y el timbre de llamada exterior se encuentra a una altura elevada.

La **sala de espera** no dispone de zona reservada para personas usuarias de silla de ruedas ni asientos adecuados para personas con movilidad reducida.



Máquina expendedora de turnos inaccesible.



Timbre instalado a altura elevada en urgencias.



Sala de espera sin espacio reservado a personas usuarias de silla de ruedas, ni asientos reservados y adecuados para personas con movilidad reducida.

Consultas

En **radiología** existe un vestuario reservado con características adecuadas aunque falta la instalación de un pasamanos perimetral. Consideramos que se trata del vestuario reservado mejor adaptado de los que se han podido analizar en los hospitales de la CAPV.

Por el contrario, la **zona del escáner** no dispone de vestuario ni aseo adaptado. En la recepción de esta zona del escáner hay instalado un timbre de llamada en superficie horizontal por lo que las personas usuarias de silla de ruedas no visualizan el mismo dada la altura a la que está colocado. Así mismo, una persona con discapacidad visual no puede conocer la existencia del mismo al carecer de medios para ello.

Puertas: Excepto la puerta de entrada a la consulta de información a los familiares en la planta segunda todas las demás no disponen del ancho libre de paso adecuado.

El **espacio interior** de todas las consultas analizadas no es suficiente para que las personas usuarias de silla de ruedas puedan llevar a cabo un giro en su interior. Por otro lado, en la recepción de las consultas médicas el **mostrador carece** de zona accesible y adaptada.

Urgencias: Solo se analizan los boxes de urgencias (nos referiremos a ellos en el apartado de habitaciones).

Rehabilitación: El espacio de rehabilitación es adecuado, se permite realizar una transferencia desde la silla de ruedas por un lateral de la camilla. En general las camillas son altas y fijas sin variación de altura. La puerta de acceso a la unidad de rehabilitación es de vidrio y no dispone de zócalo protector. No existe equipamiento específico para las personas con movilidad reducida. No existe vestuario.

Vestuario tipo en resonancia magnética.



Timbre en superficie horizontal inaccesible.



Consideramos que se trata del vestuario mejor adaptado que hemos visto en los hospitales, a falta de pasamanos perimetral.



Consideramos que se trata del vestuario mejor adaptado. Espacio para giro adecuado y acceso a dos consultas diferentes.



Aseos reservados en zonas comunes

Todos los aseos reservados analizados presentan deficiencias de accesibilidad, en algunos casos no existe espacio de transferencia, el ancho de las puertas no es el adecuado, algunas de las puertas abren hacia dentro, etc.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES

Planta	Unidad/Zona
P -2	Pasillo central
P -1	No existe aseo común
P 0	Zona consultas
P 1	Zona consultas
P 2	No existe aseo común
P 3	No existe aseo común
P 4	No existe aseo común

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS

Planta	Unidad/Zona
P -2	Sala de espera resonancias magnéticas Acceso a urgencias
P 2	Acceso a rehabilitación

Aseo adaptado. Sin espacio de transferencia, lavabo sin fondo adecuado y espejo a altura elevada.



Habitaciones y boxes

El hospital no dispone de ninguna habitación adaptada. No obstante podemos indicar que el espacio interior de los dormitorios es adecuado dado que permite realizar transferencias desde ambos lados de la cama y existe espacio para tener la silla de ruedas dentro de la habitación. Por el contrario, la mayoría de los baños de las habitaciones son de dimensiones reducidas, todos los platos de ducha analizados disponen de escalón y no tienen barras asideras, ni ningún tipo de ayuda técnica en la mayoría de ellas.

La zona de boxes del hospital de día dispone de suficiente espacio de transferencia, aunque las puertas de acceso no cumplen con el ancho adecuado y el aseo no es accesible.

Los **boxes de urgencias** tienen espacio suficiente para realizar transferencias desde una silla de ruedas por un lateral de la cama; por el contrario, el aseo que se considera accesible y del que se dispone en la unidad presenta muchas deficiencias de accesibilidad.

Las zonas de estar o **salas de espera de hospitalización** disponen de suficiente espacio para personas usuarias de silla de ruedas.

Se observa la existencia de grúas, pero no las suficientes para todas las unidades o zonas.

Baño tipo. Habitación hospitalización. No dispone de ninguna adaptación. Ducha muy pequeña.





Habitación individual. Espacio adecuado para personas usuarias de silla de ruedas.



Aseo del hospital de día. Aseo sin adaptar. Inaccesible.

Otras estancias

Cafetería

La puerta de acceso no tiene el ancho establecido en la normativa.

El mostrador no tiene zona adaptada.

La distribución del mobiliario es adecuada para el uso de personas usuarias de silla de ruedas.

Las consumiciones de la cafetería se sirven en el mostrador.

La cafetería tiene un comedor en un espacio anexo que funciona como restaurante. La puerta de acceso al mismo no tiene el ancho establecido en la normativa.

La distribución del mobiliario permite su uso por las personas usuarias de silla de ruedas, y el menú se sirve en las mesas.

El tipo de mesas utilizadas tanto en la cafetería como en el comedor no son adecuadas, ya que las mesas solo tienen una pata central de apoyo, lo cual puede provocar inestabilidad en la mesa además de no permitir el acercamiento a las personas usuarias de silla de ruedas.

La cafetería no tiene aseo reservado en sus instalaciones y el más cercano se encuentra en el pasillo de consultas externas de la planta baja. Asimismo, el aseo presenta ciertas deficiencias.

Máquinas expendedoras

Las máquinas expendedoras analizadas son inaccesibles.



Comedor. Distribución adecuada de mobiliario, mobiliario inadecuado.



Máquina de turnos inaccesible.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Se deberán adaptar todos los itinerarios exteriores del hospital.
- Es necesario eliminar los obstáculos de los itinerarios exteriores.
- Es preciso mejorar la señalización de los diferentes accesos.

Aparcamiento

- Se deben instalar plazas reservadas cercanas a la entrada principal, preferiblemente en el aparcamiento para el personal del hospital.

Entradas y salas de espera

- Es necesario instalar bandas señalizadoras adecuadas en todas las puertas de vidrio.
- Se deberán instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Se precisa instalar en las salas de espera espacios reservados para usuarios de sillas de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida.
- Se requiere instalar el timbre de la puerta de urgencias a una altura adecuada.
- Es necesario disponer de mostradores adaptados en las unidades o zonas que así lo requieran.

Consultas

- Se deberán sustituir las puertas que no tengan el ancho mínimo establecido en la normativa.
- Es necesario reorganizar el mobiliario de las consultas en las que no es posible realizar el giro.
- Es preciso instalar aseos reservados y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Se debe instalar mobiliario accesible.
- Se requiere sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.
- Se debe instalar el timbre de llamada de la recepción de la unidad del escáner en un lugar adecuado.

Aseos reservados en zonas comunes

- Es necesario revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Se deben construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de “Aseos reservados en zonas comunes”.

Habitaciones y boxes

- Es preciso construir habitaciones reservadas en todas las unidades.

Otras estancias

- Se deberá adaptar la cafetería y el comedor.
- Es necesario cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedoras de tarjetas de televisión, etc.

3.3. Hospital de Basurto

Entorno urbano

Itinerario

Consultas externas: En el acceso a la zona de consultas externas se localiza algún obstáculo en el itinerario peatonal, los pasos peatonales con escalones en vado, sin franjas de señalización táctil y con desperfectos en el pavimento.

Administración: En el acceso al edificio de administración se localiza algún obstáculo en el itinerario peatonal. Así nos encontramos con un paso peatonal con escalón en vado y sin franjas de señalización táctil.

Interior recinto hospitalario: No existe un itinerario peatonal accesible entre los diferentes pabellones de la zona por lo que las personas con discapacidad física necesariamente se tienen que desplazar por la carretera y dependiendo del destino resulta importante el recorrido que se ha de efectuar. Además, se localizan obstáculos en los itinerarios peatonales.

Urgencias: La acera de acceso a urgencias es de dimensiones reducidas, existe una cuesta pronunciada sin pasamanos y se localizan obstáculos en el itinerario peatonal.

Entrada desde la calle Gurtubay: El acceso por esta calle se realiza cruzando un aparcamiento para el personal sanitario; en el pavimento del itinerario peatonal existen algunos problemas de accesibilidad para personas con discapacidad visual, como por ejemplo, no disponer de bordillo, ni de franja guía de dirección para la orientación de personas con discapacidad visual.



Itinerario peatonal sin franja guía de señalización, ni bordillo de orientación para personas con discapacidad visual.



Paso de peatones con escalón en vado.



Acera con ancho insuficiente.



Acera estrecha y vado con escalón en acceso.



Escaleras en itinerario peatonal sin rampa alternativa.



Obstáculos en itinerario peatonal.

Aparcamiento

Entrada trasera

Se trata del aparcamiento para trabajadores del hospital; no existe ninguna plaza adaptada en este aparcamiento. Se dispone de aparcamiento reservado en el exterior del recinto hospitalario. Es necesario instalar aparcamientos reservados en el interior del recinto hospitalario próximos a las diferentes entradas de los pabellones. Para ello se deberá permitir

acceder con el vehículo a las personas con discapacidad que dispongan de tarjeta de aparcamiento.

Pabellón Escuza

Se localiza la única plaza adaptada del recinto hospitalario pero no se encuentra cercana a la entrada principal del pabellón Escuza.



Plazas reservadas en el interior del recinto hospitalario.

Entradas y salas de espera

Las **puertas de entrada** de los pabellones: Escuza, Farmacia, Gandarias, Gobierno, Iturrizar, Jado, San José, San Pelayo, y San Vicente no disponen del ancho libre de paso establecido por la normativa ya que se trata de puertas muy estrechas. A modo de ejemplo podemos indicar que la puerta de acceso al pabellón de farmacia dispone de un ancho libre de paso de 60 cm. Además, en muchos de estos pabellones localizamos mostradores sin zonas adaptadas y los accesos sin espacio para girar.

La **entrada principal** del pabellón Arrupe dispone de una rampa en el acceso con pendiente elevada. Asimismo, aun siendo el pabellón con mayor número de usuarios del hospital, no dispone de mostrador accesible en la recepción.

Es preciso destacar que el acceso al pabellón San José se realiza por medio de una rampa de acceso que tiene una pendiente aproximada del 20% sin pasamanos. La puerta de acceso de una sola hoja tiene un hueco libre de paso de 68 cm.

En general, las **salas de espera** no disponen de espacio reservado para personas usuarias de silla de ruedas, ni asiento adecuado para las personas con movilidad reducida.

Urgencias

El acceso principal a la zona de urgencias es por medio de rampa con pendiente elevada; el pavimento tanto en el exterior como en el interior de urgencias es resbaladizo. Los felpudos dispuestos no están fijos por lo que pueden causar tropiezos.



Mostrador no accesible en la entrada principal del pabellón Gandarias.



Puerta con ancho libre de paso inadecuado (la que abre primero).



Rampa con pendiente excesiva en acceso al pabellón Arrupe.



Sala de espera sin espacio reservado para personas usuarias de silla de ruedas.

Consultas

Pabellón Arrupe

Las consultas del edificio Arrupe son completamente inaccesibles en su gran mayoría. Así, los pasillos que dan acceso a las consultas no disponen de ancho libre de paso no permitiendo a las personas usuarias de silla de ruedas girar antes de la puerta de acceso a la consulta. Además existen obstáculos en el itinerario peatonal que provocan un mayor estrechamiento en los pasillos, en alguno tramos llegando a 61 cm. El personal sanitario de esta área señala que *“realizan las exploraciones a personas usuarias de silla de ruedas en los pasillos”*. Con carácter general podemos indicar que ningún mostrador del edificio Arrupe dispone de una zona accesible. El acceso a algunas unidades del edificio se realiza por rampa con una pendiente excesiva.

Las salas de espera del edificio habitualmente están saturadas. El mobiliario del edificio no es adecuado, las mesas no disponen del fondo necesario y la mayoría de las camillas analizadas son fijas sin altura variable.

Las consultas de ginecología de la planta baja son totalmente inaccesibles. La puerta de acceso a la zona de consultas con ancho libre de paso es de solo 60 cm. El paso libre en pasillos es de 77 cm.

No existe suficiente espacio de giro y transferencia en las consultas y tampoco hay un vestuario adaptado en la unidad.

Rehabilitación

El espacio del gimnasio de rehabilitación es adecuado. En las **cabinas de tratamiento** es posible llevar a cabo la transferencia necesaria desde la silla de ruedas por un lado de la camilla. La mayoría de las camillas son de altura variable eléctricamente, aunque se observan todavía camillas altas y fijas (sin altura variable) de madera. No existe equipamiento específico para el uso de las personas con movilidad reducida. No existe ningún vestuario accesible para las personas usuarias de silla de ruedas.

Pabellón San José

Las consultas del pabellón San José son completamente inaccesibles: las puertas de acceso son estrechas con hueco libre de paso de 77 cm y no se permite girar en el pasillo de acceso a las consultas, ni en el interior de las mismas.

Pabellón Jado

La **unidad de hemodiálisis** de la planta sótano presenta muchos problemas de accesibilidad. El **acceso a la unidad** desde el exterior se realiza por una puerta de entrada con un hueco de paso libre inadecuado; la **sala de espera** no dispone de suficiente espacio para todas las personas que acuden a la unidad; los pasillos de acceso a la **zona de tratamiento** no disponen de ancho adecuado para que las personas usuarias de silla de ruedas puedan realizar giros; las puertas de acceso a las diferentes consultas no disponen de ancho libre de paso adecuado; no se dispone de ningún aseo ni vestuario accesible y adaptado en la unidad y los mostradores analizados no disponen de zona accesible.

Pabellón Iturrizar

La **unidad de neonatos** de la planta primera presenta deficiencias en cuanto a la accesibilidad. El acceso normal a la zona de cunas de neonatos se realiza por las escaleras por lo que las personas usuarias de silla de ruedas deben pasar por el mostrador de admisión (mostrador sin adaptar) para pedir acceso a la unidad de neonatos por una puerta de acceso secundaria y cercana al ascensor (esto no se informa en ningún sitio). Ya en la unidad se dispone de una **sala para preparación de neonatos** que dispone de lavabos sin espacio libre inferior, de percheros a una altura elevada y de un espacio que no es resulta suficiente para realizar giros interiores a las personas usuarias de silla de ruedas. Además, la **sala de espera** de la unidad no dispone de aseo reservado y accesible.

Pabellón Aztarain

La conjunto de las **consultas** de este pabellón no dispone de suficiente espacio de maniobra en su interior.

La **farmacia** que se ubica en la planta sótano dispone de timbre de llamada a una altura elevada y de un mostrador sin zona accesible.

Pabellón Makua (urgencias)

La **unidad de radiología** de urgencias no dispone de vestuario adaptado. El mayor número de las puertas de las consultas de urgencias tienen un ancho libre de paso adecuado y el espacio interior dentro de las consultas es correcto.

Pabellón San Vicente

Una de las **consultas** de la planta baja dispone de una puerta con un ancho libre de paso de solo 62 cm. El espacio interior de todas las consultas de la planta baja es reducido y las camillas son fijas sin variación de altura.

El **acceso al sótano** se realiza por las escaleras situadas en la entrada principal del pabellón por lo que las personas usuarias de silla de ruedas se ven obligadas a acceder por el pasillo subterráneo que une todos los pabellones (sin señalizar) ya que la escalera no dispone de ascensor o rampa alternativa.

En el sótano del pabellón se localiza la zona de los aceleradores nucleares, donde, sin embargo, solo se localiza un vestuario accesible para toda la zona.

Pabellón Ampuero

Ninguna **sala de radiología** dispone de un vestuario ni baño reservado. Las **salas de espera** del pabellón no tienen suficiente espacio para las personas usuarias de silla de ruedas.

Las **consultas del servicio de neurología** de la planta primera disponen de baño pero ninguno de ellos es accesible.

Edificio de Gobierno

Las **salas de radiología** no disponen de vestuario accesible y el espacio interior de las salas de espera es muy reducido. La puerta de acceso a la unidad de **medicina nuclear** dispone de un ancho libre de paso de solo 62 cm (muy estrecho).



Pasillo inaccesible por carro de historiales, en el edificio Arrupe.



Vestuario de dimensiones reducidas en las consultas de ginecología.



Consulta de ginecología en el edificio Arrupe, sin espacio de transferencia.



Superficie reducida en la consulta del edificio San José.



Aseo en la unidad de hemodiálisis del pabellón Jado.



Acceso a la zona de consultas en el pabellón Aztarain, con diversos obstáculos en el paso.

Aseos reservados en zonas comunes

La mayoría de los aseos reservados de los pabellones presentan muchas deficiencias. Todos tienen importantes carencias en accesibilidad, tanto los edificios que han sido rehabilitados como los que se encuentran sin rehabilitar (éstos con mayor problemática). Algunos edificios no disponen de ningún aseo accesible (más adelante se citarán), aunque es de destacar la mala situación en cuanto a la accesibilidad de los aseos reservados del pabellón Arrupe y Revilla, donde la mayoría de ellos no disponen de barras asideras, los inodoros son muy bajos y los distintos accesorios se encuentran a una altura elevada. Los aseos de los edificios rehabilitados también presentan deficiencias, destacando la falta de espacio de transferencia en algunos.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL PABELLÓN ARRUPE

Planta	Unidad/Zona
P -1	Cafetería
P 0	Pasillo consultas (deficiente)
	Pasillo consultas (deficiente)
P 1	Pasillo consultas (deficiente)
	Pasillo consultas (deficiente)
P 2	Pasillo consultas (deficiente)
P 3	Pasillo consultas (deficiente)

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL PABELLÓN REVILLA

Planta	Unidad/Zona
P -1	Distribuidor
P 0	Lado izquierdo (deficiente)
P 1	Lado izquierdo (deficiente)
P 2	Lado izquierdo (deficiente)
P 3	Lado izquierdo (deficiente)

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL PABELLÓN GANDARIAS

Planta	Unidad/Zona
	No existe (implica cambio de edificio)

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL PABELLÓN GOBIERNO

Planta	Unidad/Zona
P -1	Pasillo
P 0	Núcleo ascensor

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN PABELLÓN ITURRIZAR

Planta	Unidad/Zona
	No existe (implica cambio de edificio)

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL PABELLÓN JADO

Planta	Unidad/Zona
	No existe (implica cambio de edificio)

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL PABELLÓN MAKUA

Planta	Unidad/Zona
P 0	Sala de espera adultas unidad de urgencias
P 3	Acceso a zonas boxes

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL PABELLÓN SAN VICENTE

Planta	Unidad/Zona
P -1	Túnel soterrado
	Zona aceleradores nucleares nuevos

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL PABELLÓN ESCUZA

Planta	Unidad/Zona
P -1	No existe (implica cambio de edificio)

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL PABELLÓN AMPUERO

Planta	Unidad/Zona
P -1	No existe aseo común
P 0	Pasillo consultas oncología y traumatología
P 1	No existe aseo común
P 2	No existe aseo común

(III). ACCESIBILIDAD EN LOS HOSPITALES ANALIZADOS

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL PABELLÓN ALLENDE

Planta	Unidad/Zona
P -1	No existe (implica cambio de edificio)

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL PABELLÓN SAN JOSÉ

Planta	Unidad/Zona
	No existe (implica cambio de edificio)

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL PABELLÓN PELAYO

Planta	Unidad/Zona
	No existe (implica cambio de edificio)

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL PABELLÓN ARRUPE

Planta	Unidad/Zona
P 0	Zona extracciones
P 3	Zona común
Adecuar todos los existentes	

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL PABELLÓN REVILLA

Adecuar todos los existentes

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL PABELLÓN GANDARIAS

Planta	Unidad/Zona
P 1	Lado izquierdo Lado derecho
P 2	Lado izquierdo Lado derecho

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL PABELLÓN GOBIERNO

Planta	Unidad/Zona
P 0	Entrada medicina nuclear Sala de espera medicina nuclear Sala de espera consultas contiguas a medicina nuclear

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL PABELLÓN ITURRIZAR

Planta	Unidad/Zona
P -1	Sala de espera
P 0	Lado izquierdo Lado derecho
P 1	Sala de espera neonatos
P 2	Lado derecho

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL PABELLÓN JADO

Planta	Unidad/Zona
P -1	Diálisis
P 0	Lado izquierdo Lado derecho
P 1	Lado izquierdo
P 2	Lado derecho

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL PABELLÓN MAKUA

Planta	Unidad/Zona
P 0	Sala de espera urgencias pediátricas

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL PABELLÓN SAN VICENTE

Planta	Unidad/Zona
P -1	Sala de espera

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL PABELLÓN ESCUZA

Planta	Unidad/Zona
P -1	Sala polivalente

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL PABELLÓN AMPUERO

Planta	Unidad/Zona
P -1	Rehabilitación
P 0	Sala de espera radiología Pasillo radiología
P 1	Sala de espera

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL PABELLÓN ALLENDE

Planta	Unidad/Zona
P -1	Sala de espera
P 0	Sala de espera

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL PABELLÓN SAN JOSÉ

Planta	Unidad/Zona
P 0	Sala de espera

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL PABELLÓN PELAYO

Planta	Unidad/Zona
P 0	Entrada principal
P 1	Sala de espera



Aseo común en el pabellón Allende. Inaccesible.



Aseo adaptado con obstáculos en el pabellón Ampuero.



Aseo reservado sin barras asideras y espacio de transferencia ocupado en el pabellón Areilza.



Aseo adaptado sin barras asideras en el pabellón Arrupe.



Aseo tipo en habitación del pabellón Revilla.

Habitaciones y boxes

En los pabellones Ampuero, Escuza, Gandarias y Jado hay **habitaciones accesibles**. Las habitaciones adaptadas de los edificios Gandarias y Jado soportan algunas deficiencias de accesibilidad sobre todo en los aseos. Estas carencias son: la falta de espacio de giro en el interior del baño, la falta de espacios de transferencia, la falta de barras asideras, etc.

En general las **zonas de boxes** de los diferentes pabellones son reducidas, en muchos de ellos no existe espacio para realizar transferencia a la cama desde la silla de ruedas y no se dispone de aseos accesibles en las zonas de boxes, a excepción de los pabellones Areilza y Aztarain que disponen de aseo reservado con ciertas deficiencias.

El conjunto de las **zonas de espera de hospitalización** no dispone de suficiente espacio para las personas usuarias de silla de ruedas.

Se observa la existencia de grúas pero no las suficientes para todas las unidades o zonas.



Cuna bebés inaccesible por altura en el pabellón San Pelayo.



Limpia-bebés inaccesible en el pabellón San Pelayo.



Baño en habitación adaptada del edificio Gandarias.



Box en el edificio Makua.



Baño en habitación adaptada del pabellón Jado. No hay espacio de transferencia lateral.

Otras estancias

Cafetería

La cafetería se localiza en la planta sótano del pabellón Arrupe.

El acceso a la cafetería desde el exterior puede hacerse a través de diferentes itinerarios: mediante una rampa con pendiente pronunciada y sin pasamanos o a través de las escaleras. Además se puede acceder en ascensor desde las plantas superiores del edificio Arrupe.

Las puertas de acceso no tienen el ancho establecido por la normativa.

El mostrador de la cafetería no dispone de zona adaptada y el mobiliario de la zona de mesas no está distribuido adecuadamente. Las consumiciones de la cafetería se sirven en el mostrador.

El servicio de restaurante es de tipo "autoservicio", modelo de gestión que consideramos que no es el adecuado en tanto que las personas usuarias de silla de ruedas no pueden hacer uso del mismo de manera autónoma.

Las mesas instaladas no son las adecuadas ya que solo tienen una pata central de apoyo, lo cual puede provocar inestabilidad en la mesa además de no permitir el acercamiento a las personas usuarias de silla de ruedas.

La cafetería tiene un aseo reservado cercano.

Máquinas expendedoras

Si bien se observa la existencia de alguna máquina expendedora accesible y de algún teléfono instalado a una altura adecuada, hemos de señalar que la mayoría de estos elementos no están adaptados.

Capilla

El acceso a la capilla no es accesible.



Acceso a la cafetería.



Cafetería.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Es necesario adaptar los itinerarios hasta las diferentes entradas del hospital y los itinerarios entre los diferentes pabellones.
- Se precisa instalar señalización direccional de las diferentes entradas y pabellones del hospital.

Aparcamiento

- Se debe instalar plazas reservadas dentro del recinto hospitalario.

Entradas y salas de espera

- Es necesario sustituir las puertas de entrada que no tengan el ancho establecido en la normativa.
- Se requiere disponer de mostradores adaptados en las unidades o zonas que así lo requieran.
- Necesariamente se deben instalar bandas de señalización adecuadas en las puertas y tabiques de vidrio.
- Se deberán instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Se precisa ampliar las salas de espera de digestivo y oftalmología.
- Es necesario instalar en las salas de espera espacios reservados para usuarios de sillas de ruedas y asientos

para personas con movilidad reducida, y eliminar las mesas de centro.

- Se deben eliminar las salas de espera situadas en pasillos estrechos.

Consultas

- Se precisa adaptar las consultas del pabellón Arrupe.
- Necesariamente se debe adaptar la unidad de hemodiálisis del pabellón Jado.
- Se requiere adaptar el acceso a la unidad de neonatos del pabellón Iturrizar.
- Se deberán sustituir las puertas que no tengan el ancho mínimo establecido en la normativa.
- Se requiere instalar aseos reservados y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Se precisa reorganizar el mobiliario de las consultas en las que no es posible realizar el giro.
- Es necesario instalar mobiliario accesible.
- Se deberán sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.

Aseos reservados en zonas comunes

- Se deberá revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Es necesario construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de "Aseos reservados en zonas comunes".

Habitaciones y boxes

- Se precisa revisar las características de las habitaciones adaptadas.
- Se deben construir habitaciones adaptadas en todas las unidades.
- Es necesario comprar grúas y basculas para el uso de personas usuarias de silla de ruedas.

Otras estancias

- Se deberá adaptar la cafetería.
- Es necesario adaptar la capilla.
- Se precisa cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedoras de tarjetas de televisión, etc.

3.4. Hospital de Cruces

Entorno urbano

Itinerario

Plaza Cruces: Los comercios y las cafeterías de la zona disponen sus productos y terrazas en la plaza invadiendo el itinerario peatonal. El acceso a la plaza desde la entrada

principal del hospital es por medio de una escalera sin ascensor o rampa cercana. Los pasos de peatones de esta zona disponen de escalones en vado.

Hospital de día: El itinerario desde el exterior del recinto hospitalario hasta la entrada del hospital de día es accesible. El itinerario a la zona de hospital de día se realiza por la calle Balejo. Se trata de una calle accesible aunque existe algún vado peatonal con pendiente pronunciada y un ancho de vado inadecuado.

Entrada principal: La entrada principal está ubicada en la plaza de la calle Cruces, en la que el pavimento es muy heterogéneo pudiendo provocar confusión a personas con discapacidad visual ya que no hay ninguno que pueda considerarse predominante y que pueda servir de franja guía.

Urgencias: El acceso a urgencias se realiza por una calle con pendiente pronunciada y existe un pasamanos a doble altura, aunque este no comienza en el inicio de la pendiente. Como alternativa se dispone de un ascensor que accede a urgencias por el aparcamiento o desde la plaza de cruces.

Cafetería-Consultas Externas-Oncología: El acceso a la cafetería por medio del nuevo ascensor instalado en la parte trasera del hospital, o bien por la calle Balejo, es accesible. Por el contrario, el acceso a la entrada de consultas externas presenta varias deficiencias tales como el pavimento con desperfectos. El acceso a rehabilitación desde esta zona no es accesible. La señalización en esta zona no es la adecuada.

Traumatología-Preanestesia-Rehabilitación: Como se ha comentado anteriormente el acceso desde la cafetería a esta zona no es accesible, por lo que las personas usuarias de silla de ruedas deben acceder por la carretera. El acceso a esta área desde la zona de urgencias es practicable ya que existe un estrechamiento en la acera de acceso a la entrada de rehabilitación.



Acceso a entrada principal. Pavimento heterogéneo.



Acceso a urgencias.



Cafetería-consultas externas-oncología, pasos de peatones mal resueltos.



Acceso a urgencias. Pendiente excesiva sin barandillas y ancho insuficiente en acera.



Plaza Cruces. Itinerario ocupado por obstáculos.



Vados con pendientes excesivas. Calle Balejo.

Aparcamiento

■ Aparcamiento interior

- Se han localizado solo 6 plazas reservadas dentro del aparcamiento, siendo necesarias un total de 25 plazas reservadas para cumplir con la normativa. Las plazas deberían estar distribuidas en las plantas del aparcamiento cercanas al ascensor.
- Las plazas reservadas no disponen de señalización vertical.
- El aparcamiento solo dispone de un ascensor, siendo el mismo de dimensiones reducido. Sería necesario instalar otro ascensor por el volumen de personas que acceden por dicha zona.
- Se señala junto al acceso de los vehículos al aparcamiento, un paso para personas con movilidad reducida; sin embargo, este acceso es practicable y poco

(III). ACCESIBILIDAD EN LOS HOSPITALES ANALIZADOS

accesible ya que no dispone del ancho ni de la pendiente establecido en la normativa.

- El parquímetro no es accesible.

■ Cafetería-Consultas Externas-Oncología

El itinerario desde las plazas reservadas hasta las diferentes entradas al hospital no es accesible.

■ Traumatología-Preanestesia-Rehabilitación

El ancho de las plazas no cumple la normativa.

■ Urgencias

No se dispone de plaza reservada en esta zona.



*Plaza reservada.
Aparcamiento subterráneo.
Falta señalización vertical.*



*Plazas reservadas.
Zona consultas externas-cafetería.
Falta señalización vertical.*

Entradas y salas de espera

El acceso a la entrada principal del hospital se realiza por una puerta giratoria, no siendo la mejor opción para las personas usuarias de silla de ruedas o personas con movilidad reducida. Esta puerta se suele parar constantemente en las horas punta.

Los mostradores de recepción no disponen de zona accesible.

El acceso desde el exterior a la entrada principal de consultas externas es completamente inaccesible ya que se accede a través de las escaleras o a través de la carretera, con el riesgo que ello implica. Por otro lado, una vez salvadas las escaleras mencionadas, se dispone de una rampa hasta la puerta de entrada, lo que impide realizar cualquier giro delante de la puerta.

Las salas de espera del hospital no disponen de zonas reservadas para personas usuarias de silla de ruedas ni asientos adecuados para personas con movilidad reducida; además se localizan en algunas salas de espera mesas en la mitad de la sala que constituyen obstáculos.

Urgencias

La puerta de acceso a urgencias no dispone de bandas de señalización. Una vez en el interior de urgencias hay puertas automáticas que cuentan con un pulsador situado a una al-

tura excesiva para realizar la apertura. Tampoco estas puertas disponen de bandas señalizadoras.



Entrada principal, puertas giratorias.



Acceso a consultas externas. Escaleras y rampa para vehículos con pendiente excesiva.



Sala de espera sin espacio para las personas usuarias de silla de ruedas.



Puerta interior en la unidad de urgencias con mecanismo de apertura instalado a una altura elevada.

Consultas

Las consultas de radiología de la planta baja no disponen de aseo ni vestuario adaptado. Las consultas de oftalmología de la planta baja no disponen de suficiente espacio de giro en los pasillos de acceso a las mismas. En una de las consultas de digestivo se localiza un paso inadecuado de solo 34 cm. Las consultas del hospital de día no disponen de puertas con ancho libre de paso adecuado.

La unidad de hemodiálisis de la planta sótano tiene una puerta de acceso con ancho libre de paso inadecuado y la sala de espera de la unidad dispone de espacio reducido, por lo que se ha instalado la sala de espera en el pasillo. Además, los vestuarios de la unidad no están adaptados.

La unidad de radiología de la planta sótano -2 no dispone de vestuario accesible y como sustituto del mismo se utiliza una habitación anexa con ancho libre de paso en la puerta que resulta inadecuado.

En las diferentes unidades de hospitalización dentro del hospital hay despachos de secretaría, despachos muy frecuentados por los familiares o pacientes de hospitalización; el acceso a dichas dependencia se realiza por puertas de doble hoja con ancho libre de paso inadecuado en una de las puertas (la que se abre primero).

La cabina para realizar pruebas de audiometría es completamente inaccesible.

La consulta de exploración ginecológica de la unidad de hospitalización materno no permite el acceso a personas usuarias de silla de ruedas ya que la puerta de entrada a la consulta dispone de ancho con paso libre de solo 60 cm que lo hace insuficiente; así mismo, el espacio interior no permite realizar el giro a las personas usuarias de silla de ruedas. Además la camilla de exploración es de altura fija, no variable, y se sitúa a demasiada altura.

Las consultas de cardiología y maxilofacial de la planta cuarta no disponen de suficiente espacio interior para realizar el giro y los traslados y las camillas están situadas a demasiada altura (70 cm) lo que las hace inaccesibles. Las puertas de entrada a las consultas de alergología no cumplen con el ancho libre de paso adecuado ni disponen de espacio interior adecuado dentro de las consultas.

El vestuario que se localiza en el acceso a quirófanos de la unidad E de la planta quinta no dispone de suficiente espacio de acceso ni es posible realizar un giro en el interior del mismo.

En una de las consultas de consultas externas de la planta quinta no es posible acceder al interior de la consulta ya que existe estrechamiento entre la puerta y la mesa interior. Los sanitarios de la unidad tienen que desplazar la mesa cuando asisten a una persona usuaria de silla de ruedas.

Las consultas de medicina interna que se localizan en la planta undécima, disponen de una puerta de doble hoja para acceder al pasillo de distribución con un ancho libre de paso inadecuado. Así mismo, las consultas tampoco tienen puertas con ancho libre de paso adecuado. La ubicación de estas consultas no es nada razonable debido a que son consultas muy frecuentadas y no hay demasiados ascensores, lo que hace que los tiempos de espera sean muy largos.

Urgencias

Las consultas de triaje no disponen de suficiente espacio de maniobra ni traslado en el interior. Las mesas no disponen de fondo adecuado.

Rehabilitación

El espacio del gimnasio de rehabilitación es adecuado. En las cabinas de tratamiento se permite la transferencia desde un lateral de la camilla y, en general, las camillas son regulables. No existe equipamiento específico para personas con movilidad reducida. En la zona del gimnasio de rehabilitación no tienen vestuarios, solo se dispone de ellos en la zona de la piscina de rehabilitación y estos no son accesibles.



Acceso a la camilla por paso reducido. Consulta de digestivo.



Vestuario tipo. Radiología.



Vestuario inaccesible en hemodiálisis.



Camilla de exploración altura elevada. Consulta de ginecología. Inaccesible.



Espacio reducido en consulta.



Cabina reducida con escalón de acceso, para audiometrías.



Cabina reducida con escalón para pruebas respiratorias.

Aseo adaptado en zonas comunes

La mayoría de los aseos reservados disponen de superficie interior suficiente. Por el contrario, se han observado algunos vestíbulos de estos aseos que no permiten realizar en el interior un giro adecuado.

En muchos de los aseos analizados se han observado obstáculos en la zona de transferencia al inodoro, estando muy generalizada la mala colocación de los accesorios del lavabo, espejos y alarmas de aviso al personal. También se han encontrado aseos con apertura de la puerta hacia el interior, barras asideras mal instaladas o rotas, lavabos con pedestal y mecanismo de descarga elevados.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO CENTRAL

Planta	Unidad/Zona
P -2	Recepción de rehabilitación
	Pasillo de medicina nuclear
	Zona radiología
P -1	Sala de espera de adultos en unidad de urgencias
	Sala de espera infantil en unidad de urgencias
	Consultas externas zona C
P 0	Pasillo central zona C
	Pasillo central zona E
	Acceso a hospital de día
P 1	Consultas externas zona C
	Núcleo central escalera de caracol
	Consultas externas zona C
	Pasillo central zona A
	Núcleo central escalera de caracol
P 3	Pasillo central zona A
	Núcleo central escalera de caracol
P 4	Pasillo central zona B-A
	Consultas externas zona C
P 5	Núcleo central escalera de caracol
	Sala de espera zona A
P 6	Consultas externas zona C (deficiente)
	Núcleo central escalera de caracol
P 7	Núcleo central escalera de caracol
	Zona E (deficiente)
P 8	Núcleo central escalera de caracol
P 9	Núcleo central escalera de caracol
P 10	No existe
P 11	Núcleo central escalera de caracol
P 12	No existe

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO Y

Planta	Unidad/Zona
P 0	Cafetería
P 1	Salón de actos

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO W

Planta	Unidad/Zona
P 0	No existe
P 1	Pasillo central

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO LABORATORIO

Planta	Unidad/Zona
P -1	Tanatorio
P 1	Sala de espera adultos

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO CENTRAL

Planta	Unidad/Zona
P -2	Rehabilitación
P -1	En acceso a box de evolución de urgencias
	Unidad de digestivo
	Rehabilitación respiratoria zona A
P 0	Radiología pediátrica zona B
	Sala de espera radiología zona B
	Radiología zona B
	Sala de espera quirófanos zona C
P 1	Consultas externas zona C
	Pruebas del sueño zona C
P 2	No es necesario
P 3	Consultas externas zona C
P 4	No es necesario
P 5	Sala de espera UCI zona B
	Anexo a ciber aula en zona E
P 6	Sala de espera URPA zona B
P 7	Sala de espera unidad de trasplantes
P 8	No es necesario
P 9	No es necesario
P 10	Zona común
P 11	Sala de espera
P 12	Zona común

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO Y

Planta	Unidad/Zona
No es necesaria la instalación de aseos reservados	

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO W

Planta	Unidad/Zona
P 0	Sala de espera consultas

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO LABORATORIO

Planta	Unidad/Zona
P 0	Sala de espera pediatría



*Aseo adaptado.
Accesorios de
lavabo y espejo
instalados
inadecuadamente.*



*Vestíbulo de acceso
al aseo reservado.
No se permite
realizar giro.*



*Aseo adaptado.
Espacio de
transferencia
ocupado con mesa.*



*Aseo reservado.
Espacio de
transferencia
ocupado.*



*Aseo adaptado.
Espacio de
transferencia
ocupado.*

Habitaciones y boxes

En el hospital existen habitaciones adaptadas únicamente en las unidades de lesionados medulares, psiquiatría, otorrinolaringología y unidad A en planta 3. Las habitaciones adaptadas disponen de suficiente espacio de transferencia a un lado de la cama, y espacio para tener la silla de ruedas dentro de la habitación; por el contrario, en la mayoría de ellas no hay suficiente espacio para que las personas usuarias de silla de ruedas puedan realizar el giro.

Se observan algunas habitaciones con platos de ducha a ras del suelo, aunque la dimensión de estos platos no es la adecuada, por lo que no se pueden considerar como habitaciones adaptadas.

Las ocho habitaciones de la Unidad de lesionados medulares han sido recientemente reformadas instalándose en ellas un sistema de domótica que facilita la autonomía de los pacientes y ayuda a su movimiento y transferencia tanto al cuidador como al propio personal sanitario.

Podemos indicar que existen diferentes grados en la instalación domótica dependiendo de la lesión medular del paciente. Cuatro de ellas disponen de un sistema completo, orientado a las personas con gran dependencia y que cuentan con un rail de grúa de techo que une cama-inodoro-ducha, movimiento lateral de manera manual sin domotizar y de unos gadgets que permiten un control por parte de la persona usuaria del entorno, de la luz, de la persiana, de la puerta, del teléfono, de la televisión, de la cama, etc.

En otras dos habitaciones se dispone también de una rail que une cama-inodoro-ducha, motorizada lateralmente, además de una puerta corredera de baño monitorizada, persiana y luz.

Las otras dos habitaciones resultan más sencillas aun cuando también disponen del rail del techo monitorizado.

La grúa de techo motorizada lateralmente, no domotizada, permite realizar transferencias sin utilizar las sillas de ruedas. La grúa se instala en un rail en el techo de la estancia, la cual comunica cama, ducha e inodoro sin necesidad de varias transferencias. En este caso el movimiento de la grúa no está domotizado, es decir no se desplaza hasta la habitación mediante llamada a través del mando del usuario; el desplazamiento de la grúa lo realiza una tercera persona mediante el mando incorporado en la propia grúa.

La grúa de techo motorizada lateralmente, domotizada, permite realizar transferencias sin utilizar las sillas de ruedas. La grúa se instala en un rail en el techo de la estancia, la cual comunica cama, ducha e inodoro sin necesidad de varias transferencias. En este caso el movimiento de la grúa está domotizado, es decir se desplaza hasta la habitación mediante llamada a través del mando del usuario; no siendo necesaria la ayuda de terceras personas.

Para manejar el sistema de domótica de las habitaciones se utilizan distintos sistemas de interfaces dependiendo de la movilidad de cada paciente, bien se les facilita una tablet, un mando convencional o un sencillo pulsador.

Los aseos de las habitaciones disponen de un acceso adecuado y en el interior las dimensiones de la ducha y los espacios de transferencia, tanto a la ducha como al inodoro, resultan correctos.

El inodoro, el lavabo, y los accesorios del baño se han instalado a una altura adecuada. No obstante, el lavabo no dispone del fondo libre de paso establecido reglamentariamente. La alarma, tipo cordón, instalada tampoco está a una altura adecuada.

Las zonas de boxes del hospital, en general son zonas amplias que permiten la transferencia desde un lateral de la cama, y los aseos de las zonas de boxes son accesibles

(III). ACCESIBILIDAD EN LOS HOSPITALES ANALIZADOS

aunque con ciertas deficiencias. Las zonas de boxes sin aseo accesible son: la unidad de epilepsia, unidad de ictus y la unidad de hemodiálisis.

En general, en las salas de espera de hospitalización no se dispone de suficiente espacio para las personas usuarias de silla de ruedas.

Se observa la existencia de grúas aunque no las suficientes para todas las unidades o zonas.

Ducha tipo en unidad hospitalización materno. Inaccesible.



Baño habitación adaptada, con plato de ducha y mampara, que los hacen inaccesibles.



Baño accesible de zona de boxes. Espacio de acceso al lavabo inadecuado.



Baño tipo, con plato de ducha inaccesible, en unidades que carecen de habitaciones accesibles.



Plato de ducha a cota suelo, pero espacio insuficiente para giro.



Paso reducido en interior de habitación.



Vestuario UCSI.



Cambiador de bebés inaccesible.



Otras estancias

Cafetería

Se localiza en la planta baja del edificio anexo.

Las puertas de acceso disponen de las dimensiones adecuadas pero la apertura es complicada para las personas con movilidad reducida.

El mostrador de la cafetería no dispone de zona adaptada.

El mobiliario está distribuido correctamente. Las mesas tienen la altura adecuada pero solo disponen de una pata de apoyo, la cual no permite el acercamiento a las personas usuarias de silla de ruedas y pueden provocar situaciones de riesgo al apoyarse en las mismas las personas con movilidad reducida.

La cafetería tiene aseo reservado con ciertas deficiencias en sus instalaciones.

El servicio del restaurante es de tipo "autoservicio, servicio no adecuado para las personas usuarias de silla de ruedas que no pueden utilizar los servicios de manera autónoma. El mostrador dispone de las dimensiones adecuadas.

Máquinas expendedoras

Las máquinas expendedoras analizadas son inaccesibles.

Salón de actos

Se localiza en la planta primera del edificio anexo.

El acceso se realiza por un ascensor que dispone de la zona de embarque en el exterior del edificio, siendo las características del ascensor adecuadas.

La puerta de acceso al salón de actos no tiene el ancho establecido en la normativa. No se dispone de zona reservada para las personas usuarias de silla de ruedas y el acceso al estrado se realiza por una rampa con una pendiente pronunciada.

La mesa del estrado tiene las dimensiones establecidas en la normativa.

Capilla

El acceso a la capilla se realiza tanto por el exterior del edificio como por el interior. El acceso desde el exterior dispone de escaleras en el itinerario sin rampa alternativa. El acceso desde el interior del edificio se realiza por un itinerario con puertas sin el ancho libre establecido en la normativa.

El espacio interior permite realizar el giro y maniobrar a las personas usuarias de silla de ruedas. No existe una zona reservada, pero sí hay espacio para las personas usuarias de silla de ruedas.

Tanatorio

El tanatorio se localiza en el sótano del edificio del laboratorio. El acceso se realiza por una rampa exterior con pendiente pronunciada, la puerta de acceso no dispone del ancho establecido en la normativa y el felpudo no es fijo.

Se localiza un aseo reservado en el tanatorio con importantes deficiencias.

La señalización para localizar el tanatorio es deficiente.



Acceso a cafetería.



Salón de actos.



Rampa de acceso al tanatorio.



Puerta de acceso al tanatorio.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Es necesario adaptar el itinerario desde la entrada de consultas externas hasta la zona de rehabilitación.
- Se deberán adecuar los itinerarios existentes.
- Es preciso ampliar el ancho de las aceras del acceso principal al hospital.
- Se debe mejorar la señalización de los diferentes accesos existentes dentro del recinto hospitalario.

Aparcamiento

- Es necesario instalar 19 aparcamientos reservados en el aparcamiento interior. Además sería necesario la instalación de otro ascensor que de acceso al hospital.
- Es preciso adaptar los itinerarios desde las plazas reservadas en la zona de la cafetería hasta las diferentes entradas.
- Se necesitará instalar plazas reservadas cercanas a la entrada de urgencias.

Entradas y salas de espera

- Se debe mejorar el acceso desde la entrada principal, para lo cual se propone eliminar, modificar o sustituir la puerta giratoria de la entrada principal.
- Es necesario instalar bandas señalizadoras en todas las puertas de vidrio.
- Se precisa eliminar los obstáculos de los mostradores adaptados.
- Se deberán instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Se deberá disponer de mostradores adaptados en las unidades o zonas que así lo requieran.

- Es necesario instalar en las salas de espera espacios reservados para usuarios de sillas de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida.
- Se deben eliminar las mesas de centro de todas las salas de espera.
- Es necesario eliminar todos los obstáculos que se localizan en los pasillos.
- Se precisa adaptar el mecanismo de apertura de las puertas automáticas de la unidad de urgencias.
- Se deberá ampliar la sala de espera de la unidad de hemodiálisis.

Consultas

- Es necesario sustituir las puertas que carezcan del ancho libre adecuado.
- Se deben adaptar las consultas de ginecología.
- Es preciso instalar aseos reservados y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Se deberá instalar mobiliario accesible.
- Es necesario modificar las puertas de doble hoja que tengan ancho de paso inadecuado.
- Se deben eliminar los voladizos sin proyección.
- Es preciso sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.
- Se deberán eliminar las consultas de las plantas superiores y reubicarlos en las plantas bajas del hospital.

Aseos reservados en zonas comunes

- Es necesario revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Es preciso construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de “Aseos reservados en zonas comunes”.

Habitaciones y boxes

- Se deberá revisar y modificar la accesibilidad en las habitaciones reservadas que así lo requieran.
- Es necesario construir habitaciones reservadas en todas las unidades.
- Se deberán adaptar los baños de las unidades de boxes que no se encuentren adaptadas.

Otras estancias

- Es preciso adaptar la cafetería.
- Se deben cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedores de tarjetas de televisión, etc.
- Es preciso adaptar el salón de actos y la capilla.
- Se propone modificar el acceso al tanatorio y se aconseja realizarlo por la entrada principal del edificio del laboratorio, y así acceder al tanatorio por el ascensor del edificio.

3.5. Hospital Galdakao-Usansolo

Entorno urbano

El entorno inmediato del hospital es muy inaccesible. Todas las aceras que comunican los diferentes accesos no disponen del ancho establecido en la normativa y se localizan obstáculos y escalones en todos los itinerarios. Los pasos de peatones disponen de vados mal realizados, sin franjas de señalización táctil y el pavimento del paso con desperfectos.

En el acceso a UCI-UCA desde la entrada de Osatek se localizan unas escaleras de emergencias en voladizo dejando un paso libre insuficiente, pudiendo provocar lesiones a personas con problemas de visión.

La señalización de los diferentes accesos al hospital no está bien realizada.



Pasos peatonales con desperfectos y vados mal realizados.



Escalón en itinerario peatonal.



Paso peatonal con obstáculos en itinerario.



Paso a UCI-UCA. Altura libre inadecuada.

Aparcamiento

■ AG1

La señalización horizontal se encuentra deteriorada en algunas plazas y no se dispone de señalización de prohibido aparcar a las personas que no tienen movilidad reducida.

■ AG2

El acceso al aparcamiento no es accesible y no se dispone de ninguna plaza reservada en el aparcamiento.

■ Consultas externas

Al no encontrarse próximo al vado peatonal, el acceso a la acera desde las plazas reservadas no es accesible. No dispone de señalización de prohibido aparcar a las personas que no tienen movilidad reducida.

■ Hospitalización

El acceso a la acera se realiza por carretera y no se dispone de señalización de prohibido aparcar a las personas que no tienen movilidad reducida.

■ Osatek

No se dispone de ninguna plaza reservada en la zona. Es necesario instalar dos plazas adaptadas cercanas al acceso de Osatek con itinerario accesible.

■ UCI-UCA

No se dispone de ninguna plaza reservada en la zona. Es necesario instalar una plaza reservada cercana al acceso de UCI-UCA con itinerario accesible.

■ Urgencias

Las plazas reservadas no se encuentran próximas a la entrada de urgencias y el itinerario hasta la entrada principal dispone de rampa en curva con ancho insuficiente y un escalón en el itinerario.



AG1. Señalización horizontal deteriorada. Falta señalización vertical.



AG2. Escaleras de acceso a aparcamiento, sin rampa alternativa.

Entradas y salas de espera

La puerta de **la entrada principal** no dispone de bandas señalizadoras, el pavimento es resbaladizo en días de lluvia

y los felpudos fijos no se ajustan al hueco creado para ello por lo que provocan diferentes alturas que pueden causar tropiezos. Los mostradores no disponen de zona adaptada. El cerramiento de vidrio no dispone de bandas de señalización, pudiendo provocar situaciones de riesgo a personas con discapacidad visual en particular, así como a cualquier persona, en general.

La puerta de **entrada a la zona de rehabilitación** es de cristal, no dispone de bandas señalizadoras y el pavimento es resbaladizo en días de lluvia. El cerramiento de vidrio no dispone de bandas de señalización pudiendo provocar situaciones de riesgo a personas con discapacidad visual.

La puerta de **entrada a consultas externas** no dispone de bandas señalizadoras y el pavimento es resbaladizo en días de lluvia. El cerramiento de vidrio no dispone de bandas de señalización, pudiendo provocar situaciones de riesgo a personas con discapacidad visual. Los felpudos se han anclado al suelo mediante perfiles atornillados que generan una ceja en el suelo que puede causar tropiezos. El mostrador de información no dispone de zona accesible. La máquina de expender turno es inaccesible. El tamaño de la fuente utilizada en el panel de información instalada en la zona resulta insuficiente.

En las **salas de espera del hospital** no se disponen de zonas reservadas a personas usuarias de silla de ruedas, ni asientos para personas con movilidad reducida; además se han dispuesto mesas en la mitad de las salas de espera lo que constituye un obstáculo.

Urgencias

En el acceso a la zona de urgencias, delante de la puerta de entrada, se localiza una rampa con pendiente elevada. El mostrador de recepción no dispone de zona adaptada y las puertas de entrada a las salas de espera son pesadas y de dimensiones reducidas.

Se trata de la única sala de espera junto con la de otorrinolaringología que dispone de bucle magnético de todos los hospitales analizados.

Una de las salas de espera dispone de escalón en acceso desde el exterior.

Osatek

La puerta de entrada no dispone de bandas señalizadoras. En el acceso a la sala de espera se localiza una maceta en el itinerario peatonal que interrumpe el paso.



Puerta de acceso principal. No dispone de bandas señalizadoras y el felpudo provoca ceja.

Puertas de acceso a rehabilitación sin bandas señalizadoras y pavimento resbaladizo.



Entrada de consultas externas. Felpudo anclado mediante perfiles creando cejas.



Sala de espera sin espacio reservado a personas usuarias de silla de ruedas.



Consultas

En la **unidad de radiología** se localizan tres vestuarios supuestamente adaptados. En el interior de los mismos no se permite realizar el giro, las puertas de acceso a las mismas abren hacia dentro y los percheros están instalados a una altura elevada.

En las unidades de **medicina interna, oncología, ginecología, rehabilitación y nefrología** tanto las puertas de acceso a las consultas, como el espacio interior de las consultas analizadas no es la adecuada. No obstante, también se han analizado algunas unidades en las cuales las diferentes puertas de las consultas sí disponen del ancho establecido en la normativa, aunque presentan otros problemas de accesibilidad ya que la puerta que da acceso al pasillo de estas diferentes consultas no dispone del ancho establecido en normativa (entre estas se encuentra la oficina de atención al paciente). Sería muy sencillo cambiar la primera puerta que se abre por una que deje el ancho libre de paso adecuado.

Los **pasillos de acceso** a las consultas de rehabilitación y ginecología no disponen del ancho establecido, impidiendo a las personas usuarias de silla de ruedas poder realizar un giro en los mismos. La unidad de hemodiálisis dispone de aseo adaptado, aunque la zona de taquillas es completamente inaccesible.

La cantidad de **básculas existentes** es insuficiente en el hospital. En la unidad de endocrinología, según comenta el

personal, a los pacientes que acuden en sillas de ruedas no se les puede pesar.

Las **salas de espera de digestivo y oftalmología** no disponen de espacio suficiente, las personas con movilidad reducida esperan su turno de pie y las personas usuarias de silla de ruedas deben esperar en medio de los pasillos.

Las **consultas de digestivo**, aunque tienen aseo, ninguno de ellos es accesible.

Muchas de las **puertas de doble hoja** que se localizan en el itinerario entre las diferentes consultas no disponen del ancho libre de paso de una de las hojas (la que se abre primero). Algunos de los pasillos de consultas no disponen de una correcta **iluminación**.

Urgencias

Las **salas de radiología** no disponen de vestuario adaptado. Por lo general las consultas tienen puertas con paso libre y espacio interior adecuado, excepto el **“box 7”** que dispone de dos espacios distintos: el primer espacio al que se accede es un espacio muy amplio pero que solo se utiliza para la instalación de la mesa del médico. El segundo espacio en el que se instala la mesa de exploración ginecológica es tan reducido que las personas usuarias de silla de ruedas no pueden acceder.

Osatek

Dispone de **aseo y vestuario** adaptado con ciertas deficiencias.

Rehabilitación

El espacio del gimnasio de rehabilitación es adecuado. Las consultas de rehabilitación disponen de pasillo con ancho reducido, puertas de acceso que no cumplen con el ancho libre de paso necesario y las salas de espera se instalan en los pasillos, no disponiendo de espacios para personas usuarias de silla de ruedas. En las cabinas de tratamiento se permite la transferencia desde un lado de la camilla si bien estas son altas y fijas de madera sin variación de altura. No existe equipamiento específico para personas con movilidad reducida. No disponen de vestuario adaptado.

Vestuario adaptado de radiología. Espacio interior adecuado pero la puerta abre hacia dentro.





Acceso a consulta con puerta de ancho insuficiente.



Espacio reducido de acceso y maniobra en consulta.



Consulta con espacio de acceso reducido a la zona de la camilla.



Consulta sin espacio de maniobra en el interior.



Ducha tipo en piscina de rehabilitación.



Sala de espera en pasillo de rehabilitación.

Aseos reservados en zonas comunes

Los aseos reservados del hospital presentan ciertas deficiencias: los inodoros de algunos de ellos son bajos y aunque los anchos de puerta en general son adecuados en algunos no se dispone del ancho libre de paso correcto. Del mismo modo, también se han observado: puertas de apertura hacia el interior del aseo, alarmas a una altura elevada o con el cable enrollado e inutilizado y espacios de transferencia con obstáculos. Son de destacar los obstáculos existentes en el acceso al aseo de la sala de espera de familiares de la unidad de urgencias ya que queda inutilizado.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES

Planta	Unidad/Zona
P -1	Sala de espera Osatek
	Sala de espera radiología
	Entrada consultas externas
P 0	Entrada principal
	Acceso a tratamientos de oncología
P 1	Sala de espera 1 urgencias
	Sala de espera 2 urgencias
	Sala de espera UCI
P 2	Consultas externas neumología
	Sala de espera de quirófanos
P 3	Consultas externas hematología
	No existe
P 4	No central de ascensores
P 5	No central de ascensores
P 6	No existe
P 7	No existe
P 8	No existe
P 9	No existe
P 10	No existe

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS

Planta	Unidad/Zona
P -1	Zona consultas trauma
	Cafetería
P 0	Salón de actos
	Tanatorio
	Unidad de hemodiálisis
P 1	Unidad de oftalmología
	Unidad de digestivo
	Unidad de cardiología
	Unidad de nefrología
	Unidad urología
	Unidad vascular
Acceso a las unidades de cardiología, nefrología, etc.	

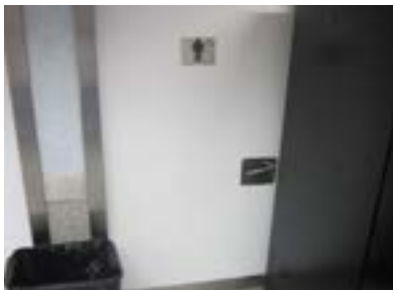
ASEOS RESERVADOS NECESARIOS

P 2	Sala de espera UCA Unidad de psiquiatría
P 3	Núcleo central de ascensores
P 4	No necesario
P 5	No necesario
P 6	Núcleo central de ascensores
P 7	Núcleo central de ascensores
P 8	Núcleo central de ascensores
P 9	Núcleo central de ascensores
P 10	Núcleo central de ascensores

Aseo adaptado. Inodoro inadecuado y puerta con apertura hacia dentro.



Acceso a aseo adaptado en sala de espera de urgencias.



Accesorios de lavabo instalados a altura elevada.



Zona de transferencia ocupada en aseo adaptado. Cordón de alarma corto.



Alarma inutilizada en aseo adaptado.



Habitaciones y boxes

El hospital dispone de habitaciones adaptadas en algunas unidades, se trata de habitaciones amplias con suficiente espacio de transferencia a ambos lados de las camas, para realizar el correspondiente giro y poder tener la silla de ruedas en la habitación. El baño de la habitación presenta leves deficiencias de accesibilidad como puede ser la situación de la grifería y de las barras asideras de la ducha.

El espacio de las habitaciones generales es muy reducido. Algunas no disponen de ducha en el interior por lo que han sido instalados baños comunes en el pasillo de hospitalización para todas ellas. No obstante, en varias de las plantas comprobamos que se dispone de baño adaptado en la misma habitación.

En las **habitaciones de urgencias** no se dispone de baño accesible. La superficie de la habitación es reducida y el excesivo mobiliario que se encuentra en el interior impide el acceso hasta el lateral de la cama.

Las zonas de **boxes** analizadas disponen de suficiente espacio de transferencia a las camas y butacas, y aunque se observan algunos boxes de tamaño reducido, en la mayoría de las unidades se localiza alguno más amplio. Disponen de aseo adaptado en la unidad.

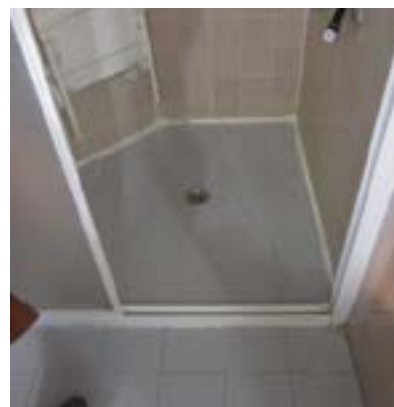
En general las salas de espera o de estar de hospitalización disponen de espacio interior para las personas usuarias de silla de ruedas aunque no están señalizados.

Se observa que hay grúas en el hospital aunque no las suficientes para todas las unidades o zonas.

Baño comunitario adaptado en unidad de hospitalización.



Baño tipo en unidad de hospitalización. Sin baño adaptado.





Espacio de transferencia en box muy justo para estar con silla de ruedas.



Puerta de apertura hacia dentro del baño en boxes.



Situación de baño asistido de hospitalización.

Otras estancias

Cafetería

La puerta automática de acceso no tiene el ancho establecido en la normativa y tampoco dispone de las bandas de señalización adecuadas.

El mostrador de la cafetería tiene las dimensiones adecuadas para el uso de las personas usuarias de silla de ruedas.

El servicio de atención de la cafetería es de tipo autoservicio. Este tipo de servicio no permite el uso autónomo de la cafetería a los usuarios de las sillas de ruedas.

La distribución y el color del mobiliario no son adecuados. La distribución del mobiliario delimita dos pasillos de acceso al mostrador de forma que en uno de ellos no se permite realizar el giro. El mobiliario es del mismo color que la tabiquería lo que no permite distinguirlos entre ellos a las personas con discapacidad visual.

En el pasillo del mostrador es posible realizar el giro siempre que no haya aglomeración en la cafetería.

La dimensión de las mesas es adecuada.

La cafetería tiene aseos en sus instalaciones; uno de ellos tiene el símbolo internacional de accesibilidad, pero las características del mismo distan mucho de ser accesibles.

Comedores

El comedor es de uso exclusivo para los pacientes de la unidad de psiquiatría.

El acceso al comedor, la distribución y las características del mobiliario son adecuadas.

Máquinas expendedoras

No son accesibles todas las máquinas expendedoras analizadas.

Salón de actos

El salón de actos se ubica en un edificio anexo al edificio central.

La entrada principal del salón de actos tiene escaleras sin rampa alternativa por lo que las personas usuarias de silla de ruedas tienen que acceder por una puerta lateral que no cuenta con el ancho establecido en la normativa.

El espacio reservado en el salón de actos se encuentra en la primera fila muy cerca de los ponentes. El acceso al estrado se realiza a través de una rampa con una pendiente muy pronunciada y sin pasamanos.

El acceso a la segunda planta del salón de actos se desarrolla por unas escaleras interiores o como alternativa existe una rampa en el exterior del edificio; las características de la rampa son completamente inadecuadas.

El edificio del salón de actos dispone de aseos pero ninguno de ellos está adaptado. Los aseos reservados más cercanos se localizan en la entrada principal del edificio central.

Capilla

La puerta de acceso no tiene el ancho establecido en la normativa.

La distribución del mobiliario no permite el uso del espacio.

No existe espacio reservado para personas usuarias de las sillas de ruedas.

Tanatorio

El acceso al tanatorio se hace desde el exterior.

El tanatorio se localiza en el bajo del hospital, por lo que es necesario acceder al mismo bajando por una cuesta con una pendiente muy pronunciada. Es un acceso con tráfico rodado y no se cuenta con aceras que tengan el ancho establecido en la normativa.

La puerta de acceso al tanatorio, al igual que las diferentes puertas de los velatorios, no tiene el ancho establecido en la normativa.

El espacio interior de los velatorios permite realizar el giro.

Se localizan aseos en la sala de espera pero ninguno de ellos está adaptado. El aseo reservado más próximo se localiza en la entrada principal.

Cafetería. Puerta de acceso de ancho inadecuado.



Aseos cafetería. "Supuesto" aseo reservado.



Salón de actos. Rampa con pendiente pronunciada.



CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Se deberán adaptar los itinerarios hasta las diferentes entradas del hospital.
- Es necesario modificar las escaleras o suprimir el paso bajo las escaleras de emergencia que se localizan en el itinerario hacia la unidad de UCI-UCA.
- Es preciso instalar señalización direccional de las diferentes entradas del hospital.

Aparcamiento

- Se requiere instalar nuevas plazas reservadas y desplazar las existentes a las entradas principales.
- Necesariamente se deberá construir un itinerario accesible desde las plazas reservadas hasta las diferentes entradas.

Entradas y salas de espera

- Es necesario instalar bandas de señalización adecuadas en las puertas y tabiques de vidrio.
- Se deben instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Se precisa aplicar un tratamiento adecuado para pavimentos resbaladizos en las diferentes entradas del hospital.

- Es necesario disponer de mostradores adaptados en las unidades o zonas que así lo requieran.
- Se deberán ampliar las salas de espera de digestivo y oftalmología.
- Se precisa instalar en las salas de espera espacios reservados para usuarios de sillas de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida. Es necesario eliminar las mesas de centro.
- Se requiere eliminar las salas de espera situadas en pasillos estrechos.

Consultas

- Se deberán sustituir las puertas que no tengan el ancho mínimo establecido en la normativa.
- Es necesario instalar aseos reservados y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Se precisa reorganizar el mobiliario de las consultas en las que no es posible realizar el giro.
- Se requiere instalar mobiliario accesible.
- Se deben sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.

Aseos reservados en zonas comunes

- Es necesario revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Se precisa construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de "Aseos reservados en zonas comunes".

Habitaciones y boxes

- Se deberán revisar las características de las habitaciones reservadas.
- Es preciso construir habitaciones reservadas en todas las unidades.
- Es necesario comprar grúas y basculas para el uso de personas usuarias de silla de ruedas.

Otras estancias

- Se propone modificar el mobiliario o contrastar cromáticamente los tabiques de la cafetería.
- Se precisa construir un aseo reservado en las instalaciones de la cafetería.
- Se deberán ampliar los pasillos y la zona del mostrador.
- Es preciso ofrecer otra alternativa al "autoservicio" en la cafetería, o en caso contrario instalar un botón de llamada accesible para asistir a las personas que no puedan servirse la comida autónomamente. En este caso la cafetería debería de ofrecer este servicio de apoyo.
- Es necesario adaptar el edificio del salón de actos.
- Se debe adaptar la capilla.
- Es necesario cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedoras de tarjetas de televisión, etc.

3.6. Hospital Gernika-Lumo

Entorno urbano

Itinerario

El paso de peatones que se encuentra en el acceso principal dispone de farolas y árboles en su itinerario, obstaculizando dicho paso. El acceso a los soportales del hospital se realiza por medio de rampa. Esta rampa ha sido señalizada en todo su itinerario con baldosas texturizadas, sin embargo, aunque es una buena práctica la señalización del acceso principal al hospital, la baldosa de textura está mal utilizada ya que debería de colocarse solo en el acceso y no en toda la superficie de la rampa. Por otro lado, los bancos que se localizan en la calle no disponen de reposabrazos ni respaldo.



Paso de peatones con obstáculos en itinerario peatonal.



Rampa en acceso principal. Pavimento de señalización inadecuado.

Aparcamiento

■ Aparcamiento exterior

La plaza reservada no dispone de señalización vertical.

Además de esta plaza del aparcamiento exterior existen otras dos plazas reservadas en la entrada a urgencias; aun así, es necesaria la instalación de otra plaza reservada en el aparcamiento exterior para cumplir con el número mínimo de reservas que debe haber.

Entradas y salas de espera

El cerramiento de la **entrada principal** es de vidrio coloreado pero, aun siendo coloreado, son necesarias las bandas de señalización.

En la zona de estar de la entrada principal no se dispone de área reservada para personas usuarias de silla de ruedas ni sillas adecuadas para las personas con movilidad reducida.

Las puertas de entrada a las consultas externas desde el aparcamiento no disponen de bandas señalizadoras.

Las salas de espera de esta zona disponen de espacios suficientes para personas usuarias de silla de ruedas pero se encuentran sin señalización.

Urgencias

Las puertas de cristal de la entrada a urgencias tienen bandas señalizadoras que no están contrastadas por lo que no se distinguen correctamente. Además, siendo el cerramiento también de vidrio es necesario colocar bandas señalizadoras en este cerramiento ya que puede causar "choques" contra estas cristaleras.

La sala de espera de urgencias no dispone de zona reservada para las personas usuarias de silla de ruedas.



Cerramiento de vidrio sin bandas señalizadoras.



Sala de espera sin espacio para usuarios de sillas de ruedas y teléfonos inaccesible.



Puerta de acceso sin bandas señalizadoras adecuadas.



Sala de espera de urgencias sin espacio para personas usuarias de silla de ruedas, y sin asientos adecuados a PMR.

Consultas

Las consultas de radiología no disponen de vestuario accesible. La mayoría de las consultas disponen de suficiente espacio interior, las puertas tienen el paso libre adecuado y las camillas cuentan con un dispositivo eléctrico que permite la variación de altura.

Urgencias

Las consultas de urgencias no disponen de suficiente espacio de maniobra en el interior a excepción de las salas de cura.

Rehabilitación

El espacio del gimnasio de rehabilitación es adecuado. En las cabinas de tratamiento se permite la transferencia desde un lateral de la camilla y la mayoría de las camillas son altas y fijas. No existe equipamiento específico para personas con movilidad reducida. Dispone de un vestuario accesible y adaptado.



Vestuario tipo de radiología. Inaccesible.



Espacio reducido en consulta de urgencias.

Aseos reservados en zonas comunes

Con carácter general, podemos señalar que la superficie de algunos aseos analizados no es la adecuada ya que las personas usuarias de silla de ruedas no pueden realizar un giro en su interior.

El aseo de la sala de espera de rehabilitación no dispone de ningún espacio de transferencia ni de barras asideras fijas a ambos lados.

También se localizan diferentes deficiencias como la instalación de las alarmas y de los accesorios de lavabo que se sitúan a demasiada altura; la instalación de los lavabos de tamaño muy reducido sin fondo alguno de acercamiento; el cambiador de bebés inaccesible, etc.

En la sala de espera de pediatría en urgencias es necesaria la instalación de baños reservados.

Para tratarse de un hospital de reciente construcción sorprende que no disponga de baños reservados diferenciados uno por cada sexo.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES

Planta	Unidad/Zona
P 0	Sala de espera radiología (deficiente)
	Sala de espera rehabilitación (deficiente)
	Sala de espera adultos en unidad de urgencias
P 1	Pasillo de consultas en unidad de urgencias
P 2	Sala de espera familiares
	Sala de espera recepción
	Sala de espera consultas externas

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS

Planta	Unidad/Zona
P 0	Sala de espera pediátrica unidad de urgencias



Aseo reservado. Inodoro, alarma y papel secamanos instalados a alturas inadecuadas.



Aseo reservado. Lavabo sin fondo adecuado.



Aseo reservado. Espacio de giro insuficiente.



Aseo reservado. No dispone de espacio de transferencia en ninguno de los lados.

Habitaciones y boxes

El hospital no dispone de camas de hospitalización.

En la unidad de boxes de cirugía ambulatoria, el espacio de transferencia en la zona de camillas es muy reducido y no se

permite en la mayoría de ellos realizar una transferencia desde una silla de ruedas; por el contrario, en la misma sala, el espacio del que disponen los sillones es adecuado.

La unidad tiene un baño reservado, aunque presenta deficiencias de accesibilidad como la apertura de la puerta hacia dentro del aseo y la ducha con mampara fija con escalón de acceso, que se constituyen en importantes obstáculos para las personas usuarias de silla de ruedas.

La zona de boxes de la unidad de observación de urgencias es adecuada y las camillas disponen de suficiente espacio de transferencia a un lado de la cama. La unidad dispone de aseo accesible, aunque con ciertas deficiencias como la falta de barras asideras en inodoro y ducha, o accesorios altos, entre otros.

Se observa la existencia de grúas aunque no las suficientes para todas las unidades o zonas del centro sanitario.



Espacio adecuado de transferencia en box de cirugía ambulatoria.



Espacio de transferencia insuficiente en box de cirugía ambulatoria.



Baño reservado sin barras asideras. Boxes de observación urgencias.

Otras estancias

Máquinas expendedoras

Las máquinas expendedoras analizadas son inaccesibles.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Se deberán eliminar los obstáculos del paso de peatones.
- Es necesario adecuar los itinerarios existentes.

- Es preciso mejorar la señalización de los diferentes accesos existentes dentro del recinto hospitalario.

Aparcamiento

- Se deben señalar los accesos a los diferentes aparcamientos.
- Es preciso instalar la señalización adecuada a las plazas reservadas.

Entradas y salas de espera

- Es necesario instalar bandas señalizadoras en todas las puertas de vidrio, así como en los cerramientos.
- Se deberán eliminar los obstáculos de los mostradores adaptados.
- Se deben instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Es preciso disponer de mostradores adaptados en las unidades o zonas que así lo requieran.
- Es necesario instalar en las salas de espera espacios reservados para usuarios de sillas de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida.

Consultas

- Se deberían instalar aseos reservados y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Es necesario redistribuir el mobiliario de las consultas de urgencias.
- Es preciso sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.

Aseos reservados en zonas comunes

- Se deberá revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Es necesario construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de "Aseos reservados en zonas comunes".

Habitaciones y boxes

- Es preciso revisar y modificar la accesibilidad en los boxes de cirugía ambulatoria y urgencias, así como en el baño de las unidades.
- El hospital no dispone de habitaciones si bien la última planta del mismo se encuentra sin uso. Si se optara por construir habitaciones sería deseable la construcción de todas las habitaciones adaptadas de la misma manera que se ha realizado en el nuevo edificio del hospital del Alto Deba.

Otras estancias

- Es necesario cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedores de tarjetas de televisión, etc.

3.7. Hospital de Gorliz

Entorno urbano

Itinerario

En el exterior del recinto hospitalario se localizan importantes obstáculos en el itinerario peatonal. Así, podemos indicar que los pasos de peatones disponen de escalón y no tienen franjas de señalización táctil.

En el acceso al recinto hospitalario se localiza un control de entrada con una ventanilla para atender al público que resulta inaccesible.

El acceso a la playa, que se encuentra en un lateral del edificio principal, se presenta muy deteriorado y no dispone de pasamanos a ambos lados ni a doble altura.

Los itinerarios entre edificios o zonas de estar exterior son accesibles, si bien se presenta algún banco como obstáculo. Además, algunos de los bancos no disponen de reposabrazos.

La cafetería en uno de los accesos dispone de escalones.



Paso de peatones sin señalización táctil.



Acceso a playa. Pavimento deteriorado y sin pasamanos a ambos lados.

Aparcamiento

■ Acceso

- Las plazas de aparcamiento reservadas para las personas con discapacidad no disponen de señalización vertical.
- El pavimento del itinerario desde las plazas reservadas hasta la entrada principal presenta alguna cebra, pudiendo causar tropiezos.

■ Exterior del recinto hospitalario

Se disponen tres plazas reservadas en el exterior del hospital si bien resulta necesaria la incorporación de alguna

plaza reservada más cercana a la entrada principal del recinto hospitalario ya que no existen en esa zona.



Itinerario con desperfectos en acceso a la entrada principal.



Plaza reservada sin señalización vertical.



Plazas reservadas mal delimitadas y sin señalización vertical.

Entradas y salas de espera

Las puertas de la entrada al hospital no disponen de bandas señalizadoras, los mostradores de recepción no disponen de zona accesible y el felpudo de la entrada principal no es fijo pudiendo causar tropiezos.

El acceso al edificio de la piscina se realiza a través de una rampa sin pasamanos a doble altura y en ambos lados.

La mayoría de las salas de espera no disponen de zonas reservadas para personas usuarias de silla de ruedas ni asientos adecuados para personas con movilidad reducida. Además algunas salas de estar disponen de mesas con alturas inadecuadas.

Los asientos de la sala de espera de la entrada principal son muy bajos (36 cm altura).



Puerta de entrada sin bandas señalizadoras.



Mostrador de entrada principal sin zona accesible.



Acceso a piscina sin pasamanos a ambos lados y a doble altura.



Sala de espera sin espacio reservado a personas usuarias de silla de ruedas.



Maquinaria adecuada para personas con movilidad reducida.



Aseo reservado deficiente en zona de piscina.



Acceso a vestuario accesible en piscina.

Consultas

La consulta de radiología no dispone de ningún vestuario accesible.

Las consultas de la planta baja no disponen de puertas de entrada con ancho libre de paso adecuado y el espacio interior de las mismas no permite realizar ningún giro a personas usuarias de silla de ruedas.

Rehabilitación: El espacio de rehabilitación es adecuado. En las cabinas de tratamiento se permite realizar una transferencia desde un lado de la camilla, siendo, en general, las camillas de altura regulable eléctricamente. Hay equipamiento adecuado para su uso por las personas con movilidad reducida. La zona del gimnasio de rehabilitación no dispone de vestuario. La unidad de piscina dispone de un vestuario accesible aunque con ciertas deficiencias.



Puerta de acceso de ancho insuficiente en consultas planta baja.

Aseos reservados en zonas comunes

Los aseos reservados del hospital presentan ciertas deficiencias ya que las barras asideras instaladas no son las adecuadas para el uso autónomo de las personas con discapacidad. En uno de ellos hay una barra vertical a un lateral del inodoro siendo necesaria en estos casos también la instalación de una barra abatible.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO CENTRAL

Planta	Unidad/Zona
P 0	Entrada principal
	Sala de espera radiología
P 1	No existe aseo común
P 2	Pasillo de gimnasio en unidad central
P 3	Unidad de hospitalización

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO DE CAFETERÍA

Planta	Unidad/Zona
P 0	No existe

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO CENTRAL

Planta	Unidad/Zona
P 0	Sala de espera consultas externas

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO DE CAFETERÍA

Planta	Unidad/Zona
P 0	Aseos



Barras asideras inadecuadas en aseo reservado.



Aseo sin adaptar en consultas de la planta baja.

Habitaciones y boxes

Todas las habitaciones del hospital son accesibles. Las habitaciones que no han sido reformadas disponen de suficiente espacio de transferencia, de giro y de superficie para que puedan estar las sillas de ruedas dentro de la habitación. Los baños de estas habitaciones disponen de suficiente espacio pero presentan ciertas deficiencias como pueden ser: la altura de lavabos en algún baño, accesorios de lavabo a demasiada altura, barras asideras no adecuadas, etc.

Las habitaciones reformadas son adecuadas, disponen de suficiente espacio de transferencia a ambos lados de la cama, espacio de giro y suficiente área para disponer de la silla de ruedas en el interior de la habitación. Los baños de las habitaciones reformadas tienen suficiente espacio aunque presentan ciertas deficiencias como pueden ser: la altura de lavabos en algún baño, accesorios de lavabo a demasiada altura, espacio de transferencia invadido por algún elemento, inodoros bajos, etc.

Se observa la existencia de suficientes grúas de traslado.



Baño de habitación. Barras asideras instaladas inadecuadas.



Baño de habitación. Accesorios de lavabo instalados a altura elevada. Baldas que impiden el acercamiento al lavabo.



Sistema de apertura a altura accesible en ventanas de habitación.

Otras estancias

Cafetería

Se localiza en la planta baja del edificio anexo.

La puerta de acceso dispone de las dimensiones adecuadas pero no dispone de las bandas de señalización.

El mostrador de la cafetería no dispone de zona adaptada.

El mobiliario está distribuido correctamente y las mesas tienen las características adecuadas. Las consumiciones se sirven en la barra y en el caso de los menús en las mesas.

La cafetería tiene un aseo con barras asideras pero las características del mismo distan mucho de ser accesibles.

Máquinas expendedoras

Las máquinas expendedoras analizadas son inaccesibles.

Salón de actos

El acceso al salón de actos es accesible. No existe zona reservada pero se dispone de espacio para las personas usuarias de silla de ruedas. El estrado dispone de un escalón sin rampa alternativa.



Cafetería. Puerta de acceso sin bandas de señalización.



Salón de actos.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Es necesario adecuar los itinerarios existentes.
- Se deberá mejorar la señalización de los diferentes accesos existentes dentro del recinto hospitalario.
- Es preciso adaptar la ventanilla del control de accesos.
- Se debe eliminar el escalón del itinerario peatonal de acceso a la cafetería.

Aparcamiento

- Se precisa instalar una señalización adecuada en las plazas reservadas.
- Es necesario adecuar el itinerario desde las plazas reservadas hasta la entrada principal.

Entradas y salas de espera

- Se precisa instalar bandas señalizadoras en todas las puertas de vidrio así como en los cerramientos.
- Es necesario instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Se deberá disponer de mostradores adaptados en las unidades o zonas que así lo requieran.
- Es necesario instalar en las salas de espera espacios reservados para usuarios de sillas de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida.
- Se debe adaptar el acceso al edificio de la piscina.

Consultas

- Es preciso sustituir las puertas que no tengan el ancho mínimo establecido en la normativa.
- Es necesario redistribuir el mobiliario de las consultas de la planta baja ya que no se permite realizar el giro en el interior.
- Se deberán instalar aseos reservados y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Es necesario adecuar los vestuarios adaptados existentes.
- Es preciso sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.

Aseos reservados en zonas comunes

- Se debe revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.

- Es necesario construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de "Aseos reservados en zonas comunes".

Habitaciones y boxes

- Se deberá revisar y modificar la accesibilidad en las habitaciones reservadas que así lo requieran.

Otras estancias

- Se precisa adaptar la cafetería.
- Es necesario cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedores de tarjetas de televisión, etc.
- Se deberá adaptar el salón de actos.

3.8. Hospital Psiquiátrico de Bermeo

Entorno urbano

Itinerario

El entorno del hospital presenta varias deficiencias en el ámbito de la accesibilidad, los pasos de peatones de la calle Arrresi y camino Tompoi tienen un escalón en el acceso y los vados peatonales están mal resueltos. Así, el pavimento de la calle Arrresi como el del camino de Tompoi se encuentran muy deteriorados y la señalización en estas calles no es la adecuada sobre todo en el camino Tompoi que no se aprecia la cartelería que identifica el acceso al hospital.

El acceso al recinto hospitalario se realiza por una puerta de acero que no dispone del ancho establecido por la normativa. El itinerario desde la puerta que da acceso al recinto hospitalario hasta la entrada principal del edificio transcurre por el aparcamiento.

Los patios o zonas ajardinadas para el disfrute de los pacientes no son accesibles. El pavimento de estas áreas presenta cejas y desperfectos. Se disponen de varias zonas ajardinadas con mesas y sillas pero no cuentan con ningún itinerario accesible.



Paso de peatones en el acceso a calle Tompoi.

Paso de peatones en el acceso a calle Tompoi.



Itinerario de acceso a la entrada principal.



Acceso a zona de estar en jardín. Itinerario con desperfectos.



Zona de estar en jardín sin itinerario accesible.



Aparcamiento

■ Acceso

El aparcamiento reservado no dispone de dimensiones adecuadas ni de señalización vertical.

Aparcamiento reservado. Sin señalización vertical.



Entradas y salas de espera

La entrada principal dispone de doble puerta de acceso: la primera automática, acristalada y sin bandas de señalización y, la segunda de doble hoja con ancho libre de paso inadecuado en la puerta que abre primero.

El conjunto de los accesos a los diferentes jardines o zonas de pacientes son deficientes por anchos de puerta estrechos, por pendientes de rampa inadecuada, por escaleras sin rampa, por falta de señalización y por pasamanos muy deteriorados.

Puerta de acceso a la unidad rehabilitación 4. Escalón en el marco de la puerta y ancho de puerta inadecuado.



Rampa de acceso a la residencia. Rampa con características inadecuadas.



Puerta de acceso a la residencia. Puerta con anchura inadecuada y rampa con demasiada pendiente.



Consultas

La puerta de acceso a la consulta del médico solo dispone de 60 cm de paso libre, la camilla es de altura fija y la mesa no dispone del fondo inferior adecuado. La primera puerta de acceso al despacho del servicio de atención al paciente solo dispone de ancho libre de paso de 62 cm.

En general el espacio interior de las consultas o salas polivalentes no dispone de suficiente espacio de giro en el interior. Una gran mayoría de las puertas de doble hoja que se localizan en el itinerario, entre unidades o zonas, no disponen de ancho libre adecuado en la puerta que abre primero. La cocina del "taller de cocina" dispone de un escalón en el acceso y el mobiliario no está adaptado.

Rehabilitación: Se dispone de un gimnasio en el hospital que nos es utilizado para la rehabilitación ya que únicamente se encuentran bicicletas estáticas dispuestas en una sala de tamaño reducido, sin espacios de transferencia y giro para

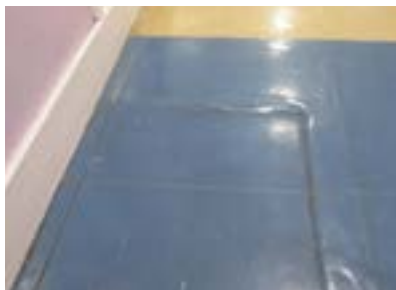
las personas usuarias de silla de ruedas. No existe equipamiento adecuado para el uso de las personas con movilidad reducida. Dispone de baño no accesible.



Puerta de acceso de doble hoja, con ancho inadecuado en la hoja que abre primero.



Espacio interior insuficiente en consulta polivalente.



Cejas en el itinerario peatonal.



Escalón en acceso a la cocina.

Aseos reservados en zonas comunes

Solo se ha analizado un aseo reservado en la zona común que se encuentra en la cafetería y presenta importantes deficiencias: la instalación del lavabo sin fondo adecuado, espejo alto, etc. Se ha analizado otro aseo adaptado, pero al localizarse en la zona de hospitalización se considera como baño asistido o baño de habitación.

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS

Planta	Unidad/Zona
P 0	Sala de espera familiares
P 1	Comedor, unidad de rehabilitación 3
P 2	Zona gimnasio, unidad de rehabilitación 2



Aseo accesible en cafetería.



Accesorios de lavabo instalados a altura elevada.

Habitaciones y boxes

El hospital no dispone de habitaciones adecuadamente adaptadas: la mayoría de las habitaciones o no disponen de espacio adecuado en el interior del dormitorio, o bien el baño del dormitorio es completamente inaccesible. Incluso los baños asistidos presentan muchas deficiencias.

Se observa la existencia de grúas si bien no resultan suficientes para todas las unidades o zonas.



Puerta de acceso con ancho libre de paso inadecuado.



Baño tipo reformado de habitación. Presenta algunos problemas de accesibilidad.



Baño tipo reformado de habitación.



Baño con adaptación deficiente en habitación.



Baño asistido. No dispone de barras asideras ni espacio adecuado para las transferencias.

Otras estancias

Cafetería

Se localiza en la planta baja del edificio anexo.

El acceso se realiza por los soportales del edificio anexo. El pavimento de los soportales es resbaladizo.

En el itinerario se localizan escaleras que disponen de una rampa alternativa con una pendiente pronunciada y sin pasamanos a doble altura.

La puerta de entrada a la cafetería no tiene el ancho establecido en la normativa.

El mostrador de la cafetería no dispone de zona adaptada.

El mobiliario está distribuido correctamente y las mesas tienen las dimensiones adecuadas. El mobiliario es de plástico y ello puede suponer un riesgo para las personas con movilidad reducida si se apoyen para levantarse.

Las consumiciones se sirven en la barra.

La cafetería dispone de aseo reservado cercano con ciertas deficiencias.

Las puertas de los itinerarios a los diferentes comedores específicos analizados no disponen del ancho libre establecido en la normativa.

En el comedor de la unidad residencial se dispone de un lavabo para la higiene de los pacientes, aunque tanto el acceso al lavabo como el lavabo no son accesibles.

Máquinas expendedoras

Las máquinas expendedoras analizadas son inaccesibles.

Salón de actos

El acceso al salón de actos para las personas con movilidad reducida se realiza por un ascensor con características inadecuadas.

Las puertas que se localizan en el itinerario no disponen del ancho establecido en la normativa; también se localizan en el itinerario zonas o pasos sin la altura mínima permitida en la normativa.

El espacio interior permite el uso autónomo de la sala para las personas usuarias de silla de ruedas.



Cafetería. Mobiliario material inadecuado instalado en una distribución adecuada.



Comedor. Mobiliario fijo.



Comedor. Zona de lavabo y lavabo inaccesibles.



Salón de actos.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Es necesario adecuar los itinerarios exteriores hasta el hospital.
- Se debe mejorar la señalización de los diferentes accesos existentes dentro del recinto hospitalario.
- Es preciso sustituir la puerta de acceso al recinto hospitalario y adecuar los itinerarios interiores hasta los diferentes accesos.
- Necesariamente se deben adaptar todos los accesos al edificio principal desde el interior del recinto hospitalario.
- Se deben adaptar los jardines para los pacientes.

Aparcamiento

- Es preciso instalar señalización adecuada en las plazas reservadas.
- Se deberá adecuar la plaza reservada existente.

Entradas y salas de espera

- Es necesario adaptar todas las entradas al hospital, ya que todas tienen graves deficiencias de accesibilidad.

Consultas

- Se deben sustituir las puertas que no tengan el ancho mínimo establecido en la normativa.
- Es necesario adaptar el mobiliario.
- Es preciso redistribuir el mobiliario de las consultas ya que no se permite realizar giro en la mayoría de ellas.
- Se deberán instalar baños y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Es necesario modificar las puertas de doble hoja que tengan ancho de paso inadecuado.

Aseos reservados en zonas comunes

- Se deberá revisar y modificar la accesibilidad de los baños que así lo requieran.
- Es preciso construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de "Aseos reservados en zonas comunes".

Habitaciones y boxes

- Es necesario revisar y modificar la accesibilidad en las habitaciones reservadas que así lo requieran.
- Se precisa construir habitaciones reservadas en todas las unidades.

Otras estancias

- Se deberá adaptar la cafetería y mejorar las características del aseo reservado anexo.
- Es necesario adaptar los comedores de los pacientes.

- Es necesario eliminar el escalón de acceso a la sala donde se dispone de una cocina para los pacientes, y, además, adaptar el mobiliario de la cocina.
- Se deben sustituir las puertas de paso libre inadecuado del itinerario hasta el salón de actos.
- Es preciso cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedores de tarjetas de televisión, etc.

3.9. Hospital Psiquiátrico de Zaldibar

Entorno urbano

Itinerario

En el exterior del recinto hospitalario la acera que comunica con el acceso al recinto no tiene el ancho adecuado.

El acceso al recinto interior hospitalario se realiza por medio de una puerta metálica enrejada que dispone de un escalón por lo que las personas con movilidad reducida se ven obligada a acceder al recinto por el mismo itinerario que los vehículos.

También el interior del recinto es completamente inaccesible. No es posible para las personas usuarias de sillas de rueda acceder desde la entrada principal al edificio Rojo (réplica del edificio rojo del hospital psiquiátrico de Zamudio), siendo la carretera el único itinerario sin escalones pero con pendientes inadecuadas.



Puerta de acceso al recinto. Escalón en acceso peatonal.



Acera sin rebaje para acceder a la misma.



Acera de acceso a los edificios U.L.E, 1, 2 y 3, sin rebaje.

Aparcamiento

■ Acceso principal

- No se dispone de ninguna plaza reservada en el interior del recinto hospitalario.
- Es necesario que se instalen por lo menos tres aparcamientos reservados cercanos a las entradas principales.

Entradas y salas de espera

El acceso al edificio principal por la entrada al edificio "1" tiene un escalón sin rampa alternativa y la puerta de entrada tiene un ancho libre de paso de solo 63 cm (muy estrecha). Los mostradores de todas las entradas no disponen de zona accesible, los felpudos no son fijos y pueden causar tropiezos.

El acceso a la entrada principal del edificio Rojo se realiza por unas escaleras sin rampa alternativa. En la parte trasera del edificio existe otra entrada sin escalones pero con pendiente elevada y sin señalización. Además la puerta de entrada desde el acceso con rampa no dispone del ancho establecido por la normativa.

Las **zonas de estar** no disponen de zonas reservadas para personas usuarias de silla de ruedas.



Acceso principal a edificio 1. Escalón sin rampa alternativa.



Entrada principal al edificio rojo. Escaleras sin rampa alternativa.



Entrada al edificio Rojo por la parte de atrás. Rampa con pendiente excesiva y sin barandillas.

Consultas

Las consultas médicas del edificio rojo disponen de puertas estrechas, con pasos libres de solo 66 cm de ancho, las

mesas sin fondo y el espacio interior reducido en alguno de ellos.

Las consultas que se localizan cercanas a la admisión del edificio U.L.E. son completamente inaccesibles: en el pasillo de acceso no se permite realizar el giro a las personas usuarias de silla de ruedas, se localizan estrechamientos, las puertas de acceso a las consultas disponen de hueco de paso libre inadecuado y el espacio interior de las consultas es reducido. Las salas de terapias del edificio 2 disponen de aseo aunque ninguno de ellos es accesible.

En el pasillo de acceso a las consultas que se localizan cercanas a la entrada del edificio 1, no es posible realizar un giro. Además la puerta de acceso a dicho pasillo es estrecha ya que dispone de un hueco de paso libre de solo 62 cm.

El despacho de tutorías no dispone de mostrador adaptado.



Puerta de acceso a consulta médica estrecha, de solo 66 cm.



No se permite el acceso a personas usuarias de silla de ruedas a la mesa principal.



Mostrador sin adaptar en despacho de tutorías. Poco espacio para personas usuarias de silla de ruedas.

Aseos reservados en zonas comunes

Únicamente se ha analizado un aseo reservado en la zona común (se trata del aseo de la sala de espera de familiares del edificio 1), aunque se han analizado más aseos reservados que se encuentran en otras zonas como, por ejemplo, dentro de las salas de terapia y en otras salas polivalentes. El aseo analizado presenta muchas deficiencias de accesibilidad: la apertura de la puerta del aseo se realiza hacia el interior, la altura del inodoro no es la adecuada, no se cuenta con barras asideras y el lavabo tiene un pedestal.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN LOS EDIFICIOS 1, 2 Y 3

Planta	Unidad/Zona
P 0	Sala de espera familiares
P 1	No existe
P 2	No se analiza

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO U.L.E.

Planta	Unidad/Zona
P 0	No existe
P 1	No existe aseo común
P 2	No existe aseo común

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO ROJO

Planta	Unidad/Zona
P 0	No existe
P 1	No existe aseo común

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN LOS EDIFICIOS 1, 2 Y 3

Planta	Unidad/Zona
P 0	Pasillo entrada principal edificio 1
P 1	Zona común
P 2	No se analiza

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO U.L.E.

Planta	Unidad/Zona
P 0	Pasillo central
P 1	No es necesario
P 2	No es necesario

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO ROJO

Planta	Unidad/Zona
P 0	Zona común
P 1	No es necesario

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EXTERIOR

Planta	Unidad/Zona
P 0	Aseos públicos



La superficie del aseo es adecuada, el inodoro está situado a baja altura, y sin ninguna ayuda técnica.



Lavabo con pedestal y espejo alto.



Puerta de acceso con apertura hacia el interior del aseo.

Habitaciones y boxes

El edificio de U.L.E. dispone de habitaciones adaptadas si bien presentan ciertas deficiencias como puede ser el ancho libre de paso de la puerta de acceso a la habitación y la altura de los accesorios del lavabo, entre otros. La superficie del dormitorio permite realizar la transferencia a la cama, hay suficiente espacio de giro así como para disponer de la silla de ruedas dentro de la habitación.

El edificio Rojo no dispone de ninguna habitación adaptada. Los dormitorios de las habitaciones del edificio 2 disponen de suficiente espacio de transferencia a un lado de la cama, espacio para disponer de una silla de ruedas dentro de la habitación si bien las puertas de acceso no disponen de hueco de paso libre adecuado y el baño no es accesible. Se dispone de baños asistidos en el edificio 2 aunque estos aseos no permiten el aseo autónomo a las personas usuarias de silla de ruedas.

Se observan suficientes grúas de traslado en el hospital.



Espacio de transferencia adecuado en habitación, edificio U.L.E.



Baño accesible en habitación, edificio U.L.E.



Baño en habitación tipo, edificio 3.



Baño en habitación tipo, edificio Rojo.

Otras estancias

Cafetería

Se localiza en la planta baja del edificio 1.

El acceso desde el interior se realiza por una rampa con una pendiente pronunciada.

La puerta de acceso no dispone del ancho libre establecido por la normativa. El acceso desde el exterior se realiza por una puerta con el ancho libre de paso adecuado si bien dispone de un escalón sin rampa alternativa.

El mostrador de la cafetería no dispone de zona adaptada.

El mobiliario está distribuido correctamente y las mesas tienen las dimensiones adecuadas. Las consumiciones se sirven en la barra.

La cafetería dispone de unos aseos cercanos pero lamentablemente ninguno de ellos está adaptado.

Las puertas de acceso a los diferentes comedores específicos para los pacientes no disponen del ancho libre establecido en la normativa, si bien el acceso está garantizado excepto en el comedor del edificio rojo, cuyas puertas disponen de un ancho libre de paso inadecuado. La distribución del mobiliario y las características del mismo son adecuadas a excepción de las mesas del comedor de la planta baja del edificio U.L.E. que presentan una altura inferior a lo establecido en la normativa. Todos los comedores analizados disponen de aseos cercanos pero ninguno de ellos es reservado.

Máquinas expendedoras

Las máquinas expendedoras analizadas no son accesibles.

Salón de actos

La puerta de acceso no tiene el ancho establecido en la normativa. La distribución del mobiliario permite el uso del es-

pacio. No se dispone de zona reservada para las personas usuarias de silla de ruedas si bien al tratarse de sillas que no están fijadas se pueden mover con facilidad.

El acceso al estrado tiene un escalón sin rampa alternativa. La mesa del estrado no tiene las dimensiones adecuadas.



Cafetería. Rampa de acceso con pendiente pronunciada.



Comedor. Mesas con dimensiones inadecuadas.



Salón de actos.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Se precisa adecuar los itinerarios exteriores hasta el hospital.
- Se deberá mejorar la señalización de los diferentes accesos existentes dentro del recinto hospitalario.
- Es necesario eliminar el escalón existente en la puerta de acceso al recinto hospitalario y adecuar los itinerarios interiores hasta los diferentes accesos.
- Se deben adaptar todos los accesos al edificio principal desde el interior del recinto hospitalario.
- Se requiere adaptar los jardines, así como los itinerarios para el acceso de los pacientes.

Aparcamiento

- Es necesario instalar tres aparcamientos reservados.

Entradas y salas de espera

- Se deberá adaptar todas las entradas al hospital, ya que todas tienen graves deficiencias de accesibilidad.

- Se precisa adaptar los mostradores existentes e instalar mostradores adaptados en los espacios que así lo requieran.
- Es necesario disponer en las salas de espera espacios reservados para sillas de ruedas.

Consultas

- Se requiere sustituir las puertas que no tengan el ancho mínimo establecido en la normativa.
- Se debe adaptar el mobiliario.
- Es necesario redistribuir el mobiliario de las consultas ya que dificulta el poder realizar el giro.
- Se precisa instalar aseos reservados y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Se deberán modificar las puertas de doble hoja que tengan el ancho de paso inadecuado.

Aseos reservados en zonas comunes

- Se precisa revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Se deberán construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de "Aseos reservados en zonas comunes".

Habitaciones y boxes

- Es necesario revisar y modificar la accesibilidad en las habitaciones reservadas que así lo requieran.
- Se deben construir habitaciones reservadas en todas las unidades.

Otras estancias

- Necesariamente se debe adaptar la cafetería.
- Es preciso adaptar los comedores de los pacientes.
- Se deberán sustituir las puertas de paso libre inadecuado que se encuentran en el itinerario al salón de actos.
- Es necesario cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedores de tarjetas de televisión, etc.

3.10. Hospital Psiquiátrico de Zamudio

Entorno urbano

Itinerario

En el exterior del recinto hospitalario existe un vado con escalón y los pasos de peatones no tienen las franjas de señalización podotáctil necesarias.

El acceso al recinto hospitalario se lleva a cabo por una puerta de metal enrejada que dispone de un escalón en el acceso, obligando a las personas usuarias de silla de ruedas a desplazarse por el mismo itinerario que los vehículos.

La zona ajardinada para el uso de los pacientes dispone de un itinerario asfaltado hasta el edificio Rojo. El itinerario normal de dicho camino termina en escaleras, si bien acaban de construir un recorrido sin escalones al edificio rojo aunque no se encuentra señalizado.

La señalización para el uso de los pacientes es insuficiente tanto en el exterior del hospital como en la zona ajardinada.



Puerta de acceso al recinto hospitalario con escalón.



Escaleras de acceso al edificio rojo.

Aparcamiento

■ Acceso principal

- Se dispone de una plaza reservada en el aparcamiento sin ninguna señal en vertical.
- Es necesario contar con otra plaza reservada cercana a la entrada principal.



Plaza reservada en aparcamiento general. No dispone de señalización vertical.

Entradas y salas de espera

La rampa de acceso a la entrada principal dispone de una pendiente excesiva, la puerta de entrada no cuenta con el ancho libre de paso establecido en la normativa y el felpudo no es fijo, pudiendo causar tropiezos.

Por otro lado, las siguientes puertas a cruzar en el itinerario tampoco disponen del ancho establecido en normativa, por ejemplo, la puerta que da acceso a la sala de espera familiar dispone de un ancho libre de paso de solo 70 cm.

El acceso a la entrada principal del edificio Rojo se realiza por medio de escaleras sin rampa alternativa. En la parte trasera del edificio hay otra entrada que no tiene escalones,

aunque el acceso es por medio de rampa con pendiente excesiva y sin ningún tipo de señalización que indique que esta entrada es accesible. Además, la puerta de entrada desde el acceso con rampa no dispone del ancho libre de paso establecido en normativa.

Rampa de acceso a la entrada principal. Pendiente elevada. Pasamanos solo en un lateral.



Puerta de acceso a la entrada principal. Ancho libre de paso inadecuado.



Escaleras de acceso en la entrada principal edificio rojo. No se dispone de rampa alternativa en estas escaleras.



Consultas

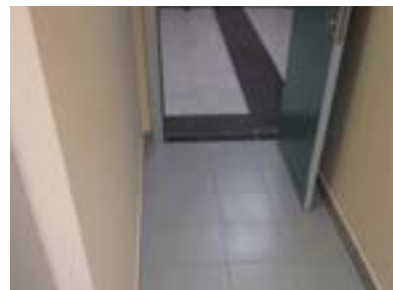
La puerta de la consulta del médico de la planta baja del edificio Rojo no dispone del ancho libre de paso necesario. En las consultas que se localizan en la planta primera del edificio central, las personas usuarias de silla de ruedas no disponen de suficiente espacio para realizar un giro de dimensiones adecuadas tanto en la zona anterior como posterior a la puerta de acceso.

Rehabilitación: Se dispone de un gimnasio en el hospital si bien no es utilizado para rehabilitación ya que la única dotación en su interior son bicicletas estáticas. La superficie del gimnasio es de dimensiones adecuadas. No existe equipamiento adecuado para las personas con movilidad reducida. Dispone de un baño accesible cercano.

Consulta del edificio central. Espacio interior insuficiente.



Consulta del edificio central. Espacio insuficiente en el acceso.



Aseos reservados en zonas comunes

Se han analizado dos aseos reservados en las zonas comunes y ambos presentan deficiencias como: la altura de instalación de los inodoros, altura de espejos y papel de manos, instalación de lavabos sin fondo adecuado, entre otros.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO CENTRAL

Planta	Unidad/Zona
P 0	Pasillo central
P 1	No existe
P 2	No existe

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO TERAPIA

Planta	Unidad/Zona
P 0	Pasillo central

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO ROJO

Planta	Unidad/Zona
P 0	No existe
P 1	No existe

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO CENTRAL

Planta	Unidad/Zona
P 0	No es necesario
P 1	Pasillo central
P 2	Pasillo central

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO TERAPIA

Planta	Unidad/Zona
No es necesaria la instalación de aseos reservados	

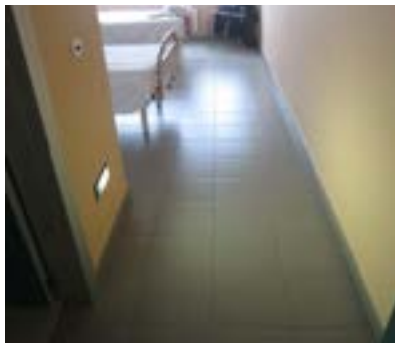
ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO ROJO

Planta	Unidad/Zona
P 0	Zona común
P 1	Zona común

Habitaciones y boxes

El hospital no dispone de ninguna habitación adaptada. En general el espacio interior del dormitorio es adecuado y existe espacio de transferencia al lado de la cama aunque las puertas de acceso a los dormitorios tienen un ancho libre de paso inadecuado, no existe espacio de giro ni espacio para tener una silla de ruedas dentro de las habitaciones dobles. Así mismo los baños de hospitalización no disponen de ninguna adaptación. Existen baños asistidos aunque no se permite el uso autónomo de los mismos.

Se observa la existencia de grúas aunque no las suficientes para todas las unidades o zonas.



Acceso a habitación tipo del edificio central.



Baño tipo en habitación del edificio central. Ducha inaccesible e inodoro sin espacio de transferencia.



Baño tipo en habitación del edificio Rojo.



Baño asistido en el edificio Rojo. No permite uso autónomo.

Otras estancias

Cafetería

Se localiza en la planta baja del edificio de terapia.

El acceso se realiza por un vestíbulo con doble puerta, el ancho libre de las puertas y el espacio del vestíbulo no cumplen con lo establecido en la normativa.

El mostrador de la cafetería no dispone de zona adaptada.

El mobiliario está distribuido correctamente y las mesas tienen las dimensiones adecuadas. Las consumiciones se sirven en la barra.

La cafetería dispone de un aseo reservado cercano con ciertas deficiencias.

Las puertas de acceso a los diferentes comedores específicos para los pacientes que se han analizado no disponen del ancho libre establecido en la normativa pero el acceso está garantizado. La distribución del mobiliario y las características del mismo son adecuadas. Solo el comedor de la planta del edificio principal dispone de un aseo reservado cercano.

Máquinas expendedoras

Únicamente se han analizado fuentes de agua en la unidad de hospitalización y éstas son completamente inaccesibles.



Fuente de agua en hospitalización.



Comedor para uso exclusivo de pacientes.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Se deberán adecuar los itinerarios exteriores hasta el hospital.
- Es necesario mejorar la señalización de los diferentes accesos existentes dentro del recinto hospitalario.
- Es preciso sustituir la puerta de acceso al recinto hospitalario y adecuar los itinerarios interiores hasta los diferentes accesos.

(III). ACCESIBILIDAD EN LOS HOSPITALES ANALIZADOS

- Se deben adaptar todos los accesos al edificio principal desde el interior del recinto hospitalario.
- Se precisa adaptar los jardines para los pacientes.

Aparcamiento

- Es necesario instalar señalización adecuada en las plazas reservadas.
- Se debe adecuar la plaza reservada existente.

Entradas y salas de espera

- Se deberán adaptar todas las entradas al hospital, ya que todas tienen graves deficiencias de accesibilidad.

Consultas

- Se deben sustituir las puertas que no tengan el ancho mínimo establecido en la normativa.
- Es necesario adaptar el mobiliario.
- Se deberá redistribuir el mobiliario de las consultas, ya que dificulta el poder realizar el giro.
- Es preciso instalar aseos reservados y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Es necesario modificar las puertas de doble hoja que tengan el ancho de paso inadecuado.

Aseos reservados en zonas comunes

- Se deberá revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Es preciso construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de "Aseos reservados en zonas comunes".

Habitaciones y boxes

- Es necesario revisar y modificar la accesibilidad en las habitaciones reservadas que así lo requieran.
- Se deben construir habitaciones reservadas en todas las unidades.

Otras estancias

- Se precisa adaptar la cafetería y mejorar las características del aseo reservado anexo.
- Es necesario adaptar los comedores de los pacientes.
- Se precisa cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedores de tarjetas de televisión, etc.

3.11. Hospital San Eloy

Entorno urbano

Itinerario

El exterior más próximo al hospital se encuentra sin obstáculos, pero existe un parquímetro en el itinerario en calle de la Bondad que entorpece el recorrido peatonal. Los pasos de

peatones de la avenida Miranda están mal resueltos, tienen pendientes elevadas en los vados peatonales y no disponen de franjas de señalización táctil.

El acceso al recinto hospitalario se realiza por una puerta de paso metálica, siendo el ancho libre de paso de la puerta de 80 cm, es decir, insuficiente. También en la entrada al recinto hospitalario se localiza una caseta de seguridad que dispone de voladizo que impide una altura libre de paso de 220 cm, pudiendo provocar accidentes a los usuarios del hospital.

El acceso a **urgencias** se realiza por aceras estrechas, con pavimento deteriorado y sin vado peatonal para acceder a la entrada de esta zona.



Paso peatonal con vados de acceso con pendiente excesiva.



Puerta de acceso al recinto hospitalario con ancho de paso de 80 cm.



Voladizo en caseta sin proyección horizontal.

Aparcamiento

■ Recinto interior

- Se dispone de dos plazas reservadas en el aparcamiento del recinto y otra plaza reservada en el acceso a urgencias.
- Es necesario incorporar una plaza reservada en las cercanías de la entrada principal.



Plazas reservadas en aparcamiento del recinto hospitalario.

Entradas y salas de espera

El acceso a la entrada principal del hospital se realiza por dos rampas consecutivas, una en el exterior del hospital y otra en el interior. La rampa del interior dispone de una pendiente elevada, el pavimento es resbaladizo, el pasamanos no es continuo en toda la rampa y se localizan obstáculos en el itinerario.

La zona accesible del mostrador se encuentra inutilizada por la colocación de una mampara.

Las salas de espera no disponen de ninguna zona reservada para usuarios de sillas de ruedas ni asientos adecuados para personas con movilidad reducida.

Urgencias: El acceso a urgencias se realiza a través de una rampa que no dispone de plataforma horizontal adecuada antes de la puerta de entrada y las personas usuarias de silla de ruedas no pueden realizar un giro en dicho acceso. La puerta de entrada es de cristal y no dispone de bandas señalizadoras adecuadas. El mostrador no dispone de zona accesible. La sala de espera no tiene espacio reservado para las personas usuarias de silla de ruedas.



Rampa de acceso con pendiente elevada, pavimento resbaladizo, felpudos no fijos y obstáculos en itinerario. Los pasamanos quedan fuera de la zona de la alfombra y no ayudan en la subida o bajada.



Mostrador reservado en entrada principal cerrado por mampara.



Puerta de acceso a unidad de urgencias.



Sala de espera. Dimensiones reducidas, no permite realizar giro a las personas usuarias de silla de ruedas, ni tiene área para colocarlas.

Consultas

Las consultas de radiología no disponen de vestuario ni aseo accesibles. El acceso al mamógrafo es completamente inaccesible.

La oficina de atención al paciente y la consulta de pruebas funcionales no permiten efectuar el giro por una silla de ruedas en el acceso a las mismas.

La **farmacia** dispone de un timbre de llamada y una ventanilla de medicación a una altura muy elevada.

Urgencias

El espacio de las consultas así como las puertas de acceso a las mismas es adecuado excepto en la consulta de triaje en la que las dimensiones interiores de la consulta no permiten realizar el giro a las personas usuarias de silla de ruedas. Las camillas instaladas son fijas.

Rehabilitación

El espacio de rehabilitación es adecuado. En las cabinas de tratamiento se permite realizar una transferencia desde un lateral de la cama y las camillas son de altura variable. No existe equipamiento adecuado para las personas con movilidad reducida. Hay un vestuario accesible aunque con deficiencias. En la visita realizada se aprecia que el sistema de ventilación es inadecuado en la zona.



Vestuario tipo en radiología.



Acceso a mamografías. Inaccesible.



Espacio interior reducido en atención al paciente.



Consulta de triaje.



Ducha inaccesible en vestuario reservado de rehabilitación.

Aseos reservados en zonas comunes

La superficie interior de los aseos reservados es adecuada. Por el contrario, la instalación de los aparatos sanitarios y los accesorios de lavabo no son los adecuados; se han observado aseos sin barras asideras, lavabos sin fondo adecuado, obstáculos en espacios de trasferencias, accesorios de lavabo a alturas elevadas.

Por otra parte, hemos de señalar que la instalación de fluxores en los aseos reservados no es la mejor opción y menos si se colocan a una altura elevada en el lateral del inodoro. Su accionamiento resulta complicado para las personas con movilidad reducida.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES	
Planta	Unidad/Zona
P -1	Sala de espera admisión
P 0	Unidad de radiología
	Sala de espera unidad de urgencias

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES	
P 1	Sala de espera (deficiente)
P 2	No existe aseo común
P 3	No existe
P 4	No existe
P 5	No existe
P 6	No existe

Habitaciones y boxes

El hospital no dispone de ninguna habitación adaptada, todas las habitaciones son iguales excepto una que está reformada y dispone de baño. El espacio de dormitorio de las habitaciones sin reformar y de la reformada son idénticos, no existe espacio de trasferencia al lado de la cama, ni espacio para poder tener la silla de ruedas dentro de la habitación. Los baños de las habitaciones sin reformar disponen de puerta con hueco libre de paso de solo 56 cm, no dispone de espacio para realizar un giro en el interior las personas usuarias de silla de ruedas, tiene plato de ducha con bordillos, inodoros bajos, accesorios altos, etc. El baño de la habitación reformada si bien dispone de ducha a cota cero, en general, adolece de serias deficiencias: el inodoro instalado es bajo, no dispone de barras asideras, el lavabo no tiene fondo adecuado, el espejo está alto, etc.

La zona de boxes en urgencias dispone de un espacio de trasferencia a un lado de la cama aunque no tiene aseo accesible. La zona de boxes de la zona de quirófanos tiene suficiente espacio para permitir realizar trasferencias a un lado de la cama y, se dispone de aseo accesible aunque con ciertas deficiencias.

En la mayoría de las salas de espera o estar de hospitalización no se dispone de suficiente espacio para las personas usuarias de silla de ruedas.

Se observa que hay grúas aunque no las suficientes para todas las unidades o zonas.



Habitación tipo. Espacio de acceso a la cama.



Aseo tipo, habitaciones sin reformar.



Baño tipo reformado en habitación de hospitalización.



Baño tipo reformado en habitación de hospitalización.



Aseo adaptado. No dispone de barras asideras e instalación de fluxor a altura y situación inadecuadas.



Accesorios de lavabo instalados a demasiada altura.



Lavabo sin fondo adecuado. Papel seca manos a altura adecuada.

Otras estancias

Máquinas expendedoras

Las máquinas expendedoras analizadas son inaccesibles.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Es necesario adecuar los itinerarios exteriores hasta el hospital.
- Se deberá mejorar la señalización de los diferentes accesos existentes dentro del recinto hospitalario.
- Es preciso sustituir la puerta de acceso al recinto hospitalario y adecuar los itinerarios interiores hasta los diferentes accesos.
- Necesariamente se debe adaptar la ventanilla del control de accesos y eliminar el voladizo provocado por la caseta.

Aparcamiento

- Se debe instalar la señalización adecuada en las plazas reservadas.
- Es necesario instalar plazas reservadas cercanas a la entrada principal.
- Se deberá adecuar el itinerario desde las plazas reservadas hasta la entrada principal.

Entradas y salas de espera

- Es preciso adecuar el acceso de la entrada principal.
- Es necesario instalar bandas señalizadoras en todas las puertas de vidrio, así como en los cerramientos.
- Se deben instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Necesariamente se eliminarán los obstáculos de los mostradores adaptados.
- Es preciso disponer de mostradores adaptados en las unidades o zonas que así lo requieran.
- Se deberán instalar en las salas de espera espacios reservados para usuarios de sillas de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida.
- Se requiere eliminar las mesas de centro de todas las salas de espera.
- Se precisa ampliar la sala de espera de oftalmología.

Consultas

- Se deberán sustituir las puertas que no tengan el ancho mínimo establecido en la normativa.
- Es necesario redistribuir el mobiliario de las consultas de atención al paciente, pruebas funcionales y triaje, ya que no se permite realizar el giro en el interior.
- Se precisa instalar baños y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Se deben adecuar los vestuarios adaptados existentes.
- Es necesario sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.

Aseos reservados en zonas comunes

- Se debe revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.

- Es preciso construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de “Aseos reservados en zonas comunes”.

Habitaciones y boxes

- Es necesario construir habitaciones accesibles en todas las unidades.

Otras estancias

- Se deberán cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedores de tarjetas de televisión, etc.

3.12. Hospital San Juan de Dios

Entorno urbano

Itinerario

La calle Mugakoa por la que se accede a la entrada principal del hospital presenta varias deficiencias: las aceras presentan un ancho libre de paso reducido, hay escalones en los vados de los pasos peatonales, pendiente elevada en vados peatonales, el pavimento es resbaladizo y hay una farola en la mitad del paso peatonal.

Los itinerarios en los accesos a la entrada principal una vez dentro del recinto hospitalario (los cuales se pueden realizar por la calle Mugakoa o accediendo desde la zona del aparcamiento) encuentran obstáculos y la señalización en esta zona no es adecuada. Los pasos de peatones del interior del recinto hospitalario no disponen de señalización táctil.

El acceso a la zona de rehabilitación se realiza por la avenida Cristóbal Murrieta. Se trata de una calle con aceras de dimensiones adecuadas y sin obstáculos en el itinerario. No obstante, los pasos de peatones de la avenida no disponen de señalización táctil.

El acceso a la entrada de rehabilitación, una vez dentro del recinto hospitalario, se realiza por una rampa sin pasamanos en todo su recorrido.

Acera con ancho insuficiente y farola provocando estrechamiento. Paso de cebra sin vado y farola en medio del paso peatonal.



Obstáculos en itinerario peatonal.



Señalización en lugar inadecuado.

Aparcamiento

Es necesaria la instalación de otra plaza reservada además de la existente en el aparcamiento, situándola lo más cercana al acceso principal. Se deberá también desplazar la plaza existente, colocándola lo más cercana posible al acceso principal. Las macetas y bolardos existentes en el itinerario peatonal en el acceso al aparcamiento impiden que la acera disponga de ancho libre de paso adecuado. El parquímetro para hacerlo accesible.

Entrada rehabilitación

La plaza reservada no dispone de itinerario accesible hasta la entrada de rehabilitación. Otra plaza reservada se localiza entre otras plazas de aparcamiento, frente a las escaleras de acceso a la entrada de rehabilitación. Se propone desplazar la plaza reservada a un lugar más cercano a la rampa de acceso a esta área, liberando el acceso a las escaleras.

Plaza reservada en aparcamiento, lejos de la entrada principal. Falta de señalización vertical.



Plaza reservada en zona rehabilitación. No dispone de señalización vertical. Sin acceso a rehabilitación desde la plaza. Interrumpe el paso a las escaleras.



Entradas y salas de espera

Las bandas de señalización de la puerta de la entrada principal no son las adecuadas y la segunda puerta de acceso a la zona de rehabilitación es muy pesada.

En general, las salas de espera del hospital no disponen de espacios reservados para las personas usuarias de silla de ruedas, ni asientos adecuados para las personas con discapacidad física.

Urgencias

Las bandas de señalización de la puerta de entrada no son las adecuadas. El mostrador de recepción no dispone de zona accesible.



Puerta de acceso a rehabilitación sin bandas señalizadoras adecuadas.



Puerta de acceso a urgencias sin bandas señalizadoras adecuadas.



Sala de espera sin espacio para personas usuarias de silla de ruedas.

Consultas

Las puertas de entrada a las consultas de la unidad de consultas externas, son adecuadas. El espacio interior es correcto, excepto en el que se ha instalado una mesa para la enfermera que impide realizar el giro en el acceso a las consultas. Las camillas de la unidad de consultas externas son fijas, sin variación de altura.

La consulta de urología dispone de aseo adaptado. La cabina de pruebas de sonido es completamente inaccesible.

La consulta de atención al paciente no permite realizar un giro a las personas usuarias de silla de ruedas, no pudiendo acceder ni poder cerrar la puerta. La mesa no dispone de fondo adecuado. Ninguna consulta de radiología, de escáner o de resonancia dispone de vestuario adaptado.

Urgencias

La puerta de acceso a las diferentes consultas de urgencias cuenta con el ancho adecuado. El espacio interior de las consultas permite realizar giros a las personas usuarias de silla de ruedas y se dispone tanto de camillas fijas como eléctricas.

Rehabilitación

La puerta de acceso a la unidad de rehabilitación desde el exterior es muy pesada y las puertas de doble hoja que se localizan en el itinerario hasta la zona de rehabilitación no disponen del ancho libre de paso adecuado.

El espacio de rehabilitación no resulta suficiente y en algunas cabinas no se permite la transferencia desde un lado de la camilla.

En general, las camillas son altas y fijas, sin altura regulable. No existe equipamiento para personas con movilidad reducida. Igualmente, no existe vestuario adaptado.



Vestuario tipo. Resonancias.



Extensión de mesa que impide la maniobra a personas usuarias de silla de ruedas.

Aseos reservados en zonas comunes

Los aseos reservados presentan deficiencias de accesibilidad, como pueden ser: la instalación de inodoros, la altura de espejos y los accesorios de lavabo, las zonas de transferencia ocupadas con obstáculos, la falta de alarmas de llamada al personal y la reducida superficie interior del aseo.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES	
Planta	Unidad/Zona
P -2	Rehabilitación (deficiente)
P -1	Sala de espera mutua (deficiente)
P 0	Anexo despacho servicio atención al paciente Vestuarios (zona consultas externas) Cafetería
P 1	Hall central Unidad de psiquiatría agudos
P 2	No existe

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS	
Planta	Unidad/Zona
P -2	Adecuar el de rehabilitación
P -1	Sala de espera mutua, existe aseo, pero no permite giro
P 0	No es necesario
P 2	Hall central

Aseo adaptado en Rehabilitación. Inodoro inadecuado, barra izquierda instalada lejana al eje del inodoro, puerta de acceso estrecha, 78 cm.



Aseo adaptado en Mutua. Inodoro y espacio interior inadecuados.



Habitaciones y boxes

Si bien todas las habitaciones del hospital están adaptadas, todas presentan deficiencias de accesibilidad. Así, nos encontramos que aunque disponen de espacio de transferencia a un lado de la cama, es decir, espacio para que las personas usuarias de sillas de ruedas puedan girar y puedan tener la silla de ruedas dentro de la habitación, no obstante, en alguna de las habitaciones analizadas el espacio que queda al pie de la cama es muy reducido y pueden tener dificultad en el acceso a la habitación. En los baños también se localizan deficiencias, como puede ser: la falta de barras asideras, pomo de grifos inaccesible, inodoros bajos, etc.

Las zonas de boxes de la unidad de urgencias no disponen de suficiente espacio de transferencia.

Se observan grúas, pero no las suficientes para todas las unidades o zonas.

Baño en habitación. Inodoro de altura inadecuada, barras asideras a un lado.



Baño en habitación. Lavabo sin fondo adecuado.



Espacio interior de habitación. Espacios reducidos para personas usuarias de silla de ruedas.



Otras estancias

Cafetería

La puerta de acceso no tiene el ancho establecido en la normativa para puertas automáticas.

El mostrador no tiene zona adaptada. La distribución del mobiliario es adecuada para el uso de personas usuarias de silla de ruedas. Las consumiciones de la cafetería se sirven en el mostrador.

El tipo de mesas utilizadas son adecuadas para el uso de las personas con movilidad reducida.

La cafetería no tiene aseo reservado en sus instalaciones, el más cercano se encuentra en el pasillo de acceso a la cafetería delante del ascensor.

Comedores

El comedor es de uso exclusivo de los pacientes de la unidad de psiquiatría de agudos.

El acceso al comedor es accesible y la distribución del mobiliario es adecuada.

La altura del espacio inferior de las mesas no es la establecida en la normativa.

Máquinas expendedoras

Las máquinas expendedoras analizadas son inaccesibles.

Salón de actos

La puerta de acceso no tiene el ancho establecido en la normativa.

La distribución del mobiliario permite el uso del espacio. No se dispone de zona reservada para las personas usuarias de silla de ruedas, pero al tratarse de sillas que no son fijas permite el poder moverlas con facilidad.

El acceso al estrado tiene un escalón sin rampa alternativa. La mesa del estrado no tiene las dimensiones adecuadas.

Capilla

La puerta de acceso tiene el ancho establecido en la normativa.

La distribución del mobiliario permite el uso del espacio. No dispone de zona reservada para las personas usuarias de silla de ruedas, pero existe espacio para ello.



Cafetería. Mobiliario distribuido adecuadamente.



Salón de actos. Escalón para acceder al estrado.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Se deberán adaptar todos los itinerarios de las diferentes entradas del hospital.
- Es necesario instalar señalización direccional en las diferentes entradas del hospital.

Aparcamiento

- Se precisa instalar una nueva plaza reservada y desplazar la existente a la entrada principal.
- Se debe construir un itinerario accesible desde la plaza reservada del aparcamiento hasta la entrada de rehabilitación.

Entradas y salas de espera

- Es necesario modificar o automatizar la segunda puerta de acceso a la unidad de rehabilitación.
- Se requiere instalar bandas de señalización adecuadas en las puertas de vidrio.
- Se debe disponer de mostradores adaptados en las unidades o zonas que así lo requieran.
- Es necesario instalar en las salas de espera espacios reservados para usuarios de sillas de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida.
- Se deberá instalar pasamanos a doble altura en el acceso a rehabilitación.

Consultas

- Es preciso instalar aseos reservados y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Se deberá reorganizar el mobiliario de las consultas en las que no es posible realizar el giro.
- Es necesario instalar mobiliario accesible.

- Se deben sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.
- Se debe adaptar la consulta de atención al paciente.

Aseos reservados en zonas comunes

- Es preciso revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Es necesario construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de "Aseos reservados en zonas comunes".

Habitaciones y boxes

- Se requiere revisar las características de las habitaciones reservadas.

Otras estancias

- Se debe instalar zona de mostrador adaptado en la cafetería.
- Es necesario adaptar el acceso al estrado del salón de actos y señalizar el espacio reservado.
- Se deberá modificar el mobiliario del comedor de la unidad de psiquiatría de agudos.
- Se precisa cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedoras de tarjetas de televisión, etc.
- Se requiere señalizar el espacio reservado en la capilla.

3.13. Hospital Santa Marina

Entorno urbano

Itinerario

El itinerario desde el aparcamiento y la parada de autobús hasta la entrada principal no es accesible ya que existen varios escalones en el recorrido. Por otro lado, la escalera de acceso al hospital desde el aparcamiento no dispone de pasamanos a ambos lados, el pasamanos existente no es continuo ni tiene doble altura. Los pasos de peatones no disponen de vados ni franjas señalizadoras podotáctiles.



Escaleras de acceso desde el aparcamiento a la entrada principal. Falta señalización en escalones y tramos de pasamanos.

Paso de peatones en itinerario a la parada de autobús, sin vado peatonal para acceder a la acera.



Escalón único (prohibido en normativa), en el itinerario peatonal.



Aparcamiento

■ Aparcamiento superior

Existe una plaza reservada en el aparcamiento sin señalización vertical. El itinerario desde esta plaza reservada hasta la entrada principal no es accesible. Además de esta plaza reservada hay otras dos plazas reservadas en la entrada principal del hospital si bien ninguna de ellas dispone de señalización vertical.

Plaza reservada en aparcamiento superior. No dispone de señalización vertical.



Plazas reservadas cercanas a la entrada principal. Una de las plazas tiene escalón de acceso a la acera.



Escalón en el itinerario a la segunda plaza reservada, situada en el acceso principal del hospital.



Entradas y salas de espera

Las bandas de señalización de la puerta de entrada al hospital no se han instalado correctamente siendo necesarias otros a menor altura. Los felpudos no están fijos al suelo, pudiendo causar tropiezos y la recepción no dispone de zona accesible en el mostrador.

Las salas de espera carecen de zonas reservadas para que las personas usuarias de silla de ruedas se puedan ubicar. Algunas de las salas de espera tienen iluminación insuficiente.

Entrada principal. Puertas con bandas señalizadoras inadecuadas y el felpudo no está fijo.



Recepción de entrada principal, no dispone de zona de mostrador accesible.



Voladizos sin proyección horizontal en la entrada principal, que pueden causar tropiezos a las personas con discapacidad visual.



Consultas

Las consultas de radiología no disponen de vestuario accesible.

Ninguna de las consultas analizadas en la planta baja dispone de puerta con paso libre adecuado, y en la mayoría de las consultas analizadas no se dispone de suficiente espacio en el interior para realizar un giro adecuado a las personas usuarias de silla de ruedas. Igualmente, las camillas analizadas no disponen de altura regulable.

Las puertas de acceso a las unidades de cardiología y broncoscopias disponen de puertas muy estrechas, con hueco de paso libre de solo 58 cm.

Urgencias

El espacio interior del despacho médico no permite realizar ningún giro a las personas usuarias de silla de ruedas, y, además, la mesa no dispone de fondo adecuado para acercarse a ella.

Rehabilitación

Las puertas de acceso a la unidad de rehabilitación no disponen de ancho libre adecuado. Tanto el espacio del gimnasio como el espacio de tratamientos son reducidos y no se dispone de espacios de transferencia adecuados. No hay vestuarios en la unidad.



Vestuario de radiología, no accesible.



Consulta médica. No se dispone de espacio para realizar giro las personas usuarias de silla de ruedas, las mesas no disponen de fondo adecuado.

Aseos reservados en zonas comunes

Las características de alguno de los aseos reservados son deficientes, sobre todo los de las zonas sin reformar; en algún caso, como el aseo de la zona de urgencias, es muy deficiente ya que la señalización en la puerta del aseo identifica al mismo como aseo reservado sin que disponga de ningún tipo de adaptación.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES	
Planta	Unidad/Zona
P 0	Consultas externas (deficiente)
P 1	Unidad de urgencias (deficiente) Unidad de hospitalización
P 2	No existe
P 3	No existe
P 4	Unidad de hospitalización
P 5	No existe aseo común

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS	
Planta	Unidad/Zona
P 0	Adecuar el existente
P 1	Adecuar el existente en la unidad de urgencias
P 2	Unidad de hospitalización
P 3	Unidad de hospitalización
P 4	No es necesario

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS	
P 5	No es necesario



Espacio interior aseo reservado, unidad de urgencias.



Lavabo con pedestal en aseo reservado, zona urgencias.



Puerta de acceso a aseo reservado, unidad de urgencias, paso libre de la puerta inadecuada y sin contraste cromático.



Aseo reservado. No permite realizar un giro en el interior, ni tiene espacio de transferencia al inodoro.



Aseo reservado con espacio de giro y transferencia adecuados.

Habitaciones y boxes

El hospital dispone de habitaciones accesibles en todas las plantas reformadas. Las habitaciones adaptadas disponen de suficiente espacio de transferencia a la cama y de espacio para tener la silla de ruedas dentro de la habitación, sin embargo no permiten realizar un giro adecuado a las personas usuarias de silla de ruedas; además, los baños de estas habitaciones, presentan ciertas deficiencias de accesibilidad como son: la falta de espacio de transferencia a la ducha e inodoro, instalación de inodoros bajos, accesorios de lavabos altos, entre otros.

En los boxes de urgencias no se dispone de suficiente espacio de transferencia a las camas. La puerta de acceso al aseo reservado de boxes de urgencias no dispone del ancho libre de paso de dimensiones adecuadas y tampoco tiene suficiente espacio para realizar un giro adecuado.

Las salas de espera de hospitalización tienen el espacio reservado para las personas usuarias de silla de ruedas, aunque este espacio no está señalizado.

Se observa que disponen de suficientes grúas de traslado en el hospital.

Baño reservado en la habitación, sin espacio de transferencia adecuado al inodoro. El inodoro es bajo y la alarma instalada a altura elevada.



Boxes de urgencias. Espacio insuficiente de transferencia.



Aseo reservado en boxes de urgencias. No dispone de suficiente espacio para realizar un giro en el interior, las personas usuarias de silla de ruedas.



Otras estancias

Cafetería

La puerta de acceso no dispone del ancho libre establecido en la normativa.

El mostrador de la cafetería no dispone de zona adaptada y las consumiciones se sirven en el mostrador o en las mesas en el caso de los menús de día.

El mobiliario está distribuido correctamente. Las mesas tienen la altura adecuada pero solo disponen de una pata de apoyo, la cual no permite el acercamiento a las personas usuarias de silla de ruedas y pueden provocar situaciones de riesgo si las personas con movilidad reducida se apoyan en las mismas.

La cafetería dispone de un aseo reservado cercano, pero las características del mismo distan mucho de ser accesibles.

Máquinas expendedoras

Las máquinas expendedoras de café y alimentación disponen de alturas adecuadas; por el contrario los teléfonos y las expendedoras de tarjetas de televisión están instalados a alturas elevadas.

Salón de actos

La puerta de acceso no tiene el ancho establecido en la normativa. La distribución del mobiliario permite el uso del espacio.

No se dispone de zona reservada para las personas usuarias de silla de ruedas, pero al tratarse de sillas que no están fijadas estas se mueven con facilidad.

El acceso al estrado tiene un escalón sin rampa alternativa y la mesa del estrado no tiene las dimensiones adecuadas.

El aseo reservado más cercano es el que se localiza anexo a la cafetería, el cual dista mucho de ser accesible.

Capilla

La puerta de acceso tiene el ancho establecido en la normativa. La distribución del mobiliario permite el uso del espacio. No se dispone de zona reservada para las personas usuarias de silla de ruedas.

Tanatorio

En este caso se hace referencia al despacho utilizado por las empresas funerarias ya que el hospital no dispone de velatorios en sus instalaciones.

La puerta de acceso no dispone del ancho libre estipulado en la normativa. El espacio interior no permite realizar un giro y la mesa no dispone de las dimensiones adecuadas.

Cafetería. Mobiliario inadecuado.





Salón de actos.



Capilla.

Teléfono.
Inaccesible y
sin proyección
horizontal.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Se deberán adaptar los itinerarios existentes.
- Es necesario mejorar la señalización de la entrada principal del hospital.

Aparcamiento

- Se requiere instalar una plaza de aparcamiento reservado en el aparcamiento superior.
- Se precisa adecuar las plazas reservadas cercanas a la entrada principal del hospital así como su itinerario hasta la entrada principal.

Entradas y salas de espera

- Se deberán instalar bandas señalizadoras en todas las puertas de vidrio.
- Necesariamente se deben instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Se precisa disponer de mostradores adaptados en las unidades o zonas que así lo requieran.
- Es necesario instalar en las salas de espera espacios reservados para usuarios de sillas de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida.

- Se deben eliminar todos los obstáculos que se localizan en los pasillos.
- Se requiere dotar de más luz a aquellas salas de espera que así lo requieran.

Consultas

- Es necesario sustituir las puertas que carezcan del ancho libre adecuado.
- Se deben instalar aseos reservados y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Se precisa instalar mobiliario accesible.
- Es necesario sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.

Aseos reservados en zonas comunes

- Se deberá revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Se precisa construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de "Aseos reservados en zonas comunes".

Habitaciones y boxes

- Es necesario revisar y modificar la accesibilidad en las habitaciones reservadas que así lo requieran.
- Se deben construir habitaciones reservadas en todas las unidades.
- Se precisa adaptar la unidad de urgencias.

Otras estancias

- Se requiere adaptar la cafetería.
- Se deberán cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedores de tarjetas de televisión, etc.
- Es necesario adaptar el salón de actos.
- Se precisa incorporar una zona reservada para personas usuarias de silla de ruedas en el tanatorio.

3.14. Hospital de Urduliz

Entorno urbano

Itinerario

El entorno inmediato del hospital presenta ciertas deficiencias. Las aceras de la calle Goieta, de reciente urbanización, plantean dificultades en los pasos de cebra. Las rampas de acceso a las aceras disponen de escalones pronunciados, creando dificultades para acceder a ellas a las personas usuarias de sillas de ruedas. Así mismo, las franjas guía instaladas en dichos pasos peatonales no han sido colocadas adecuadamente, ya que se han instalado cubriendo toda la superficie, desde el vado peatonal hasta el bordillo de la acera.

En el itinerario peatonal hacia el hospital se ha instalado mobiliario urbano que obstaculiza el paso y dificulta la orientación espacial de las personas con discapacidad visual.

La señalización exterior no es adecuada, ya que el itinerario desde el centro a los diferentes accesos al Hospital de Urduiz es insuficiente o nulo.

Escalón pronunciado en vado de paso peatonal. Calle Goieta.



Paso de peatones con escalón pronunciado en vado y pavimento poco táctil instalado inadecuadamente.



Aparcamiento

■ Aparcamiento Goieta Kalea (de titularidad municipal)

La única plaza reservada cercana al hospital se encuentra en la calle de acceso a urgencias. En las otras plazas de aparcamiento disponibles no hay ninguna reserva. Además, dicha plaza reservada ha sido colocada en una zona con cierta pendiente y la franja de adoquines existente junto al encintado de la acera cercana a esta plaza, que discurre por el itinerario peatonal, tiene una pendiente excesiva que dificulta el acceso a la acera y el uso de la plaza por parte de las personas con movilidad reducida.

Por lo tanto, es necesario adecuar correctamente la actual plaza reservada, así como disponer, al menos, de otras dos plazas reservadas para personas con movilidad reducida cercanas a la entrada principal.

Aparcamiento reservado en la calle de acceso a urgencias.



Entradas y salas de espera

El acceso principal al edificio se realiza a través de una puerta giratoria acristalada que dispone de dos bandas señalizadas colocadas adecuadamente. Existe un botón de ralentización del sistema giratorio destinado al uso de las personas

con movilidad reducida. No obstante lo anterior, hay que señalar que las puertas giratorias no están contempladas en la normativa que resulta de aplicación y ello debido a la dificultad que presentan para el acceso de las personas usuarias de sillas de ruedas, personas usuarias de bastones, etc.

Todos los mostradores que se encuentran en los accesos y en diversas unidades han sido correctamente adaptados.

Las máquinas expendedoras que sirven para gestionar las citas, indispensables para obtener el número de cita, que se localizan en la entrada principal, no son accesibles. Las pantallas táctiles se sitúan a una altura de 130 cm y los botones para interactuar con la pantalla se sitúan a partir de 140 cm, cuando el máximo permitido es de 120 cm, aspecto que resta autonomía a las personas usuarias de sillas de ruedas o de pequeña estatura.

Para las personas con discapacidad auditiva se ha colocado un bucle magnético en la entrada principal, así como en la unidad de otorrinolaringología; sin embargo, no hay ninguna señalización que nos indique que se dispone de ellos en ninguno de los espacios mencionados.

El pavimento utilizado en la entrada principal no es el adecuado, pues no se ha contemplado la instalación de diferentes tipos de pavimento y texturas que pudieran dirigir hacia zonas de interés, y aunque sí se ha incorporado una diferencia cromática en la pavimentación, tal y como se puede apreciar en la fotografía, esta no ha sido colocada de tal forma que dirija con claridad a algún lugar de interés, creando confusión.

En los accesos a edificios de uso público deben existir unas franjas guía de dirección con color contrastado y acanaladuras longitudinales que permitan a las personas disponer de información suficiente para acceder a las zonas más inmediatas y necesarias, como en el caso de la entrada a este hospital, en que sería necesaria la señalización hacia el mostrador de la entrada principal.

En las salas de espera del hospital no se han reservado espacios para personas usuarias de sillas de ruedas y tampoco se han dispuesto asientos adecuados para el uso por personas con movilidad reducida.

El sistema de apertura de las puertas de emergencia –que en el caso de evacuación dan acceso directamente al exterior– es adecuado para el uso de las personas usuarias de sillas de ruedas, ya que las puertas tienen doble barra a diferente altura. Por el contrario, las puertas de sectorización que se localizan en el interior del edificio no son adecuadas, debido a que únicamente disponen de una barra –situada a demasiada altura– para la apertura de las mismas.

En general, los espacios y las salas de espera analizadas son espacios amplios.

Puertas giratorias y pavimento inadecuado en entrada principal.





Sala de espera consultas externas.

Consultas

Todas las consultas de radiología disponen de baño y vestuario adaptado. Las características de los vestuarios son adecuadas. No obstante, la apertura de la puerta se realiza hacia el interior de las cabinas y los bancos interiores no disponen de las dimensiones establecidas en la normativa vigente.

Las consultas analizadas tienen espacio suficiente para que las personas usuarias de sillas de ruedas puedan moverse en su interior.

Casi la totalidad de las camillas de las consultas ordinarias son de manipulación eléctrica con altura mínima aproximada de 55 cm. Las camillas de oftalmología y ginecología permiten la transferencia por un lateral para personas usuarias de sillas de ruedas.

En cambio, las cabinas dispuestas para llevar a cabo las audiometrías no son accesibles.

Las puertas de entrada a las consultas externas no disponen de contraste cromático.

Hay que destacar que el Hospital de Urduliz es el primer hospital visitado con ocasión de este informe en el que se han instalado las BIE (boca de incendio equipada) y botones de incendio a una altura adecuada. De la misma manera, podemos señalar que se dispone de refugios y de itinerario de evacuación para personas usuarias de sillas de ruedas, los cuales se encuentran además correctamente señalizados.

Aunque se dispone de grúas y básculas para el uso de personas usuarias de sillas de ruedas, estas no son suficientes, por lo que no todas las consultas cuentan con ellas.

Las mesas que se han instalado en las consultas no disponen del fondo adecuado para el acercamiento a las mismas de las personas usuarias de sillas de ruedas.

Urgencias

La unidad de urgencias no se encontraba abierta al público y no disponía de ningún tipo de mobiliario en el momento de la visita. En general, los espacios analizados parecían lo suficientemente espaciosos.

Rehabilitación

No se ha analizado ningún espacio de rehabilitación.



Puertas de paso sin contraste cromático en consultas externas.



BIE, extintor y alarma de incendios instalados a una altura adecuada.



Camilla eléctrica con espacio de transferencia a ambos lados.



Pruebas oftalmológicas accesibles.



Cabina de audiometrías inaccesible.



Cabina de audiometrías inaccesible.

Aseos reservados en zonas comunes

Las características generales de los aseos reservados son adecuadas, si bien, por lo general, la dimensión interior resulta reducida. En la mayoría de los aseos analizados el ancho total es de 150/151 cm, es decir, están diseñados cumpliendo con el mínimo espacio requerido. Por otra parte, en las plantas de consultas externas únicamente se ha instalado un aseo para ambos sexos.

En los aseos analizados se aprecia que se ha dispuesto exclusivamente de espacio de transferencia a un lado del inodoro, siendo necesario en ambos laterales. Los accesorios del lavabo, como el papel y el jabón, se han instalado a una altura elevada.

De la misma manera, se han detectado inodoros que cuentan con una sola barra asidera o lavabos de dimensiones reducidas.



Puerta de paso a aseo reservado.



Espacio de transferencia únicamente en un lateral del aseo reservado.



Lavabo con fondo reducido.

Habitaciones y boxes

En el momento de la visita las habitaciones de la unidad de hospitalización no disponían de mobiliario, a excepción de los armarios empotrados. Las baldas y las perchas de dichos armarios están situadas a demasiada altura.

Los baños de las habitaciones tienen el plato de ducha a cota "0" y espacio suficiente para que las personas usuarias de sillas de ruedas puedan realizar el giro.



Plato de ducha a cota "0" en habitación tipo.



Espacio de baño en habitación tipo.



Lavabo en habitación tipo.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Es preciso eliminar todos los escalones de los pasos peatonales de la calle Goieta.
- Se debe modificar la baldosa podotáctil instalada en los pasos peatonales y colocarla adecuadamente.
- Es necesario mejorar la señalización de los diferentes itinerarios y accesos.
- No hay paradas de autobús cercanas al hospital, por lo que se requiere que exista transporte público accesible y adecuado próximo al hospital.

Aparcamiento

- Se requiere instalar plazas reservadas en el aparcamiento de la calle Goieta.

Entradas y salas de espera

- Es preciso colocar felpudos fijos en todos los accesos.
- En las salas de espera se destinarán, necesariamente, espacios reservados para personas usuarias de sillas de ruedas, así como asientos para personas con movilidad reducida.

- Se requiere instalar en el pavimento una franja señalizadora hasta las zonas principales que sea adecuada para personas con discapacidad visual.
- Se debe mejorar la accesibilidad de las máquinas expendedoras de turno.
- Es ineludible señalar la existencia del bucle magnético.
- Se considera necesario mejorar la señalización interior en todo el hospital.

Consultas

- Se tiene que instalar mobiliario accesible.
- Se requiere comprar grúas y básculas suficientes para el uso de las personas usuarias de sillas de ruedas.
- Es preciso sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.
- Se recomienda contrastar las puertas de paso de la unidad de consultas externas.

Aseos reservados en zonas comunes

- Se debe revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.

3.15. Hospital Victoria Eugenia

Entorno urbano

Itinerario

Los pasos peatonales de la zona no disponen de franjas señalizadoras podotáctiles instaladas adecuadamente. Además, la cafetería Ojeda en Alameda Urquijo tiene instalado un banco en el itinerario peatonal.



Banco obstaculizando el itinerario peatonal.



Franjas señalizadoras en paso peatonal, instaladas inadecuadamente.

Aparcamiento

■ Alameda Urquijo

No se observa ninguna plaza de aparcamiento reservado en el entorno del hospital por lo que es necesario instalar al menos una plaza cercana a la entrada principal.

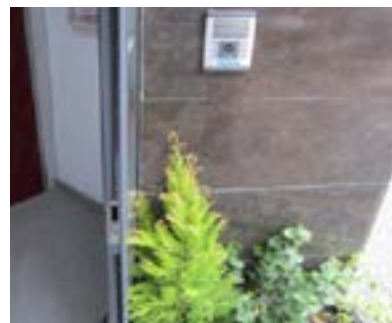


Aparcamientos de Alameda Urquijo.

Entradas y salas de espera

La puerta de entrada al hospital que es acristalada, no dispone de bandas de señalización instaladas adecuadamente. El timbre de llamada situado en el exterior, si bien se encuentra a una altura adecuada, ha sido inutilizado ya que han colocado una maceta obstaculizándolo, por lo que no es posible que las personas usuarias de silla de ruedas se acerquen.

El acceso desde el sótano se realiza por medio de una rampa con pendiente excesiva. La puerta dispone de un dispositivo de apertura que está situado a una altura excesiva.



Timbre de llamada en entrada principal. No permite el acercamiento por la colocación de una maceta.



Botón de apertura de la puerta de acceso. Instalado a altura excesiva.



Rampa de acceso a planta sótano desde el exterior. Pendiente elevada.

Consultas

El espacio de acceso al laboratorio del edificio central no permite realizar un giro adecuado a las personas usuarias de silla de ruedas.

La consulta de radiología de la zona de consultas externas del hospital dispone de vestuario accesible, aunque el aseo no está adaptado.

En general, podemos señalar que las puertas de acceso a las consultas externas del hospital disponen de huecos de pasos libres de anchura adecuada y las camillas son de altura regulable, pero las mesas no disponen de fondo adecuado.

Rehabilitación: No se ha analizado la zona de rehabilitación.



Acceso a laboratorio.



Aseo radiología. Inaccesible.

Aseos reservados en zonas comunes

La mayoría de los aseos reservados presentan deficiencias de accesibilidad; en algunos casos la puerta de acceso tiene la apertura hacia el interior de los aseos, la altura de los inodoros no es la adecuada, los accesorios no se han instalado adecuadamente, los lavabos tienen pedestal, etc. Es preciso señalar que los aseos analizados en el local de consultas externas son deficientes a pesar de tratarse de un local de reciente apertura. Uno de los aseos reservados analizado no permite realizar un giro adecuado a las personas usuarias de silla de ruedas y el espacio de transferencia se encuentra obstaculizado por objetos.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO PRINCIPAL

Planta	Unidad/Zona
P -1	Sala de espera
P 1	Admisión (deficiente)
P 2	No existe
P 3	Unidad de hospitalización

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL LOCAL DE CONSULTAS EXTERNAS

Planta	Unidad/Zona
P 0	Zona común

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL LOCAL DE CONSULTAS EXTERNAS

P 1	Zona común
-----	------------

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO PRINCIPAL

Planta	Unidad/Zona
P -1	No es necesario
P 1	No es necesario
P 2	Sala de espera hospitalización URPA

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL LOCAL DE CONSULTAS EXTERNAS

Planta	Unidad/Zona
P 0	No es necesario
P 1	No es necesario



Aseo reservado en el sótano. Barra asidera solo a un lado.



Aseo reservado, planta tercera. Barras asideras solo a un lado e inodoro bajo.

Habitaciones y boxes

El hospital dispone solo de una habitación adaptada, el dormitorio tiene suficiente espacio de transferencia a la cama, espacio para girar para las personas usuarias de silla de ruedas y para poder tener la silla de ruedas dentro de la habitación. Por el contrario, el baño tiene un escalón de acceso en la puerta e importantes deficiencias de accesibilidad.

Las zonas de boxes del hospital no disponen de suficiente espacio de acceso, de transferencia a las camas y de giro, y no disponen de baño reservado.

Se observa que disponen de grúas aunque no las suficientes para todas las unidades o zonas.

Las salas de espera o estar de hospitalización no disponen de espacio suficiente para las personas usuarias de silla de ruedas.



Habitación adaptada. Plato de ducha sin espacio adecuado de transferencia.



Habitación adaptada. Inodoro sin barras asideras a ambos lados y sin altura adecuada.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Es necesario adecuar los itinerarios existentes.
- Se debe mejorar la señalización de la entrada principal del hospital.

Aparcamiento

- Se precisa instalar una plaza de aparcamiento reservado en la entrada principal.

Entradas y salas de espera

- Se requiere instalar bandas señalizadoras en todas las puertas de vidrio.
- Es necesario instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Se precisa dejar libre el paso al timbre de la puerta principal.
- Se deben instalar en las salas de espera espacios reservados para usuarios de sillas de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida.

Consultas

- Se requiere sustituir las puertas que carezcan del ancho libre adecuado.
- Necesariamente se deben instalar aseos reservados y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Es necesario instalar mobiliario accesible.

Aseos reservados en zonas comunes

- Se deberá revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Es necesario construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de "Aseos reservados en zonas comunes".

Habitaciones y boxes

- Se precisa revisar y modificar la accesibilidad en las habitaciones reservadas que así lo requieran.
- Se necesita construir habitaciones reservadas en todas las unidades.
- Se deberá adaptar las zonas de boxes.

3.16. Osatek, Ambulatorio Doctor Areilza

Entorno urbano

Itinerario

Algunos comercios de la calle Doctor Areilza invaden las aceras por la instalación de diferentes objetos en el itinerario peatonal. Varios de los pasos peatonales de la zona disponen de escalón en vado peatonal y no disponen de franjas de señalización podotáctil. Los bancos que se encuentran en la calle Doctor Areilza no tienen reposabrazos.



Paso de peatones en la calle Areilza con escalón en vado peatonal. Franjas señalizadoras inadecuadas.



Escalón de acceso en paso de peatones.

Aparcamiento

■ Calle Doctor Areilza

- Las plazas reservadas no se encuentran próximas al vado peatonal por lo que las personas usuarias de sillas de rueda que utilicen los aparcamientos deben acceder por la carretera debido a que no hay ningún vado peatonal.
- Las plazas no disponen del largo establecido en la normativa.
- No disponen de la señal de prohibido aparcar.

■ Calle Pozas

- Las plazas reservadas no disponen del largo establecido en normativa.
- No disponen de la señal de prohibido aparcar.

Plaza de aparcamiento reservado en calle Pozas.



Plazas reservadas en calle Doctor Areilza.



Puerta de acceso a consulta. Paso libre de una hoja inadecuado y no dispone de zócalo protector.



Vestuario adaptado. No dispone de banco para cambio de ropa.



Entradas y salas de espera

El mostrador principal en la recepción de Osatek no dispone de zona accesible. En la sala de espera existe un espacio para personas usuarias de silla de ruedas aunque este no está señalizado. En la entrada principal y a la salida de los ascensores hay felpudos no fijos que pueden causar tropiezos.

Entrada principal al ambulatorio por Doctor Areilza.



Sala de espera. Espacio adecuado para personas usuarias de silla de ruedas, aunque no señalizado.



Pasillo de acceso al aseo reservado. No se permite realizar giro a las personas usuarias de silla de ruedas.



Lavabo sin fondo adecuado. Papel secamanos alto y espejo instalado inadecuadamente.



Consultas

El acceso a la consulta se realiza por una puerta de doble hoja de vidrio, con paso libre (en la puerta que abre primero), de ancho inadecuado y sin zócalo protector. Se dispone de un vestuario accesible aunque no dispone de banco.

Aseo reservado. Superficie interior reducida, inodoro bajo, barras asideras inadecuadas.



CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Es necesario adecuar los itinerarios existentes.
- Se deberá mejorar la señalización de la entrada principal del ambulatorio.

Aparcamiento

- Es preciso adaptar los aparcamientos reservados así como el itinerario hasta la entrada.

Entradas y salas de espera

- Se requiere instalar bandas señalizadoras en todas las puertas de vidrio.
- Es necesario instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Se debe instalar un mostrador adaptado.
- Se precisa señalar el espacio para las personas con sillas de ruedas en la sala de espera.

Consultas

- Se deberá adaptar la puerta de entrada a la unidad.
- Es necesario adecuar el vestuario existente.

Aseos reservados en zonas comunes

- Se precisa revisar y modificar la accesibilidad del aseo.

3.17. Osatek, Ambulatorio de Las Arenas

Entorno urbano

Itinerario

En las calles Amaia y Bidebarrieta se encuentran obstáculos en el itinerario peatonal. La acera de la calle Amaia no dispone del ancho establecido por la normativa y la señalización exterior del edificio no es adecuada.

Los pasos de peatones de la zona no disponen de franjas señalizadoras y las que existen han sido instaladas de forma inadecuada.



Obstáculos en calle Bidebarrieta. Acera estrecha.



Franjas señalizadoras instaladas inadecuadamente.

Aparcamiento

- La plaza reservada no cumple con las dimensiones establecidas en la normativa.
- No se encuentra cercano a un vado peatonal si bien dispone de vado en la plaza no adecuado ya que coincide con la dimensión del vehículo.
- No dispone de señalización de prohibición de aparcar.



Plaza reservada. El acceso a la acera se encuentra en la zona central, coincidiendo con el vehículo aparcado.

Entradas y salas de espera

La rampa de acceso a la entrada principal del ambulatorio no dispone del ancho establecido en la normativa. La señalización, una vez en el interior del ambulatorio, no es la adecuada. El acceso a recepción es completamente inaccesible y no dispone de una zona de mostrador accesible.

En la **sala de espera** no se dispone de zona reservada para las personas usuarias de silla de ruedas.



Rampa de acceso al ambulatorio. Ancho inadecuado.



Recepción. Escalón en acceso, espacio insuficiente para realizar giro y mostrador sin adaptar.

Consultas

La puerta de acceso a la zona del escáner dispone de hueco de paso libre de ancho inadecuado, el espacio anterior a los vestuarios no permite realizar un giro a las personas usuarias de silla de ruedas y no se dispone de vestuario accesible.

Acceso a zona de escáner. Puerta con ancho libre de paso, inadecuado y no se dispone de espacio para realizar giro.



Vestuario tipo. No dispone de ninguna adaptación. Inaccesible.



Aseos reservados en zonas comunes

El aseo reservado se localiza en el acceso a la unidad de Osatek. El aseo no dispone de inodoro adecuado, solo tiene una barra asidera a un lado y los accesorios del lavabo no se han instalado adecuadamente. Es necesaria la correcta adecuación de los aseos.

Aseo reservado. Inodoro inadecuado y barras asideras solo en un lateral.



Lavabo sin fondo adecuado y accesorios de lavabo a altura inadecuada.



CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Se deberán adecuar los itinerarios existentes.

- Es necesario mejorar la señalización de la entrada principal del ambulatorio.

Aparcamiento

- Se requiere adaptar los aparcamientos reservados así como el itinerario hasta la entrada.

Entradas y salas de espera

- Necesariamente se adecuará la rampa de la entrada principal.
- Es preciso señalar la entrada a Osatek.
- Se deberán instalar bandas señalizadoras en todas las puertas de vidrio.
- Se requiere instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Se debe adaptar la recepción de Osatek.
- Es necesario dotar de una zona reservada para las personas usuarias de silla de ruedas.

Consultas

- Se deberá adaptar la consulta de Osatek.
- Es necesario incorporar un vestuario adaptado.

Aseos reservados en zonas comunes

- Se debe revisar y modificar la accesibilidad del aseo.

4.

Hospitales de Gipuzkoa

4.1. Clínica Santa María de La Asunción

Entorno urbano

El itinerario desde la parada de autobús y desde Tolosa hasta la entrada principal presenta deficiencias: el ancho de la acera no es la adecuada y hay tramos sin acera, el pavimento de la misma se encuentra muy deteriorada, vados peatonales en el itinerario peatonal, vados peatonales en acera con pendientes inadecuadas y pasos de peatones sin vado peatonal.

El acceso desde la parada del autobús a la cafetería no favorece el itinerario autónomo a las personas con movilidad reducida: se localiza vegetación tipo musgo en el acceso al itinerario pudiendo ser resbaladizo, no dispone del ancho establecido en la normativa y no se dispone de vado para acceder a la cafetería desde la acera. Por todo ello, los usuarios de sillas de ruedas se ven obligados a ir por la carretera con el riesgo que ello conlleva.

El acceso al hospital desde el aparcamiento es accesible. En el itinerario se localizan luminarias de tamaño muy reducido

que pueden provocar caídas y voladizos sin proyección horizontal provocada por jabalcón⁴.



Aceras de acceso desde la parada de autobús a la entrada principal, con ancho libre inadecuado y paso peatonal sin vados.



Desperfectos en acceso a la entrada principal y jabalcón sin proyección.



Acera de acceso a la cafetería, con ancho insuficiente y vegetación resbaladiza en itinerario.

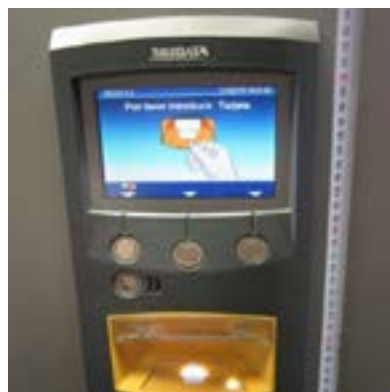


Luminaria en itinerario peatonal.

Aparcamiento

Edificio aparcamiento (clínica).

- No se dispone del número mínimo de aparcamientos reservados que resulta exigible. Es necesario instalar otras dos plazas cercanas al ascensor así como modificar las plazas reservadas existentes colocándolas junto al ascensor.
- El itinerario hasta la entrada principal del hospital dispone de voladizos sin proyección y luminarias muy pequeñas dispuestas en el itinerario.
- El parquímetro no es accesible para las personas usuarias de silla de ruedas.



Parquímetro inaccesible.



Plaza aparcamiento reservada sin señalización horizontal adecuada.

Entradas y salas de espera

El acceso a la entrada principal del hospital transcurre por el pasillo sin el ancho establecido en la normativa. Así mismo, el pasillo dispone de felpudo no fijo en itinerario peatonal lo que puede causar caídas. En la terraza que se localiza en el exterior de la entrada principal se encuentra una barandilla sin protección en la parte baja de la misma. Las puertas de entrada disponen de bandas de señalización inadecuadas y no hay mostrador adaptado y accesible.

En algunas salas de espera del hospital se localiza el espacio necesario para usuarios de sillas de rueda con asiento para acompañante en un lateral sin señalar. Así mismo, no todas disponen de asientos adecuados para las personas con movilidad reducida.

Urgencias

El acceso a urgencias se realiza por una puerta de acceso desde la acera exterior y se ha instalado una chapa metálica en la acera como rampa de acceso. Dicha rampa impide el giro en el exterior de la puerta además de resultar resbaladizo.

El timbre de llamada de urgencias se localiza a 132 cm, es decir, inaccesible. En el pasillo de urgencias se localizan estrechamientos y la puerta de acceso desde urgencias al hospital no dispone del ancho establecido en la normativa.



Pasillo de acceso a la entrada principal de la clínica, sin ancho libre adecuado.

⁴ Pieza de madera o metal que unida oblicuamente a otra vertical sirve de sostén a una tercera horizontal o inclinada.



Barandilla de terraza sin protección.



Puertas de acceso a la entrada principal sin bandas de señalización adecuadas. Poca iluminación.



Sala de espera con espacio reservado a personas usuarias de silla de ruedas y asiento para personas con movilidad reducida.



Rampa de acceso a urgencias. No permite realizar giro a personas usuarias de silla de ruedas. Suelo metálico, deslizante.



Timbre de llamada urgencias, instalado a altura elevada y voladizo sin proyección horizontal en itinerario peatonal.

Consultas

Ninguna consulta de radiología dispone de vestuario adaptado, y las camillas de radiología son muy elevadas, hasta de 96 cm de altura, resultando inaccesibles.

Si bien, la mayoría de las puertas de acceso a las consultas carecen de ancho libre adecuado, el espacio interior es adecuado.

Todas las camillas analizadas en las consultas son de altura fija, no variable. La cabina de pruebas de otorrinolaringología es completamente inaccesible.

Urgencias

En el acceso desde el exterior hacia la zona de urgencias se localiza, al lado de la puerta de entrada, un voladizo sin proyección horizontal adecuada, pudiendo provocar lesiones a personas con discapacidad visual.

En el interior se localizan puertas de doble hoja con ancho libre de paso en una de ellas (la que se abre primero) que resulta inadecuado y, en el pasillo de consultas se localizan obstáculos en el itinerario que provocan estrechamientos. Las puertas de acceso de las diferentes consultas no disponen de contraste cromático adecuado.



Vestuario tipo radiología, completamente inaccesible.



Escalón de acceso a la Camilla de radiología, altura elevada.



Puerta de acceso a consulta radiología sin contraste cromático adecuado.



Consulta, zona de camilla espacio reducido de giro y transferencia. Camilla sin altura variable.



Pasillo de urgencias, ocupado con obstáculos.



Obstáculos en acceso a consulta y puertas sin contraste cromático.



Aseo planta primera, no adaptado.



Aseo planta primera, no adaptado.



Aseo adaptado planta tercera, muy deficiente.

Aseos reservados en zonas comunes

El hospital solo dispone de un baño adaptado y accesible, aunque las características del mismo son deficientes; se instalan las barras a distancias inadecuadas, la puerta no dispone de ancho adecuado y los accesorios de lavabo se instalan a una altura elevada.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES	
Planta	Unidad/Zona
P 0	No existe
P 1	No existe
P 2	No existe
P 3	Unidad de hospitalización (deficiente)
P 4	No existe
P 5	No existe

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS	
Planta	Unidad/Zona
P 0	Cafetería
P 1	Entrada principal
	Consultas externas
P 2	Unidad de cardiología
	Salón de actos
P 3	No es necesario
P 4	Unidad de hospitalización
P 5	Unidad de hospitalización



Aseo planta primera, entrada principal, no adaptado.



Boxes, espacio suficiente de transferencia y giro.

Habitaciones y boxes

El hospital no dispone de habitaciones adaptadas. Se localizan baños con plato de ducha en el suelo que no permiten el giro, además no se disponen de accesorios de lavabo ni ayuda técnica adecuada en ningún baño, las puertas de acceso al baño disponen de ancho libre de paso inadecuado y la iluminación tampoco resulta adecuada. En las habitaciones analizadas no hay suficiente espacio para poder tener la silla de ruedas en la habitación.

Los espacios de boxes son amplios y permiten transferencia a un lado de la cama, pero no se dispone de baño adaptado en los mismos.

La mayoría de las salas de espera y salas de estar observadas no disponen de espacios reservados para usuarios de sillas de ruedas, y cuando existe este espacio no está señalizado.

Se observa que se dispone de grúas, aunque no las suficientes para todas las unidades o zonas.



Baño habitación tipo, ducha cota "0", sin espacio de giro y transferencia.



Espacio insuficiente de transferencia a la cama.



Espacio insuficiente de paso en habitación.

Otras estancias

Cafetería

El acceso a la cafetería se realiza por unas escaleras interiores o exteriores y la única alternativa a las escaleras es acceder por la carretera. La puerta de entrada a la cafetería tiene el ancho establecido en la normativa.

El mostrador de la cafetería no tiene zona adaptada. Las consumiciones se sirven en la barra o en las mesas del comedor.

El mobiliario está distribuido correctamente. Las mesas no tienen la dimensión adecuada para ser utilizadas por las personas usuarias de silla de ruedas.

La cafetería tiene un aseo en sus instalaciones, pero ninguno adaptado. El aseo reservado más próximo se localiza en la unidad de hospitalización de la planta tercera, si bien presenta ciertas deficiencias.

Máquinas expendedoras

La máquina expendedora de alimentación es accesible, las demás incluyendo el teléfono y las máquinas de pago de la televisión son inaccesibles.

Salón de actos

La puerta de acceso al salón de actos no tiene el ancho establecido en la normativa.

No hay espacios reservados para personas usuarias de silla de ruedas y la iluminación es limitada.

La mesa del estrado tiene las dimensiones establecidas en la normativa.

El salón de actos tiene aseo no adaptado. El aseo reservado más próximo se localiza en la unidad de hospitalización de la planta tercera, aunque presenta ciertas deficiencias.



Cafetería. Escaleras de acceso desde el exterior.



Salón de actos.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Es necesario adaptar todos los itinerarios exteriores del hospital.
- Se deben eliminar los obstáculos de los itinerarios exteriores.
- Es preciso eliminar los voladizos sin proyección horizontal o dotar a los mismos de proyección hasta el suelo.
- Se requiere mejorar la señalización de los diferentes accesos existentes dentro del recinto hospitalario.

Aparcamiento

- Es preciso desplazar e instalar en las plazas reservadas necesarias en todos los accesos al hospital.

Entradas y salas de espera

- Se debe adaptar el acceso a urgencias.
- Es necesario disponer de protección en la parte baja de la barandilla de la terraza.
- Se requiere instalar bandas señalizadoras en todas las puertas de vidrio.
- Se deberá instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Es necesario disponer de mostradores adaptados en las unidades o zonas que así lo requieran.
- Se precisa instalar iluminación adecuada.

- Se debe instalar en las salas de espera espacios reservados para usuarios de sillas de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida.
- Es necesario eliminar todos los obstáculos que se localizan en los pasillos.

Consultas

- Se deberá sustituir las puertas que no tengan el ancho mínimo establecido en la normativa y dotar de contraste cromático a las mismas.
- Es necesario modificar las puertas de doble hoja que tengan el ancho de paso inadecuado.
- Se deben instalar aseos y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran
- Se requiere instalar mobiliario accesible.
- Se precisa comprar grúas y basculas suficientes para el uso de las personas usuarias de silla de ruedas.
- Se deberá sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.

Aseos reservados en zonas comunes

- Es preciso revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Se debe construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de “Aseos reservados en zonas comunes”.

Habitaciones y boxes

- Es necesario construir habitaciones adaptadas en todas las unidades y zona de boxes del hospital.
- Se requiere comprar grúas para el uso de las personas usuarias de silla de ruedas.

Otras estancias

- Se precisa construir un itinerario accesible por el interior del edificio a la cafetería del hospital, así como adaptar la cafetería y los aseos anexos.
- Se deben cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedoras de tarjetas de televisión, etc.
- Es necesario adaptar el salón de actos y el aseo.

4.2. Hospital Aita Menni

Entorno urbano

Itinerario

El paso de peatones por el que se accede desde la parada de autobús dispone de escalón en vado y no dispone de franjas guía. El acceso desde la calle a la entrada principal del hospital se realiza por una cuesta pronunciada que no dispone de pasamanos, si bien existe una plataforma elevadora como alternativa a la pendiente pronunciada. El pavi-

mento de la cuesta y el de acceso a la plataforma elevadora vertical son resbaladizos.

La plataforma vertical presenta demasiada separación, tanto vertical como horizontalmente, respecto a la puerta de la plataforma.

Además, la puerta no dispone de zócalo protector de 40 cm.

En los itinerarios entre el edificio principal y los edificios anexos se localizan rampas con pendiente elevada, así como rampas sin pasamanos y desperfectos en el pavimento. El pavimento de los soportales del edificio Arantzazu es resbaladizo.



Acceso en pendiente a la entrada principal. Sin pasamanos y pavimento resbaladizo. Falta plaza reservada en esta zona.



Acceso a plataforma elevadora vertical, pavimento resbaladizo.



Diferencia de cotas de la plataforma elevadora.



Vado peatonal deteriorado en acceso a la parada de autobús.



Rampa interior recinto hospitalario, pendiente inadecuada, no dispone de pasamanos...

Aparcamiento

El acceso al aparcamiento no se encuentra señalizado en el exterior del hospital. Es necesario instalar una plaza reservada en la entrada principal.

Entradas y salas de espera

El acceso a la entrada principal se realiza por una puerta con características inadecuadas y en la recepción se aprecia falta de iluminación. El mostrador de la entrada principal no dispone de una zona adaptada.

El acceso al pabellón cartonaje se realiza por una rampa completamente inaccesible y se dispone de felpudo no fijo en el acceso.

La entrada al pabellón de psiquiatría legal se realiza por la puerta de entrada con ancho libre de paso inadecuado.



Rampa de acceso al pabellón de cartonaje.

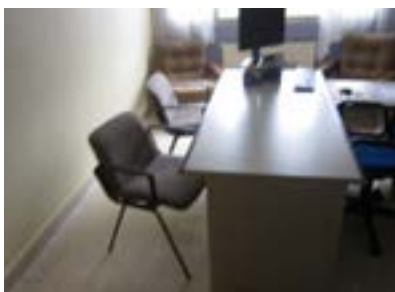


Rampa características inadecuadas.

Consultas

Excepto la consulta analizada en el edificio central, el resto no disponen de puerta de acceso con ancho libre de paso adecuado. Con carácter general, podemos indicar que el espacio interior de las consultas es reducido no permitiendo a las personas usuarias de silla de ruedas realizar el correspondiente giro. Las mesas de las consultas no disponen de fondo libre adecuado.

Rehabilitación: El espacio de gimnasio es adecuado y se permite la transferencia a un lado de la camilla. Las camillas son de altura regulable. Existe un equipamiento específico para el uso de las personas con movilidad reducida. No hay vestuario.



Consulta de dimensiones reducidas.



Maquinaria específica en rehabilitación para personas con movilidad reducida.

Aseos reservados en zonas comunes

El espacio interior de los baños, en general, es adecuado, por el contrario las características de los sanitarios y accesorios de lavabo presentan irregularidades: la mayoría de los inodoros analizados no disponen de altura necesaria y se ha optado por instalar un complemento alza-inodoro para elevar los mismos; los inodoros no disponen de barras con características establecidas en la normativa y se instalan integradas al complemento alza-inodoro presentando problemas de estabilidad; los accesorios se han instalado a una altura elevada.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO CENTRAL

Planta	Unidad/Zona
P 0	No existe
P 1	No existe
P 2	No se trata de una zona para usuarios o pacientes
P 3	Pasillo de consultas
P 4	No existe

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO ARANTZAZU

Planta	Unidad/Zona
P 0	Pasillo de acceso a cafetería
P 1	Zona de estar
P 2	No existe aseo común
P 3	No existe aseo común
P 4	No existe aseo común

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN

Planta	Unidad/Zona
P 0	Pasillo de central (deficiente)
P 1	No existe aseo común
P 2	No existe aseo común
P 3	Zona de estar

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO BENITO MENNI (DORMITORIOS)

Planta	Unidad/Zona
P 0	No existe
P 1	No existe aseo común
P 2	No existe aseo común
P 3	No existe aseo común
P 4	No existe aseo común

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO BENITO MENNI (SERVICIOS)

Planta	Unidad/Zona
P 0	No existe
P 1	No existe
P 2	Zona de estar
P 3	Zona de estar
P 4	Zona de estar

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO SERVICIOS

Planta	Unidad/Zona
P 0	No existe aseo común
P 1	No existe aseo común
P 2	No existe
P 3	No existe
P 4	No se trata de una zona para usuarios o pacientes

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL PABELLÓN CARTONAJE

Planta	Unidad/Zona
P 0	No existe

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN PSIQUIATRÍA LEGAL

Planta	Unidad/Zona
P 0	No existe

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO CENTRAL

Planta	Unidad/Zona
P 0	Entrada principal Salón de actos
P 1	Salón de actos

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO ARANTZAZU

Planta	Unidad/Zona
P 0	Comedor

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN

Planta	Unidad/Zona
P 1	Zona común (existe uno, pero muy deficiente)

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO BENITO MENNI (DORMITORIOS)

Planta	Unidad/Zona
P 0	Sala multi propósito

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO AITA MENNI (SERVICIOS)

Planta	Unidad/Zona
P 0	Peluquería

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO SERVICIOS

Planta	Unidad/Zona
P 2	Zona común
P 3	Zona común

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL PABELLÓN CARTONAJE

Planta	Unidad/Zona
P 0	Zona común

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN PSIQUIATRÍA LEGAL

Planta	Unidad/Zona
P 0	Sala de espera



Lavabo sin fondo adecuado, grifo inaccesible y espejo altura elevada.



Inodoro con complemento alza inodoros. Inestable.



Aseo adaptado características interiores adecuadas, por el contrario, puerta apertura hacia dentro.



Espacio de trasferencia ocupado por mobiliario.



Aseo accesible, zona psiquiatría legal. Sin ningún tipo de adaptación.

Habitaciones y boxes

El hospital dispone de habitaciones adaptadas en todas las unidades o edificios excepto en la unidad de psiquiatría legal. En las habitaciones de psiquiatría legal el espacio del dormitorio es adecuado pero el aseo presenta muchas deficiencias de accesibilidad.

Las habitaciones adaptadas de las unidades también presentan deficiencias. Así, los anchos libres de paso de las puertas, la apertura de la puerta hacia dentro del aseo, inodoros bajos, etc. El espacio interior de las habitaciones, en general, dispone de espacio de transferencia a un lado de la cama, pero no dispone de suficiente espacio para dejar la silla de ruedas en la habitación.

Se observan suficientes grúas de traslado.



Baño adaptado adecuado en habitación.



Baño habitación sin adaptar adecuadamente.



Habitación con espacio insuficiente entre el mobiliario.



Aseo tipo. Unidad psiquiatría legal, ninguna adaptación.

Otras estancias

Cafetería

En el momento de la visita la cafetería se encontraba cerrada al público por obras, quedando únicamente para concluir la instalación del mobiliario.

Se pudo constatar que las puertas de acceso a la cafetería son accesibles.

El aseo reservado más próximo se localiza enfrente de la entrada a la cafetería en el pasillo central.

Comedores

Se han analizado diferentes comedores para el uso exclusivo de los pacientes ingresados. Las puertas de acceso a los comedores no tienen el ancho establecido en la normativa.

El mobiliario está distribuido de forma correcta y es adecuado para el uso de las personas usuarias de silla de ruedas. Los menús se sirven en las mesas.

Máquinas expendedoras

Todas las máquinas expendedoras del hospital son inaccesibles.

Salón de actos

Se han analizado dos salones de actos en el hospital.

El primero en la planta baja del edificio central, y otro en la planta primera.

Planta baja:

La puerta de acceso no tiene el ancho establecido en la normativa. En el espacio inmediatamente posterior a la puerta no se puede realizar giro.

La zona de butacas está en pendiente y el acceso al estrado tiene escaleras para acceder sin rampa alternativa.

No existe una zona reservada para personas usuarias de silla de ruedas pero existe espacio para instalarse en el pasillo central de la zona de butacas.

El salón de actos no tiene aseo reservado y en los más cercanos, que se localizan en la planta tercera del edificio central, tampoco hay aseos reservados.

Planta primera:

La puerta de acceso no tiene el ancho establecido en la normativa.

En el espacio inmediatamente posterior a la puerta se puede realizar el giro.

La zona de butacas está en pendiente y el acceso al estrado no tiene escaleras.

No existe una zona reservada y el espacio en el que se podrían situar las personas usuarias de silla de ruedas está en pendiente.

El salón de actos no tiene aseo reservado y en los más cercanos, que se localizan en la planta tercera del edificio central, tampoco hay aseos reservados.

Capilla

La puerta de acceso a la capilla no tiene el ancho establecido en la normativa.

No existe una zona reservada, pero sí hay espacio para las personas usuarias de silla de ruedas.



Comedor. Mobiliario distribuido adecuadamente.



Capilla.



Salón de actos de la primera planta.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Es necesario adaptar todos los itinerarios de acceso al hospital, tanto los del patio interior como los exteriores.
- Es preciso adecuar la plataforma vertical.

Aparcamiento

- Se requiere señalizar el aparcamiento del recinto hospitalario.
- Se deben instalar plazas reservadas en la entrada principal.

Entradas y salas de espera

- Se precisa modificar las puertas de entrada cuyo paso libre no sea el adecuado.
- Es necesario instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Se deberá disponer de mostradores adaptados en las unidades o zonas que así lo requieran.

- Se precisa instalar en las salas de espera espacios reservados para personas usuarias de silla de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida.
- Se requiere adecuar la rampa de acceso al pabellón de cartónaje.

Consultas

- Es necesario sustituir las puertas que no tengan el ancho mínimo establecido en la normativa.
- Se deberán instalar baños reservados y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Es preciso instalar mobiliario accesible.
- Se requiere sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.

Aseos reservados en zonas comunes

- Es necesario revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Se deberá construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de "Aseos reservados en zonas comunes".

Habitaciones y boxes

- Se precisa revisar las características de las habitaciones reservadas.

Otras estancias

- Es necesario sustituir la puerta de acceso a los comedores.
- Se debe adaptar los salones de actos y los aseos cercanos a los mismos.
- Es necesario cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedoras de tarjetas de televisión, etc.
- Es preciso modificar la puerta de acceso a la capilla.

4.3. Hospital del Alto Deba

Entorno urbano

El entorno inmediato del hospital es accesible. La calle Nafarroa, al tratarse de una calle con zonas ajardinadas, presenta la opción de poder transitar por varios itinerarios para acceder a la entrada principal del edificio, si bien el mayor problema en esta zona la tendrían las personas con discapacidad visual al no disponer de franjas guía de dirección. En la calle Txeta resulta más complicado el acceso por la cantidad de bolardos y la altura de los mismos.

En el paso peatonal próximo a la entrada de urgencias se han colocado bolardos muy reducidos pudiendo provocar la caída a cualquier persona en general, y a las personas con problemas visuales, en particular.

La señalización exterior no es adecuada, desde la calle Nafarroa no se identifican todas las entradas del hospital.

Acceso a la entrada principal desde la calle Nafarroa.



Bolardos de dimensiones reducidas en acceso desde la calle Txeta.



Aparcamiento

■ Aparcamiento Nafarroa hiribidea (ayuntamiento)

Se localiza en esta calle un área de aparcamiento además de las plazas que se encuentran disponibles en la misma calle. En las plazas disponibles en la calle, hay dos plazas reservadas, sin embargo, en la zona de aparcamiento dispuesto no hay ninguna. Es necesario adecuar otras dos plazas reservadas para personas con movilidad reducida, bien en la calle, cerca de la entrada principal, o bien en el propio aparcamiento, más cercano a la entrada principal y con un itinerario accesible.

■ Aparcamiento Txeta kalea (ayuntamiento)

En la calle Txeta se localizan varias plazas reservadas, en la zona del hospital hay dos plazas. Una de ellas no se encuentra alejada de la entrada de urgencias por lo que es necesaria su reubicación.

Zona de Aparcamiento Nafarroa Hiribidea.



Aparcamiento Txeta Kalea.



Entradas y salas de espera

La entrada principal del edificio A no dispone de un mostrador adaptado y la puerta de entrada dispone de bandas de señalización inadecuadas.

En la entrada principal y en general en todo el suelo del edificio E se ha optado por un pavimento con varios colores diferentes que provoca confusión en la orientación de las personas con problemas de visión o con discapacidad intelectual; además, de la misma manera que en la entrada del edificio A, las puertas automáticas disponen de bandas señalizadoras inadecuadas.

Las zonas de espera del hospital no disponen de espacios reservados para usuarios de sillas de ruedas ni asientos adecuados para personas con movilidad reducida.

Las resonancias magnéticas se realizan en el exterior del hospital en un camión móvil de Osatek. El camión dispone de una plataforma vertical para poder acceder al mismo, pero no dispone de una botonera accesible en el embarque que permite el acceso de las personas con discapacidad física de forma autónoma.

La zona de urgencias. La puerta de entrada a urgencias dispone de bandas de señalización inadecuadas. La consulta de triaje es inaccesible. La sala de espera de pediatría no dispone de zona reservada para las personas usuarias de silla de ruedas.

Entrada principal edificio A, bandas señalizadoras inadecuadas.



Sala de espera edificio A sin zona reservada para personas usuarias de silla de ruedas ni asientos adecuados para personas con movilidad reducida.



Entrada principal edificio E, bandas señalizadoras inadecuadas y pavimento del solado con muchos colores que pueden crear confusión.





Sala de espera consultas externas edificio B, sin zonas reservadas a personas usuarias de silla de ruedas, ni asientos para personas con movilidad reducida.

Consultas

Las consultas de radiología y de ginecología no disponen de baño ni vestuario adaptado y se localizan en el edificio E de reciente construcción. Asimismo, se han localizado anchos libres de paso insuficientes, mostradores sin zona adaptada, salas de espera sin áreas reservadas para la personas usuarias de silla de ruedas, etc.

Las consultas que se localizan en el edificio B se comunican por pasillos estrechos, aunque el ancho de las puertas es adecuado. El mobiliario y las camillas son inaccesibles.

Estas consultas desaparecerán en breve ya que se plantean desplazar las mismas a las unidades de hospitalización del edificio A. Todas las consultas que se instalen en la unidad de hospitalización del edificio A dispondrán de baño ya que anteriormente eran habitaciones. Estos baños no están adaptados.

La puerta de entrada a la farmacia dispone de un timbre a una altura elevada.

No se dispone de grúas y básculas suficientes para personas usuarias de silla de ruedas.

Urgencias

La consulta de triaje en urgencias es de tamaño reducido, no es posible realizar el giro a las personas usuarias de silla de ruedas, ni acceder directamente a la zona de consultas ya que la puerta que da acceso a las consultas dispone de obstáculos en el itinerario no permitiendo la apertura total de la puerta.

Rehabilitación

El espacio de gimnasio y de las zonas de tratamiento es reducido, en algunas camillas se permite la transferencia desde uno de los laterales.

Las camillas para tratamiento son fijas y de madera siendo inaccesibles para algunas personas.

No existe equipamiento específico para personas con movilidad reducida. Dispone de vestuarios reservados con ciertas deficiencias tales como la dirección de apertura de la puerta.



Sala de espera sin espacio reservado a personas usuarias de silla de ruedas, ni asientos para personas con movilidad reducida, es un espacio reducido.



Vestuario tipo, consulta de radiología. Dimensiones reducidas, inaccesible.



Aseo tipo, consulta de radiología. Dimensiones reducidas, inaccesible.



Consulta de triaje, dimensiones reducidas para permitir el giro y maniobra de personas usuarias de silla de ruedas.



Aseo adaptado rehabilitación con inodoro bajo y puerta de apertura hacia dentro del aseo.

Aseos reservados en zonas comunes

Las características generales de los aseos reservados no son adecuadas ya que todos los inodoros analizados disponen de altura insuficiente y los accesorios de los baños se han instalado a una cota elevada. Las papeleras en espacios de acercamiento y transferencia también inutilizan el espacio.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO A

Planta	Unidad/Zona
P -1	No existe aseo común
P 0	No existe
P 1	No existe
P 2	No existe

(III). ACCESIBILIDAD EN LOS HOSPITALES ANALIZADOS

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO B

Planta	Unidad/Zona
P 0	No existe
P 1	No existe
P 2	No existe

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO E

Planta	Unidad/Zona
P -1	Farmacia
P 0	Unidad de radiología Urgencias
P 1	No existe aseo común
P 2	Hospitalización (en el momento de la visita se utiliza como almacén)
P 3	Hospitalización (en el momento de la visita se utiliza como almacén)

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO A

Planta	Unidad/Zona
P -1	No necesario
P 0	Común en toda la planta
P 1	Común en toda la planta
P 2	Común en toda la planta

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO B

Planta	Unidad/Zona
P -1	No necesario
P 0	Entrada principal
P 1	Común en toda la planta (podría ser la misma que el edificio A)
P 2	Común en toda la planta (podría ser la misma que el edificio A)

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO E

Planta	Unidad/Zona
P -1	No necesario
P 0	No necesario
P 1	No necesario
P 2	Eliminar los obstáculos del aseo reservados existente
P 3	Eliminar los obstáculos del aseo reservados existente

Aseo adaptado edificio E. Deficiencias en alturas de inodoro, espejo, papel secamanos y lavabo con fondo y altura inadecuada.



Habitaciones y boxes

Todas las habitaciones de hospitalización son accesibles con espacio suficiente de transferencia a uno de los lados y la posibilidad de depositar la silla de ruedas.

No obstante, el aseo presenta ciertas deficiencias como pueden ser: la falta de barras en la ducha, inodoro bajo, accesorios de lavabo altos, etc.

Hay un baño asistido con grúa en todas las plantas aunque no son muy utilizados dado que en todas las habitaciones de hospitalización los baños son adaptados.

En los pasillos de hospitalización, la apertura de las ventanas de modo batiente provoca voladizos sin proyección horizontal, lo que puede ser problemático para personas con discapacidad visual.

Los boxes de urgencias analizados disponen de suficiente espacio de transferencia a un lado. En cambio, el aseo de la unidad presenta deficiencias, la más grave es la falta de espacio de transferencia.

Los boxes del hospital de día disponen de suficiente espacio de transferencia a las camas. El aseo de la unidad presenta deficiencias de accesibilidad, como pueden ser: inodoros bajos, espacios de transferencia al inodoro, con obstáculos, accesorios de lavabos altos, etc.

Se observan grúas pero no las suficientes para todas las unidades o zonas.

Las salas de estar de hospitalización no disponen de zonas reservadas para personas usuarias de silla de ruedas.

Baño habitación adaptada. Inodoro bajo.



Ducha habitación adaptada. Falta de barras asideras. Falta barra para variar altura de la ducha.



Ventana apertura batiente en itinerario peatonal sin proyección horizontal.





*Aseo adaptado
boxes urgencias.
No se dispone
de espacio de
trasferencia al
inodoro.*



*Mostrador no
accesible en
hospitalización.*

Otras estancias

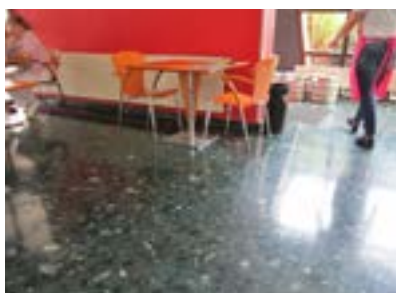
Cafetería

El acceso a la cafetería es accesible, si bien la puerta de entrada no tiene el ancho establecido en la normativa.

El mostrador de la cafetería no tiene zona adaptada. Las consumiciones se sirven en la barra o en las mesas del comedor.

El mobiliario está distribuido correctamente. Las mesas tienen la dimensión adecuada para ser utilizadas por las personas usuarias de silla de ruedas.

La cafetería no tiene aseos en sus instalaciones. El único aseo cercano a la cafetería no es adaptado y los aseos reservados más cercanos se encuentran en la planta baja del edificio E del hospital.



*Cafetería.
Distribución
adecuada del
mobiliario, mesas
solo con una pata
central.*

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Es preciso instalar franjas podó táctiles en los diferentes itinerarios existentes hacia el hospital desde la calle Nafarroa.
- Se deben modificar los bolardos de la calle Txeta.
- Es necesario mejorar la señalización de los diferentes accesos existentes dentro del recinto hospitalario.

Aparcamiento

- Se requiere instalar plazas reservadas en el aparcamiento de la calle Nafarroa.
- Se deberán desplazar las plazas existentes de la calle Txeta, próximas a la entrada de urgencias.

Entradas y salas de espera

- Es necesario instalar bandas señalizadoras en todas las puertas de vidrio.
- Es preciso instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Se debe disponer de mostradores adaptados en las unidades o zonas que así lo requieran.
- Necesariamente se instalará en las salas de espera espacios reservados para personas usuarias de silla de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida.
- Se requiere eliminar todos los obstáculos que se localizan en los pasillos.
- Es necesario adaptar la sala de espera y el acceso al camión de resonancias.

Consultas

- Se precisa instalar aseos reservados y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Se debe instalar mobiliario accesible.
- Se requiere modificar las puertas de doble hoja que tengan ancho de paso inadecuado.
- Es necesario adaptar la consulta de triaje.
- Se requiere comprar grúas y básculas suficientes para utilizarlas con las personas usuarias de silla de ruedas.
- Se deberá adaptar el timbre de llamada de la farmacia.
- Es preciso sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.

Aseos reservados en zonas comunes

- Se requiere revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Es necesario construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de "Aseos reservados en zonas comunes".

Habitaciones y boxes

- Se debe revisar y modificar la accesibilidad en las habitaciones reservadas que así lo requieran.
- Es preciso la adquisición de mayor número de grúas para el uso de las personas usuarias de silla de ruedas.

Otras estancias

- Se requiere adaptar la cafetería y los aseos cercanos a la entrada principal.

- Se deberán cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedoras de tarjetas de televisión, etc.

4.4. Hospital Bidasoa

Entorno urbano

El entorno inmediato del hospital es muy inaccesible. Ninguna de las aceras del recinto hospitalario dispone del ancho establecido en la normativa y todos los vados peatonales de las aceras disponen de pendiente excesiva, no existiendo un itinerario peatonal accesible entre los diferentes accesos del hospital.

El itinerario hasta el aparcamiento tampoco es accesible.

Se localizan obstáculos en la mayoría de las aceras en el itinerario peatonal, tales como bolardos, coches, farolas, pallets, etc. El pavimento de algunas zonas está deteriorado.

Los pasos de peatones están mal resueltos, disponen de escalón en el acceso sin ningún tipo de vado y no existen franjas de señalización.



Acera con ancho insuficiente, paso peatonal inaccesible.



Vado peatonal con pendiente excesiva, sin señalización de paso, mal acceso desde el rebaje a la acera, etc.



Acera con ancho insuficiente, obstáculos en itinerario peatonal y paso de peatones sin vado.



Vado peatonal mal resuelto.

Aparcamiento

■ Aparcamiento acceso (Osakidetza)

En esta zona no hay aparcamiento reservado. Es necesario instalar una plaza.

■ Aparcamiento (Osakidetza)

- En esta zona se dispone una plaza adaptada, si bien no dispone de señalización vertical y la horizontal está muy desgastada.
- Es necesario instalar cuatro plazas de aparcamiento reservado, con señalización adecuada.

■ Aparcamiento consultas externas (Osakidetza)

- El número de aparcamientos reservados es adecuado pero la señalización tiene graves deficiencias.
- El itinerario desde las plazas reservadas hasta la entrada principal no es accesible.

■ Aparcamiento urgencias (Osakidetza)

- En esta zona no hay aparcamiento reservado. Es necesaria la instalación de una plaza reservada próxima a la entrada de rehabilitación.



Plaza reservada sin señalización vertical.



Itinerario inaccesible hasta la entrada de consultas externas.

Entradas y salas de espera

En el espacio anterior a la puerta de entrada principal de consultas externas no existe superficie horizontal accesible y adecuada. La superficie se encuentra en pendiente no permitiendo a las personas usuarias de silla de ruedas realizar un giro. Además, una de las puertas de entrada no dispone del ancho libre de paso establecido por la normativa.

Los mostradores de la entrada principal no disponen de zona adaptada y accesible para las personas usuarias de silla de ruedas.

En el itinerario peatonal se localizan ventanas que estando abiertas provocan voladizos sin proyección horizontal que pueden ser peligrosos.

Las zonas de espera del hospital no disponen de espacios reservados para las personas usuarias de silla de ruedas ni asientos adecuados para personas con movilidad reducida.

Se localizan puertas de sectorización con doble hoja sin ancho libre de paso adecuado en una de ellas (la que se abre primero).

Urgencias. En el espacio anterior a la puerta de entrada de urgencias no existe superficie horizontal adecuada, no permitiendo a las personas usuarias de silla de ruedas realizar el giro. La puerta automática no tiene bandas de señalización adecuadas y el mostrador de recepción no dispone de zona adaptada. La sala de espera no dispone de espacios reservados para personas usuarias de silla de ruedas ni asientos adecuados para personas con movilidad reducida.



Puerta principal consultas externas con pendiente en la superficie anterior a la puerta.



Mostrador sin zona adaptada para personas usuarias de silla de ruedas.



Puertas de doble hoja con ancho inadecuado y falta de otra barra a menor altura.



Puerta de acceso a urgencias sin bandas de señalización.



Ventanas en voladizo sin proyección horizontal que pueden ser peligrosas para cualquier persona.



Sala de espera sin zonas reservadas, ni asientos para personas con movilidad reducida.

Consultas

Las consultas de radiología no disponen de baño ni vestuario adaptado.

La mayoría de las puertas de acceso a las consultas no disponen del ancho adecuado ni contraste cromático.

En los itinerarios entre las consultas se localizan puertas de doble hoja con ancho libre de paso inadecuado en una de las dos hojas (la que se abre primero) y los voladizos no tienen proyección en el itinerario peatonal, lo que puede provocar en ambos casos situaciones de riesgo.

Las mesas de extracciones no están adaptadas ya que tienen una barra en la parte inferior que no permite el acercamiento a las personas usuarias de silla de ruedas.

No hay grúas y básculas suficientes para personas usuarias de silla de ruedas.

Urgencias

Las consultas de urgencias disponen de suficiente espacio para maniobrar en el interior. La puerta con ancho libre de paso es adecuada.

Las camillas eléctricas con variación de altura y mobiliario están adaptadas. Las puertas de acceso a las consultas de urgencias no disponen de zócalo protector.



Aseo consulta de radiología. Barra inadecuada y falta de otra barra.



Vestuario consulta de radiología inaccesible.



Mobiliario inadecuado en sala de extracciones, no permite el acercamiento a personas usuarias de silla de ruedas por la barra inferior.

Aseos reservados en zonas comunes

Las características de los aseos reservados no son adecuadas, en algunos casos la adaptación consiste en instalar unas barras asideras. En los aseos de consultas externas y en la quinta unidad no se permite el acercamiento frontal al inodoro al realizarse la apertura de la puerta hacia el interior del aseo. Además, el aseo existente en la zona de consultas externas no dispone de sanitarios accesibles.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES	
Planta	Unidad/Zona
P -1	No existe
P 0	Consultas externas (deficiente) Recepción urgencias (deficiente)
P 1	No existe
P 2	Hospitalización quinta unidad

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS	
Planta	Unidad/Zona
P -1	Núcleo central de ascensores
P 0	Sala de espera urgencias Unidad de urgencias
P 2	Núcleo central de ascensores



Aseo adaptado zona urgencias. Inodoro inadecuado, altura accesorios de aseo inadecuado.



Aseo adaptado zona urgencias. Barra asidera solo a un lado. Y sin espacio de transferencia.



Aseo común adaptada zona hospitalización. Puerta apertura hacia interior del aseo, en aseo recién reformado.

Habitaciones y boxes

El hospital no dispone de habitaciones adaptadas en todas las unidades.

Las aseos de las habitaciones adaptadas analizadas disponen de ciertas deficiencias: la falta de barra asidera a un lado, lavabo sin fondo adecuado, alarma instalada a altura elevada o enrollada, etc.

La zona de dormitorio dispone de espacio suficiente para poder tener la silla de ruedas en la habitación.

Solo se analizan los boxes de la unidad de REA que son amplios pero carecen de cualquier tipo de baño. Las puertas de acceso a la unidad REA no disponen de ancho libre de paso adecuado.

Se ha optado por instalar un baño asistido al no disponer de habitaciones accesibles en todas las unidades.

Se observan suficientes grúas de transferencia.

Se localizan en el itinerario peatonal puertas de doble hoja sin ancho libre de paso adecuado en la hoja de apertura principal.

En la sala de estar de los pacientes de hospitalización podemos señalar que el espacio de acceso y la mesa dispuesta son adecuadas. No obstante, no existe un espacio reservado para las personas usuarias de silla de ruedas.



Aseo habitación adaptada. Barra asidera solo a un lado.



Aseo habitación adaptada. Lavabo sin fondo adecuado, espejo y papel seca manos a altura elevada.



Capilla. Puerta ancho insuficiente.

Otras estancias

Cafetería

El acceso a la cafetería es accesible. La puerta de entrada es de vidrio y dispone del ancho establecido en la normativa pero no dispone de bandas de señalización.

El mostrador de la cafetería tiene las dimensiones adecuadas para el uso de las personas usuarias de silla de ruedas.

El servicio de atención de la cafetería es de tipo autoservicio, lo que no permite el uso autónomo de la cafetería a los usuarios de sillas de ruedas.

El mobiliario de la sala está distribuido correctamente. Las mesas tienen la dimensión adecuada para ser utilizadas por las personas usuarias de silla de ruedas.

La cafetería no tiene aseos en sus instalaciones. El único aseo cercano a la cafetería no es adaptado y los aseos reservados más cercanos se encuentran en la planta baja del hospital.

Máquinas expendedoras

Todas las máquinas expendedoras del hospital son inaccesibles.

Capilla

La puerta de acceso a la capilla no tiene el ancho establecido en la normativa. El espacio interior es completamente inaccesible ya que el espacio interior está lleno de bancos que impiden el giro y no se dispone de zona reservada para las personas usuarias de silla de ruedas.



Mostrador. Dimensiones adecuadas, servicio de tipo autoservicio.



Comedor. Distribución adecuada de mobiliario, mobiliario características adecuadas.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Se deberán adaptar todos los itinerarios exteriores del hospital.
- Es necesario eliminar los obstáculos de los itinerarios exteriores.
- Se precisa mejorar la señalización de los diferentes accesos existentes dentro del recinto hospitalario.

Aparcamiento

- Se deben desplazar las plazas existentes o instalar plazas reservadas cercanas a los accesos del hospital.

Entradas y salas de espera

- Se requiere instalar bandas señalizadoras en todas las puertas de vidrio.
- Es necesario instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Se precisa disponer de mostradores adaptados en las unidades o zonas que así lo requieran.
- Se requiere instalar en las salas de espera espacios reservados para usuarios de sillas de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida.
- Se deben eliminar todos los obstáculos que se localizan en los pasillos.

Consultas

- Se deberán instalar aseos reservados y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Es necesario instalar mobiliario accesible.
- Se precisa modificar la puerta de acceso y la mesa de extracciones de sangre.
- Se requiere modificar las puertas de doble hoja que tengan ancho de paso inadecuado.
- Se deben eliminar los voladizos sin proyección o señalar la existencia del mismo en toda la proyección horizontal.
- Necesariamente se instalará iluminación homogénea en la unidad de consultas externas.
- Se deben comprar grúas y basculas suficientes para el uso de las personas usuarias de silla de ruedas.
- Se requiere sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.

Aseos reservados en zonas comunes

- Se deberá revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Es necesario construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de “Aseos reservados en zonas comunes”.

Habitaciones y boxes

- Se requiere revisar y modificar la accesibilidad en las habitaciones reservadas que así lo requieran.
- Es preciso construir, al menos, una habitación reservada en todas las unidades.

Otras estancias

- Se debe ofrecer otra alternativa al “autoservicio” en la cafetería o, al menos, instalar un botón de llamada accesible para asistir a las personas que no puedan servirse la comida autónomamente. En este caso la cafetería debería de ofrecer este servicio de apoyo.
- Es necesario cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, los teléfonos, expendedoras de tarjetas de televisión, etc.
- Se deberá adaptar la capilla.

4.5. Hospital de Mendaro

Entorno urbano

El entorno inmediato del hospital es inaccesible. Ninguna de las aceras del hospital dispone de ancho establecido por la normativa, por lo que no existe itinerario peatonal accesible entre los diferentes accesos del hospital.

Se localizan obstáculos en la mayoría de aceras en el itinerario peatonal, tales como bolardos, coches, farolas, marquesinas, etc.

Los pasos de peatones están mal resueltos: vados con escalón en acceso, la pendiente es inadecuada en los vados, falta de franjas de señalización, etc.

La señalización exterior no es adecuada.



Acera con ancho insuficiente e invadido con coches.



Paso insuficiente a la marquesina, puede resultar una trampa si baja ahí una persona usuaria de silla de ruedas.



Acera sin vado de acceso a la zona de urgencias.



Obstáculo en itinerario peatonal.

Aparcamiento

■ Aparcamiento entrada principal (Osakidetza)

4 plazas reservadas. Las plazas reservadas están muy alejadas de acceso principal.

■ Aparcamiento hospitalización a domicilio (Osakidetza)

En esta zona no hay aparcamiento reservado. Es necesario instalar cuatro plazas reservadas próximas a la entrada de hospitalización a domicilio.

■ Aparcamiento rehabilitación (Osakidetza)

En esta zona no hay aparcamiento reservado. Se precisa instalar dos plazas reservadas próximas a la entrada de rehabilitación.

■ Aparcamiento urgencias (Osakidetza)

En esta zona no hay aparcamiento reservado. Se requeriría instalar dos plazas reservadas próximas a la entrada de rehabilitación.



Plazas reservadas lejanas a la entrada principal.

Entradas y salas de espera

Los mostradores de la entrada principal y de admisión no son accesibles. En la entrada principal del hospital y hasta las diferentes zonas del hospital se instalan franjas guía de dirección contrastadas cromáticamente, pero sin ningún tipo de acanaladuras paralelas a la dirección de la marcha o algún tipo de textura que sirva como orientación para las personas con discapacidad visual.

Las zonas de espera del hospital no disponen de espacios reservados para personas usuarias de silla de ruedas ni asientos adecuados para personas con movilidad reducida. En los itinerarios del hospital se localizan voladizos sin proyección horizontal, por ejemplo, BIEs, estanterías plegables, etc. La sala de espera de la admisión de laboratorio dispone de mostrador adaptado, aunque este se encuentra siempre cerrado.

Se localizan puertas de sectorización con doble hoja que no dispone del ancho libre de paso adecuado en alguna de estas hojas (la que se abre primero).

Urgencias. Unidad recién reformada del hospital. Pese a ello, las puertas de entrada a urgencias no disponen de bandas señalizadoras y el mostrador de admisión dispone de zona adaptada y accesible pero, sin embargo, se encuentra ocupado con diferentes objetos. En las salas de espera de urgencias, aun siendo espacios amplios no se han instalado zonas reservadas para personas usuarias de sillas de rueda.



Mostrador sin zona adaptada.



Mostrador adaptado inutilizado por los diferentes objetos que se han colocado.



Puertas de vidrio sin bandas señalizadoras.



BIE sin proyección horizontal en itinerario peatonal que puede ser objeto de tropiezos con él.



Estantería sin proyección horizontal en itinerario peatonal.

Consultas

Las consultas de radiología y ginecología no disponen de aseos reservados ni vestuarios adaptados.

Muchas de las puertas de acceso a las consultas no disponen del ancho adecuado ni contraste cromático en el mismo. El itinerario entre consultas dispone de voladizos sin proyección horizontal, pudiendo provocar situaciones de riesgo a personas con discapacidad visual.

La unidad de UCI (unidad de cuidados intensivos) dispone de aseo, aunque presenta características inadecuadas como puede ser la instalación de una barra asidera, duchas sin barras asideras ni asiento adecuado. Por su parte, la unidad de UCI 2 dispone de aseo impracticable.

La sala de extracciones de sangre cuenta con una puerta de paso libre de 70 cm, no pudiendo acceder las personas usuarias de silla de ruedas por itinerario normalizado debiendo acceder por otro lado. La mesa de extracciones tampoco está adaptada.

En general, las mesas de las consultas no son accesibles ya que no tienen un fondo adecuado que permita a las personas usuarias de silla de ruedas acercarse a la mesa.

La iluminación en consultas externas de la planta baja no es homogénea y provoca reflejos en el pavimento.

La farmacia del hospital es de dimensiones muy reducidas por lo que no es posible acceder en silla y maniobrar en el interior del recinto; además, el mostrador de atención al público dispone de zona accesible, pero esta área se ha inutilizado ya que se ha colocado un ordenador. La puerta de entrada a la farmacia no dispone de contraste cromático adecuado.

No se dispone de grúas y básculas suficientes para personas usuarias de silla de ruedas.

Urgencias: Las consultas de urgencia disponen de suficiente espacio de maniobra en el interior, puerta con ancho libre adecuado, camillas eléctricas y mobiliario adaptado.

Rehabilitación: Las puertas de doble hoja de acceso al gimnasio no disponen de ancho libre adecuado. El espacio dentro del gimnasio es suficiente, permitiéndose la transferencia a un lado de la camilla.

No existe ningún equipamiento específico para las personas con movilidad reducida, ni hay vestuarios en el interior.



Aseo no adaptado en UCI 2.



Aseo consulta radiología inaccesible.



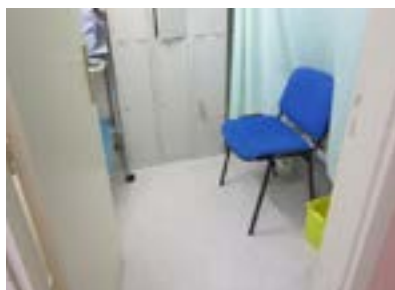
Vestuario consulta radiología no adecuado a personas usuarias de silla de ruedas.



Espacio interior insuficiente para personas usuarias de silla de ruedas, en farmacia.



Mesas de consultas que no disponen de espacio de acceso a personas usuarias de silla de ruedas.



Vestuario no adecuado a personas usuarias de silla de ruedas, en UCI 2.

Aseos reservados en zonas comunes

La mayoría de los aseos analizados disponen de deficiencias de accesibilidad e, incluso, los baños reformados de la unidad de urgencias presentan características inadecuadas, como puede ser la instalación del lavabo sin fondo inferior adecuado o la instalación de espejo a altura elevada y sin inclinación; en los demás aseos reservados se localizan puertas de apertura hacia dentro, espacios de transferencia ocupados con obstáculos o barras asideras solo a un lado.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES

Planta	Unidad/Zona
P 0	Consultas externas
P 1	Sala de espera urgencias adulto Consultas externa
P 2	Consultas externa Núcleo central ascensores
P 3	Sala de espera quirófano

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS

Planta	Unidad/Zona
P 1	Sala de espera urgencias pediátricas Unidad de hospitalización medicina interna
P 2	Unidad de hospitalización cirugía Unidad de hospitalización tocoginecológica



Puerta apertura hacia dentro en aseo adaptado.



Espacio de transferencia reducido.



Lavabo sin fondo adecuado, papel secamanos y espejo instalados a altura elevada.



Máquinas expendedoras inaccesibles.

Habitaciones y boxes

El hospital dispone de habitaciones adaptadas, pero únicamente en la unidad de medicina interna. Las habitaciones adaptadas para grandes dependientes disponen de polipastos instalados en los mismos. Los aseos de las habitaciones presentan ciertas deficiencias de accesibilidad, como la falta de espacio para la transferencia lateral al inodoro, inodoro bajo, alarma instalada a altura elevada, etc. Las habitaciones adaptadas tienen suficiente espacio para que la silla de ruedas pueda estar dentro de la habitación.

Los boxes de urgencias disponen de espacio adecuado de transferencia al lado de la cama y el aseo adaptado presenta ciertas deficiencias en la unidad; por el contrario, los boxes de UCI 2 disponen de suficiente espacio de transferencia al lado de la cama, pero el aseo no está adaptado.

No se analiza ningún baño asistido en la zona de hospitalización.

Se observan grúas, pero no las suficientes para todas las unidades o zonas.

Se localizan en el itinerario peatonal puertas de doble hoja sin ancho libre de paso adecuado en cada una de las hojas.

Otras estancias

Cafetería

El hospital de Mendara no dispone de una cafetería en sus instalaciones. Hay una cafetería al lado del hospital que es la que ofrece este servicio a pacientes y personal del mismo. El acceso a la cafetería es accesible, aunque las puertas de paso no disponen del ancho establecido en la normativa.

El mostrador de la cafetería no tiene una zona adaptada. Las consumiciones se sirven en la barra o en las mesas del comedor.

El mobiliario de la sala está distribuido correctamente. Las mesas tienen la dimensión adecuada para ser utilizadas por las personas usuarias de silla de ruedas.

La cafetería tiene un aseo reservado en la planta baja, si bien en el momento de la visita se encontraba cerrado al público.

Máquinas expendedoras

Todas las máquinas expendedoras del hospital son inaccesibles.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Es necesario adaptar todos los itinerarios exteriores del hospital.
- Se debe adaptar la marquesina de la parada de autobús.
- Se requiere mejorar la señalización de los diferentes accesos existentes dentro del recinto hospitalario.

Aparcamiento

- Se precisa instalar plazas reservadas cercanas a todos accesos al hospital o desplazarlas.

Entradas y salas de espera

- Se deberán instalar bandas señalizadoras en todas las puertas de vidrio.
- Es necesario eliminar los obstáculos de los mostradores adaptados.
- Se requiere instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Se debe disponer de mostradores adaptados en las unidades o zonas que así lo requieran.
- Se precisa instalar en las salas de espera espacios reservados para usuarios de sillas de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida.
- Se requiere eliminar todos los obstáculos que se localizan en los pasillos.

Consultas

- Es necesario instalar aseos reservados y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Se debe instalar mobiliario accesible.
- Es preciso modificar la puerta de acceso y la mesa de extracciones de sangre.
- Se requiere modificar las puertas de doble hoja que tengan el ancho de paso inadecuado.
- Es necesario eliminar los voladizos sin proyección.
- Se debe adaptar la unidad de farmacia.
- Es preciso instalar iluminación homogénea en la unidad de consultas externas.
- Se requiere comprar grúas y básculas suficientes para el uso de personas con movilidad reducida.

(III). ACCESIBILIDAD EN LOS HOSPITALES ANALIZADOS

- Se deberán sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.

Aseos reservados en zonas comunes

- Es necesario revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Se precisa construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de “Aseos reservados en zonas comunes”.

Habitaciones y boxes

- Se debe revisar y modificar la accesibilidad en las habitaciones reservadas que así lo requieran.
- Es necesario construir una habitación reservada en todas las unidades.
- Se deberá revisar y modificar la accesibilidad del aseo reservado de los boxes de la unidad urgencias.
- Se requiere construir un aseo reservado en la unidad de UCI2.

Otras estancias

- Se precisa adaptar la cafetería y mantener el aseo reservado abierto.
- Se debe cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedoras de tarjetas de televisión, etc.

4.6. Hospital Ricardo Bermingham

Entorno urbano

Itinerario

La calle Iza en general se encuentra despejada, si bien se ha localizado un aparca bicis en el itinerario peatonal que interrumpe el paso. Los vados del paso peatonal no se han realizado correctamente.

El acceso por la avenida Zarautz se realiza por la calle Camino de los Pinos, camino con pendiente muy pronunciada que solo dispone de un pasamanos central. Se trata de un itinerario muy inaccesible debido a la pendiente. La solución para evitar este acceso pasa por señalizar y dirigir el itinerario a seguir al hospital por medio de la entrada que se realiza a la Residencia. Esta entrada es la que se encuentra en la avenida Zarautz (propiedad de Fundación Matia), la cual dispone de un itinerario con pendiente menos pronunciada hasta el hospital.

En el acceso al recinto hospitalario hacia la zona de admisión se localizan sumideros lineales con piezas en mal estado o fuera de lugar, pudiendo provocar caídas.



Acceso al hospital por el Camino de los Pinos, pendiente muy pronunciada.



Sumidero lineal deteriorado en el acceso a admisión.

Aparcamiento

■ Aparcamiento zona Iza (hospital)

Las plazas de aparcamiento reservado no disponen de señalización adecuada.

■ Edificio aparcamiento (hospital)

- Las plazas reservadas deberían de situarse más próximas a la entrada del aparcamiento.
- El parquímetro del aparcamiento no es accesible.

■ Acceso principal (ayuntamiento)

Las plazas reservadas no disponen del largo establecido en normativa.



Aparcamiento reservado en edificio aparcamiento. Plazas alejadas del acceso al aparcamiento.



Parquímetro edificio aparcamiento. No accesible.



Plazas reservadas en acceso principal. Plazas sin dimensiones adecuadas.



Aparcamiento zona Iza. Plazas reservadas sin señalización adecuada.

Entradas y salas de espera

Las puertas de la entrada principal no disponen de contraste cromático. La señalización no es adecuada.

En general las salas de espera del hospital disponen de espacios sin señalizar para personas usuarias de silla de ruedas y no hay asientos para personas con movilidad reducida.



Puerta de acceso principal sin contraste cromático.

Consultas

Las puertas de entrada de las diferentes consultas de la planta baja no disponen de puerta con ancho libre adecuado. Las mesas de las consultas no disponen de la altura necesaria ya que no disponen de espacio libre inferior correcto.

Las consultas externas del hospital disponen de espacio suficiente en el interior de las mismas, sin embargo las consultas de hospitalización no disponen de suficiente espacio de maniobra para personas usuarias de silla de ruedas.

Rehabilitación: El espacio de gimnasio es adecuado y se permite transferencia a un lado de la camilla. En general, las camillas disponen de variación de altura eléctrica. No existe equipamiento específico para el uso de personas con movilidad reducida. Existe vestuario adaptado aunque con ciertas deficiencias.



Zona tratamientos en rehabilitación, espacio adecuado de transferencia.

Aseos reservados en zonas comunes

Todos los baños accesibles analizados tienen deficiencias: en algunos casos los accesorios se instalan a altura elevada, en la mayoría de ellos solo se instala barra asidera a un lado, las alarmas instaladas se localizan rotas o enrolladas, sin poder, de esta manera, cumplir función alguna. Se aprecia en ocasiones la instalación de una papelera en el espacio de transferencia del inodoro y se observa también algún lavabo sin fondo inferior adecuado.

No es necesaria la construcción de ningún aseo adaptado, pero si es necesaria la correcta adecuación y mantenimiento de los existentes.

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS

Planta	Unidad/Zona
P -1	Tanatorio (deficiente)
P 0	Entrada principal Entrada admisión
P 4	Unidad de hospitalización



Aseo adaptado sin barra asidera a un lado, espacio de traslado, con obstáculo y alarma rota.



Aseo adaptado sin barra asidera a un lado, espacio de transferencia ocupado y alarma enrollada.



*Aseo adaptado.
Papel secamanos
a altura elevada y
lavabo sin fondo
adecuado.*

Habitaciones y boxes

Todas las habitaciones son adaptadas, aunque presentan deficiencias, sobre todo de accesorios de lavabo. El espacio interior dentro de las habitaciones permite realizar transferencia desde un lado de la cama y cuenta, en general, de suficiente espacio para tener la silla de ruedas en la habitación.

Las zonas de estar o salas de espera de hospitalización disponen de suficiente espacio para personas usuarias de silla de ruedas aunque no están señalizadas.

Se observan suficientes grúas de traslado en el hospital.



*Baño habitación
adaptada.*



*Habitación
adaptada.*

Otras estancias

Cafetería

El acceso a la cafetería es completamente accesible. La puerta de vidrio de la entrada a la cafetería tiene el ancho establecido en la normativa.

El mostrador de la cafetería tiene zona adaptada. Las consumiciones se sirven en la barra o en las mesas del comedor.

El mobiliario está distribuido correctamente. Las mesas tienen las dimensiones adecuadas para ser utilizadas por las personas usuarias de silla de ruedas.

La cafetería no tiene aseos en sus instalaciones. El aseo reservado más cercano se localiza en la entrada principal de admisión.

Máquinas expendedoras

Todas las máquinas expendedoras del hospital son inaccesibles.

Capilla

La puerta de acceso a la capilla tiene el ancho establecido en la normativa.

El espacio interior permite realizar el giro y maniobrar a las personas usuarias de silla de ruedas. No existe una zona reservada, pero si hay espacio para las personas usuarias de silla de ruedas.

Tanatorio

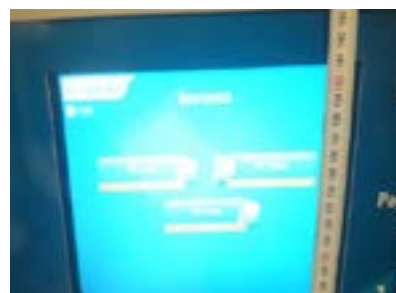
Las puertas de paso de los diferentes velatorios no tienen el ancho establecido en la normativa. Las puertas interiores del velatorio no se encuentran contrastadas cromáticamente.

El espacio interior permite el giro y maniobra a personas usuarias de silla de ruedas.

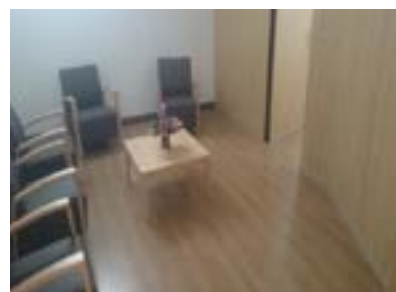
Si bien no hay un aseo en el propio velatorio, hay uno cercano adaptado aunque no se permite realizar giro.



*Cafetería.
Mostrador
adaptado.*



*Máquina
expendedora
de tarjetas
de televisión.
Inaccesible.*



*Tanatorio. Puerta de
paso sin contraste
cromático.*



Capilla. Espacio de giro y maniobra adecuado.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Se debe señalar el acceso al hospital desde la residencia.
- Es necesario eliminar los obstáculos de los itinerarios exteriores.
- Es preciso eliminar cejas en el acceso a admisión desde la calle.
- Se deberá mejorar la señalización de los diferentes accesos existentes dentro del recinto hospitalario.

Aparcamiento

- Es preciso instalar las plazas reservadas necesarias y desplazar las existentes.
- Se requiere adaptar el parquímetro del aparcamiento.

Entradas y salas de espera

- Se debe dotar de contraste cromático a las puertas de entrada.
- Es necesario instalar bandas señalizadoras en todas las puertas de vidrio.
- Se precisa instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Se requiere instalar en las salas de espera espacios reservados para las personas usuarias de silla de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida.

Consultas

- Se deben sustituir las puertas que no tengan el ancho mínimo establecido en la normativa.
- Es necesario instalar aseos y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Se requiere instalar mobiliario accesible.
- Se precisa comprar grúas y basculas suficientes para el uso de las personas usuarias de silla de ruedas.
- Se deberán sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.

Aseos reservados en zonas comunes

- Es necesario revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.

Habitaciones y boxes

- Se deben revisar las características de las habitaciones reservadas.
- Se requiere señalar en las salas de estar de la zona de hospitalización los espacios reservados a las personas usuarias de silla de ruedas.

Otras estancias

- Se deberán cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedoras de tarjetas de televisión, etc.
- Es necesario modificar las puertas de acceso a los velatorios y revisar las características del aseo reservado de la zona.

4.7. Hospital Universitario Donostia

Entorno urbano

Edificio Amara: El acceso al recinto del edificio Amara no es accesible ya que las escaleras carecen de rampa para acceder, por lo que las personas usuarias de sillas de rueda deben acceder por la carretera. La señalización exterior no es la adecuada y no se identifica con facilidad el acceso al edificio.

Edificio Arantzazu: El itinerario hasta el edificio Arantzazu desde el acceso al edificio Gipuzkoa o aparcamiento general no es accesible ya que el itinerario se interrumpe por las escaleras de consultas externas que obligan a desplazarse por el aparcamiento. Los pasos peatonales están mal resueltos, existiendo pasos de peatón sin vados peatonales y sin franjas señalizadoras. La señalización exterior no es la adecuada.

Edificio Gipuzkoa: El itinerario hasta la entrada principal del edificio Gipuzkoa desde el aparcamiento es accesible. Por el contrario, el itinerario desde la entrada principal hasta la entrada de Oncología médica en el mismo edificio no es accesible. Las aceras que rodean al edificio Gipuzkoa presentan muchas deficiencias: obstáculos en itinerario, como pueden ser motos y farolas, y pavimento con desperfectos. Los pasos peatonales están mal resueltos presentando escalones en los vados. La señalización exterior no es la adecuada.

Osatek-Psiquiatría-Farmacia-CMA: El itinerario hasta esta zona desde el aparcamiento es totalmente inaccesible, las personas usuarias de silla de ruedas deben acceder por la carretera. En el itinerario hacia esta zona se localizan voladizos sin proyección y pasos de peatones sin terminar de pintar. La cuesta de acceso a la farmacia no dispone de pasamanos, además el pavimento de dicha cuesta no es la adecuada ya que presenta cejas y su pavimento resulta resbaladizo en días de lluvia. La plazoleta que se sitúa en frente del acceso a la farmacia dispone de escalones sin rampa. Las aceras de acceso a Osatek y al Tanatorio no disponen de ancho establecido por la normativa, siendo totalmente inaccesibles. La señalización exterior no es la adecuada.

Materno-infantil: El itinerario hasta la entrada principal del edificio materno-infantil es totalmente inaccesible ya que se debe acceder por las zonas descritas anteriormente. Las aceras disponen de 1 m de ancho por lo que resultan in-

(III). ACCESIBILIDAD EN LOS HOSPITALES ANALIZADOS

suficientes y los pasos de peatones no disponen de vados construidos adecuadamente. No se localiza con facilidad el acceso al edificio materno-infantil desde el exterior del recinto hospitalario.

Urgencias-Hospital de día: El acceso a urgencias y al hospital de día se realiza por medio de escaleras resbaladizas sin rampa alternativa. La única opción para salvar las escaleras es acceder por un acceso paralelo a las escaleras sin escalones ya que el acceso alternativo de las escaleras no dispone de descansillo intermedio, ni de pasamanos y se localizan farolas en el itinerario peatonal. Los pasos de peatones de esta zona están mal resueltos y disponen de escalón en vados. Además, para acceder al hospital de día se localiza un estrechamiento en la acera provocada por un pilar, por lo que las personas usuarias de silla de ruedas acceden al hospital de día por la carretera.

En general, como se puede observar en las fotos, los itinerarios entre los diferentes edificios o entradas presentan bastantes y diversos problemas de accesibilidad que deberán de ser mejorados y solucionados.

Acceso al edificio Amara por itinerario peatonal. Escaleras sin rampa complementaria y alternativa.



Acceso edificio Gipuzkoa desde exterior recinto hospitalario. Paso de peatones sin vado.



Acceso Edificio Psiquiatría, materno-infantil, Farmacia, Osatek... desde aparcamiento y recinto exterior. Itinerario peatonal con escalones.



Acceso Edificio Psiquiatría, Materno-Infantil, Farmacia, Osatek... desde aparcamiento y recinto exterior. Itinerario con escaleras.



Acceso urgencias desde exterior recinto hospitalario. Escaleras resbaladizas sin rampa señalizada y adaptada en inmediaciones, teniendo que ir por la carretera las personas con movilidad reducida.



Acceso al edificio psiquiatría obstaculizado por coches.



Acceso a la zona de farmacia. Rampa sin pasamanos, pavimento resbaladizo y voladizo sin proyección horizontal en suelo, que puede causar tropiezos.



Aparcamiento

■ Exterior del recinto hospitalario (ayuntamiento)

En el exterior del recinto hospitalario se localizan varias plazas reservadas, siendo el número de plazas adecuado con respecto a las plazas existentes aunque la situación e itinerario de los mismos no es la más adecuada. El planteamiento más idóneo sería redistribuir las plazas existentes en el exterior del recinto hospitalario acercándolas a los diferentes accesos donde existan itinerarios accesibles, así como mejorar dichos itinerarios.

■ Acceso edificio Arantzazu (Osakidetza)

El número de aparcamientos reservados es adecuado. Por el contrario, la dimensión de estas plazas no es la establecida en la normativa. El itinerario desde los aparcamientos a la entrada principal presenta desperfectos.

■ Aparcamiento compartido Onkologikoa-Osakidetza

El número de plazas reservadas es adecuado pero se encuentran alejados de los accesos a los hospitales. Sería necesaria la redistribución de las plazas reubicándolas cercanas a los accesos de los hospitales Donostia y Onkologikoa.

Las máquinas canceladoras no son accesibles.

■ Edificio Gipuzkoa (Osakidetza)

El número de plazas reservadas es adecuado, por el contrario el itinerario hasta la entrada del edificio no es accesible.

■ Osatek-psiquiatria-Farmacia-CMA

El número de plazas reservadas es adecuado si bien las dimensiones no reúnen los requisitos establecidos reglamentariamente. Además el itinerario hasta las diferentes entradas no es accesible, tal y como sucede con los otros aparcamientos.

■ Edificio Amara

Existen dos plazas reservadas cercanas al acceso, aunque el itinerario también presenta problemas de accesibilidad.



Aparcamientos reservados cercanos al edificio materno-infantil. Itinerario inaccesible a las diferentes entradas del hospital.



Plazas reservadas frente al edificio Arantzazu. Dimensiones y señalización inapropiada.

Entradas y salas de espera

Edificio Amara: La rampa de acceso a la entrada principal no dispone del ancho establecido por la normativa, el mostrador adaptado se localiza a mayor altura de la adecuada y carece de fondo.

Las salas de espera no disponen de espacios reservados para personas usuarias de silla de ruedas.

El acceso a la zona de hospitalización domiciliaria se realiza por medio de una puerta de doble hoja, resultando el ancho libre de paso de cada una de las puertas insuficiente. El itinerario desde la puerta de entrada hasta las consultas de hospitalización a domicilio se realiza por una rampa con largo de pendiente excesivo y sin pasamanos.

Edificio Arantzazu: Las puertas de la entrada principal no disponen de bandas señalizadoras y los felpudos del acceso principal no son fijos, pudiendo causar tropiezos. El mostrador dispone de zona adaptada pero se encuentra siempre cerrada, además de no estar bien resuelta ya que dispone de mayor altura de la necesaria y no tiene fondo. Los huecos de paso que se localizan en la entrada principal no están contrastados cromáticamente. La señalización de las diferentes zonas del hospital no es la adecuada.

La entrada a consultas quirúrgicas del edificio Arantzazu dispone de puertas sin ancho libre de paso establecido en la normativa, así como de bandas de señalización instaladas inadecuadamente y felpudos no fijos. Por otro lado, el dis-

positivo para “coger turno” no es accesible. Las puertas de paso que se localizan en el interior de la entrada principal no disponen de contraste cromático.

La puerta de entrada a la unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria dispone de paso libre de 77 cm, lo cual resulta inadecuado. El mostrador de recepción no dispone de zona adaptada y accesible.

Las zonas de espera del hospital no disponen de áreas reservadas para personas usuarias de silla de ruedas.

Osatek: La puerta de entrada a la recepción dispone de ancho libre de paso de 65 cm, siendo inadecuado. Una vez dentro de la unidad se dispone de un cerramiento delante de la puerta que no permite el giro en el interior de la recepción. No hay ningún mostrador adaptado en recepción.

Urgencias: Se localizan felpudos no fijos en la entrada que pueden causar tropiezos. El área de mostrador accesible se localiza en un lateral del mostrador general sin señalización.

Edificio Gipuzkoa: La rampa de acceso a la entrada de consultas externas no dispone de pasamanos a doble altura, la puerta de entrada no dispone del ancho libre de paso suficiente y tiene demasiado peso para su apertura. El mostrador adaptado se localiza en el extremo opuesto a la entrada principal, sin señalizar y siempre cerrado.

La rampa de acceso a la entrada de la zona de hospitalización del edificio Gipuzkoa es resbaladiza y no dispone del ancho establecido en la normativa, ni de pasamanos. El pavimento de la zona de las escaleras refleja y al no disponer de contraste en las escaleras de acceso puede provocar caídas. Antes de llegar a las puertas de acceso se localiza otra rampa de pendiente elevada, que no permite el giro de acuerdo con lo dispuesto por la normativa, lo que provoca problemas en dicho acceso. El mostrador no está adaptado.

Las salas de espera del edificio no disponen de zonas reservadas para personas usuarias de silla de ruedas.

Psiquiatría: La entrada principal no dispone de mostrador adaptado. En las salas de espera no hay zonas reservadas para personas usuarias de silla de ruedas.

La unidad juvenil no tiene ninguna alternativa a las escaleras para acceder al patio.

Materno-infantil: Las puertas de entrada no disponen de bandas de señalización adecuadas y los felpudos del acceso no son fijos pudiendo causar tropiezos. Los mostradores no disponen de zonas adaptadas. Además, no hay zonas reservadas para personas con discapacidad en las salas de espera.



Rampa de acceso al edificio Amara. Ancho insuficiente y falta de contraste y pasamanos en todo el recorrido y a ambos lados.

Puerta de acceso Hospitalización Domiciliaria, Edificio Amara. Ancho libre de paso inadecuado.



Puerta de acceso edificio Arantzazu. Puertas sin banda señalizadora adecuada y felpudo no fijo.



Mostrador en acceso al Edificio Amara. Área accesible cerrada. No tiene fondo para acceso a personas usuarias de silla de ruedas.



Puerta de entrada a consultas externas quirúrgicas. Ancho libre de paso inadecuado y bandas señalizadoras instaladas inadecuadamente.



Sala de espera consultas externas quirúrgicas. No se dispone de espacio reservado a personas usuarias de silla de ruedas, ni asientos adecuados para personas con movilidad reducida.



Entrada de consultas externas Gipuzkoa. Rampa sin pasamanos a doble altura, puerta de entrada sin ancho libre de paso, adecuado y pesada para su apertura.



Admisión de consultas externas edificio Gipuzkoa. Mostrador accesible siempre cerrado.



Admisión Psiquiatría. Mostrador inaccesible.



Admisión materno-infantil. Mostrador inaccesible, no dispone zona a menor altura.



Consultas

Edificio Amara: El acceso a algunas consultas se realiza por una rampa con pendiente elevada y, en general, las puertas de las consultas no tienen el ancho establecido en la normativa. En el itinerario entre consultas se localizan zonas de espera con los asientos sin alinear, pudiendo causar problemas de orientación a personas con discapacidad visual.

Los mostradores accesibles del hospital no cumplen con las características establecidas en la normativa.

Las puertas de acceso a algunas consultas no disponen de contraste cromático adecuado, y las puertas de sectorización que se localizan en el itinerario entre consultas no disponen del ancho libre de paso establecido por la normativa.

Rehabilitación: Las puertas de doble hoja de acceso al gimnasio no disponen del ancho libre de paso necesario. El espacio dentro del gimnasio es adecuado y permite realizar transferencias por un lateral de la camilla. La mayoría de las camillas son eléctricas. No existe equipamiento específico para el uso de personas con movilidad reducida ni vestuarios reservados.

Edificio Arantzazu: Ninguna consulta del área de Radiología dispone de vestuario ni baño adaptado. Las puertas de acceso de la zona de Consultas Externas Quirúrgicas no disponen de contraste cromático.

Las consultas de urología en origen eran accesibles, pero debido a la cantidad de material instalado se impide a las personas usuarias de silla de ruedas realizar los giros y traslados necesarios.

Las cabinas de pruebas de audición son completamente inaccesibles.

Las unidades de Cardiología, Diálisis baja y Hemodiálisis son completamente inaccesibles y no se localiza baño ni vestuario adaptado en las mismas. Las puertas de acceso a las consultas no disponen de ancho libre establecido en la normativa y los mostradores no disponen de zonas adaptadas. En todas estas zonas, las salas de espera se instalan en los pasillos, lo que implica que las personas usuarias de sillas de rueda deban colocarse en la mitad de los mismos.

Urgencias: El conjunto de las consultas de urgencias son amplias, con puertas de dimensiones adecuadas aunque la mayoría de camillas observadas son fijas, no varían la altura.

El acceso a las consultas a las que se accede por la sala de espera "A" son inaccesibles ya que se accede por un pasillo de 110 cm de ancho que no permitiendo realizar el giro a las personas usuarias de silla de ruedas.

Osatek: La consulta de Osatek no dispone de vestuarios reservados.

Edificio Gipuzkoa: Ninguna consulta de Radiología dispone de vestuario adaptado.

En las consultas de Traumatología no se permite realizar giro en el interior de las mismas y las camillas, en general, son fijas, no varían de altura. La sala de curas es completamente inaccesible, dispone de puertas de paso con hueco libre insuficiente, resultando el espacio interior insuficiente. En positivo, ha de destacarse que en esta Sala la camilla es de funcionamiento eléctrico.

Las puertas de acceso a estas zonas no disponen de contraste cromático adecuado.

En general las consultas externas del área de Oncología son accesibles y únicamente la consulta de Enfermería es muy reducida: Las camillas de esta zona son fijas.

Farmacia: Las puertas de acceso al mostrador de farmacia no disponen del ancho establecido por la normativa y los mostradores no son accesibles.

Tanatorio: El acceso a las diferentes salas de duelo es inaccesible ya que sus puertas carecen de paso libre adecuado y no se permite girar a las personas usuarias de silla de ruedas en el interior de las mismas.

Edificio Psiquiatría: Las consultas de psiquiatría son accesibles, pero las mesas que están instaladas en su interior no disponen de fondo libre suficiente para el acercamiento de personas usuarias de silla de ruedas.

Materno-Infantil: Ninguna consulta de la zona de radiología dispone de vestuario ni aseo adaptado.

Las consultas de Ginecología son totalmente inaccesibles: el ancho de las puertas no es adecuado y no existen espacios para realizar giros a las personas usuarias de silla de ruedas. Los espacios de transferencia son muy reducidos, no existiendo ningún aseo ni vestuario adaptado en ninguna consulta de ginecológico.

Además, se localizan áreas en dónde la iluminación no es adecuada.

La mayoría de puertas de doble hoja de este edificio no disponen de ancho libre adecuado en una de ellas (la que se abre primero).

Urgencias pediátricas: Las consultas de urgencias pediátricas son accesibles, disponen de suficiente espacio en el interior de la consulta, puertas con ancho libre de paso adecuado y camillas eléctricas; por el contrario, las mesas no son correctas al no disponer de suficiente espacio de fondo para permitir el acercamiento a personas usuarias de silla de ruedas.



Consulta de dimensiones muy reducidas. Edificio Amara.



Rampa de acceso a algunas consultas con pendiente elevada. Sin barandillas. Edificio Amara.



Vestuario rehabilitación. Edificio Amara.



Aseo área Radiología. Escalón en acceso, inaccesible. Edificio Arantzazu.



Vestuario Radiología. Edificio Arantzazu.

Cejas en solado.
Edificio Arantzazu.



Pruebas de audiometría inaccesibles.
Edificio Arantzazu.



Vestuario Radiología. Edificio Gipuzkoa.



Espacio insuficiente de transferencia en consulta yesos.
Edificio Gipuzkoa.



Mostrador farmacia sin adaptar.
Edificio Gipuzkoa.



Mesa sin fondo adecuado.
Edificio psiquiatría.



Aseo-vestuario consulta de Ginecología. Edificio materno-infantil.



Puerta de paso, aseo vestuario, consulta ginecológica, ancho libre de paso 45 cm.
Edificio materno-infantil.



Aseos reservados en zonas comunes

El hospital presenta falta de aseos reservados en todos los edificios del conjunto sanitario. Además muchos de los aseos reservados existentes presentan características deficientes de accesibilidad, como puede ser la instalación del lavabo sin fondo inferior adecuado, la instalación de espejo a altura elevada y sin inclinación, puertas con ancho libre inadecuado, o de apertura hacia dentro, espacios de transferencia ocupados con diversos objetos, o sin espacio, o barras asideras a un solo lado, etc.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO GIPUZKOA

Planta	Unidad/Zona
P -1	No existe aseo común
P 0	No existe
P 1	No existe
P 2	No existe
P 3	No existe
P 4	No existe
P 5	No existe

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO AMARA

Planta	Unidad/Zona
P 0	No existe
P 1	Cercano al mostrador de admisión
P 2	En el pasillo de unión de hospitalización con consultas (deficiente)
P 3	No existe
P 4	No existe

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO PSIQUIATRÍA

Planta	Unidad/Zona
P -1	Comedor Recepción
P 0	Sala de estar familiares Zona talleres Psiquiatría infantil
P 1	Comedor Hospitalización

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO MATERNO-INFANTIL

Planta	Unidad/Zona
P -1	No existe
P 0	Sala de espera urgencias pediátricas Consultas externas pediátricas (deficiente)
P 1	Núcleo central de ascensores
P 2	No existe
P 3	No existe
P 4	No existe

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO BIODONOSTIA

Planta	Unidad/Zona
P 0	Núcleo central de ascensores
P 1	Núcleo central de ascensores
P 2	Núcleo central de ascensores

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES EN EL EDIFICIO ARANTZAZU

Planta	Unidad/Zona
	Urgencias
P -1	Osatek Consultas externas quirúrgicas Radiología
P 0	Núcleo central ascensores (deficiente) Cafetería Radiología (deficiente)
P 1	No existe
P 2	No existe
P 3	No existe
P 4	No existe
P 5	No existe

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO GIPUZKOA

Planta	Unidad/Zona
	Zona de consultas de traumatología Zona de consultas de alergias Zona de consultas de oncología Zona de consultas de endocrino
P 1	Sala de espera de hospitalización Núcleo de ascensores Zona boxes
P 2	Sala de espera de hospitalización Pasillo de hospitalización
P 3	Sala de espera de hospitalización
P 4	Pasillo de hospitalización
P 5	Pasillo de hospitalización

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO PSIQUIATRÍA

Planta	Unidad/Zona
P -1	Zona tanatorio

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO AMARA

Planta	Unidad/Zona
P -1	No existe aseo común
P 0	No existe
P 1	No existe
P 2	No existe
P 3	No existe
P 4	No existe
P 5	No existe

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO ARANTZAZU

Planta	Unidad/Zona
	Zona otorrinolaringología Sala de espera "C" de urgencias Consultas de urgencias Radiología de urgencias Hospital de día Zona aféresis
P 0	Pruebas cardiológicas Unidad de infecciosos Núcleo central de ascensores Unidad de endoscopias Unidad de diálisis baja Sala de espera UCI Núcleo central de ascensores
P 1	Zona de pruebas en laboratorio Zona de consultas cercanas al pasillo de unión al edificio Gipuzkoa Unidad de hospitalización de la cuarta unidad Núcleo central de ascensores
P 2	Unidad de hospitalización de la cuarta unidad Unidad de hemodiálisis
P 3	Núcleo central de ascensores Unidad de hospitalización de la cuarta unidad
P 4	Núcleo central de ascensores
P 5	Unidad de hospitalización de la cuarta unidad



Aseo adaptado sin espacios de transferencia e inodoro de altura inadecuada. Edificio Amara.



Aseo un solo tipo en hospitalización, sin adaptar. Edificio Amara.



Aseo tipo único hospitalización, sin adaptar. Edificio Gipuzkoa.

Aseo adaptado, lavabo sin fondo adecuado, con pie, papel seca manos y espejo a altura elevada. Edificio Arantzazu.



Aseo tipo único hospitalización, sin adaptar. Edificio Materno-Infantil.



Aseo tipo único en hospitalización, sin adaptar. Edificio Arantzazu.



Aseo adaptado, barra asidera solo a un lado, inodoro altura inadecuada. Edificio Psiquiatría.



Aseo del hospital de día, sin adaptar, inaccesible. Edificio Arantzazu.



Aseo adaptado, sin espacio de giro, puerta apertura hacia dentro, sin espacio de transferencia e inodoro inadecuado. Edificio Gipuzkoa.



Aseo adaptado sin espacio para realizar giro, espacio de transferencia ocupado. Edificio Arantzazu.



Aseo adaptado, sin ayudas técnicas. Edificio Gipuzkoa.



Habitaciones y boxes

Edificio Amara: Todas las habitaciones de hospitalización del edificio Amara son similares. La superficie interior de las habitaciones es reducida, pero permite transferencia desde la parte central a las camas. Los aseos de las habitaciones presentan ciertas deficiencias, como pueden ser: la instalación inadecuada de inodoros al instalarse una única barra asidera a un lado del inodoro, los lavabos disponen de balda en la parte inferior del mismo que impide el acercamiento de las personas usuarias de silla de ruedas, además de presentar deficiencias en la instalación de los accesorios de lavabo.

Se observan grúas, pero no las suficientes para todas las unidades o zonas.

Las habitaciones donde se realizan las pruebas del sueño no se encuentran adaptadas.

Las salas de estar del área de hospitalización no disponen de zonas reservadas para personas usuarias de silla de ruedas, y la sala de espera observada no dispone de espacio reservado.

Edificio Arantzazu: El edificio dispone de habitaciones adaptadas pero no en todas las unidades. En las habitaciones adaptadas analizadas se han encontrado deficiencias de accesibilidad, como por ejemplo: la instalación de inodoro inadecuado, las barras asideras fijas en el lado de la transferencia impidiendo realizar dicha operación. Además, el espacio interior de las habitaciones es reducido y en la mayoría de las habitaciones analizadas no se dispone de suficiente espacio para tener la silla de ruedas en la habitación. El itinerario de la zona de hospitalización presenta voladizos sin proyección horizontal que pueden causar tropiezos.

No se analiza ningún baño asistido en la zona de hospitalización.

La mayoría de las salas de espera y de estar observadas no disponen de espacios reservados para las personas usuarias de silla de ruedas.

La zona de observación de día de la unidad de urgencias dispone de suficiente espacio de transferencia y aseo adap-

tado. El aseo presenta ciertas deficiencias de accesibilidad. La zona de observación de noche de la unidad de urgencias dispone de suficiente espacio de transferencia al lado de la cama, y si bien cuenta con aseo adaptado, la ducha no es accesible.

Los Boxes del hospital de día disponen de suficiente espacio de transferencia a un lado de la cama, aunque los aseos de la unidad no están adaptados.

Se observa que hay grúas disponibles, pero no las suficientes para todas las unidades o zonas.

Edificio Gipuzkoa: No se dispone de ninguna habitación adaptada en el edificio. Así, se localizan habitaciones con plato de ducha en el suelo que no permiten girar a las personas usuarias de silla de ruedas en el interior y, además, no disponen de accesorios de lavabo, ni ayuda técnica adecuada en ninguna habitación. En la mayoría de las habitaciones analizadas no existe suficiente espacio para tener una silla de ruedas dentro de la habitación.

No se analiza ningún baño asistido en la zona de hospitalización.

La mayoría de las salas de espera y de estar observadas no disponen de espacios reservados para las personas usuarias de silla de ruedas.

La zona de Boxes de la planta primera cuenta con suficiente espacio de transferencia a un lado de la cama, si bien el aseo no es accesible. La zona de Boxes de la planta segunda no dispone de suficiente espacio de transferencia al lado de los sillones. El aseo es accesible pero con ciertas deficiencias.

Se observan que hay grúas disponibles, pero no las suficientes para todas las unidades o zonas.

Materno-Infantil: No se dispone de ninguna habitación adaptada en el edificio. Se localizan habitaciones con plato de ducha a ras del suelo que no permiten girar a las personas usuarias de silla de ruedas, además de no contar con accesorios de lavabo, ni ayuda técnica adecuada en ninguna habitación. En la mayoría de las habitaciones analizadas no se dispone de espacio suficiente para tener la silla de ruedas dentro de la habitación.

La mayoría de las salas de espera y de estar observadas no disponen de espacios reservados para personas usuarias de silla de ruedas.

Las zonas de Boxes del edificio disponen de espacios de transferencia reducidos y aseos sin adaptar.

Se observa que hay grúas disponibles, pero no las suficientes para todas las unidades o zonas.

Edificio Psiquiatría:

Unidad de adultos: El edificio no dispone de habitaciones adaptadas. El baño tipo dispone de plato de ducha a cota cero, pero la superficie interior es reducida. Las habitaciones individuales disponen de espacio de transferencia al lado de la cama y de espacio para disponer la silla de ruedas en la habitación; por el contrario, las habitaciones dobles no tienen suficiente espacio de transferencia al lado de la cama ni espacio para tener una silla de ruedas en la habitación. Existen cuatro habitaciones amplias, con baño amplio que permite realizar el giro, aunque el plato de ducha dispone de

escalón. Además, ninguna habitación observada dispone de accesorios o ayudas técnicas.

Unidad infantil: No se dispone de habitaciones adaptadas y las habitaciones existentes son muy reducidas para que pueda estar una persona usuaria de silla de ruedas.



Habitación tipo. Edificio Amara.



Baño tipo. Barra asidera en inodoro solo a un lado, lavabo sin fondo adecuado, espejo y secamanos a altura elevada... Edificio Amara.



Habitación pruebas del sueño, sin ningún tipo de adaptación. Edificio Amara.



Baño habitación adaptada. Se instala barra fija, la cual impide la transferencia a usuarios de sillas de ruedas, por otro lado, el inodoro y lavabo no son adecuados. Edificio Arantzazu.



Puerta tipo, unidad 3 sin contraste cromático. Edificio Arantzazu.

Baño adaptado, sin ningún tipo de ayudas técnicas. Edificio Arantzazu.



Baño con bañera completamente inaccesible. Edificio Materno-Infantil.



Ventanas en voladizo sin proyección horizontal en itinerario peatonal. Edificio Arantzazu.



Habitación adaptada. Plato de ducha con escalón, lavabo sin fondo adecuado, y no se instalan ayudas técnicas. Edificio Psiquiatría unidad adultos.



Baño plato de ducha cota suelo, no se permite realizar giro a personas usuarias de silla de ruedas, no dispone de ninguna ayuda técnica... Edificio Gipuzkoa.



Habitación adaptada. Espacio de transferencia a un lado y suficiente espacio para disponer la silla de ruedas. Edificio Psiquiatría unidad adultos.



Aseo tipo boxes. Edificio Materno-Infantil.



Habitación tipo. Edificio psiquiatría unidad infantil.



Habitación de neonatos inaccesible. Edificio Materno-Infantil.



Baño tipo, habitación, sin ninguna adaptación. Edificio psiquiatría unidad infantil.



Baño habitación con bañera, completamente inaccesible. Edificio Materno-Infantil.



Otras estancias

Cafetería

Se localiza en el edificio Arantzazu.

El acceso a la cafetería se realiza por unas escaleras y como alternativa a las escaleras existe una plataforma salva escaleras de tipo oblicua. La plataforma se acciona con una llave que hay que pedir en la recepción de la entrada principal del

edificio Arantzazu. Es necesario señalar que la instalación de este tipo de plataformas solo se permite en actuaciones donde no es posible otra opción y en este caso existen otras opciones que deben ser analizadas.

El mostrador de la cafetería tiene las dimensiones adecuadas para el uso de las personas usuarias de silla de ruedas. El servicio de atención de la cafetería es de tipo autoservicio, lo que impide el uso autónomo de la cafetería a los usuarios de sillas de rueda.

El mobiliario está distribuido correctamente y las mesas tienen la dimensión adecuada para ser utilizadas por las personas usuarias de silla de ruedas.

La cafetería tiene aseo reservado en sus instalaciones, si bien el pavimento del mismo es resbaladizo.

Comedor de la unidad de psiquiatría

Las características de los comedores de la unidad de adultos son adecuadas, tanto el ancho de puertas, la distribución del mobiliario, las características del mobiliario así como el tipo de servicio.

En la unidad juvenil el ancho libre de la puerta no es el que se establece en la normativa y el espacio interior no permite su uso a las personas usuarias de silla de ruedas. El mobiliario también carece de las medidas establecidas en la normativa.

Máquinas expendedoras

Solo hay una máquina expendedora accesible en el hospital.

Salón de actos

Edificio Arantzazu

La puerta de acceso al salón de actos no tiene el ancho establecido en la normativa.

En el salón de actos no hay una zona reservada para las personas usuarias de silla de ruedas.

El acceso al estrado se realiza por una rampa con una pendiente pronunciada y sin pasamanos.

La mesa del estrado no tiene las dimensiones establecidas en la normativa.

Edificio Bionosti

Se han analizados dos salones de actos en el edificio: uno en planta la baja y el otro en la tercera planta.

Planta baja

La puerta de acceso al salón de actos tiene el ancho establecido en la normativa, pero no dispone de zócalo ni bandas de señalización para puertas de vidrio.

En el salón de actos no hay una zona reservada para las personas usuarias de silla de ruedas.

El acceso al estrado se realiza por una rampa con una pendiente pronunciada y sin pasamanos.

La mesa del estrado tiene las dimensiones establecidas en la normativa.

Planta segunda

La puerta de acceso al salón de actos tiene el ancho establecido en la normativa, pero no dispone de zócalo ni bandas de señalización para puertas de vidrio.

En el salón de actos no hay una zona reservada para las personas usuarias de silla de ruedas. Las sillas del mismo no son fijas, lo que permite que puedan ser desplazadas con facilidad.

El estrado no tiene escalón ni rampa para acceder al mismo.

La mesa del estrado tiene las dimensiones establecidas en la normativa.

Capilla

La puerta de acceso a la capilla no tiene el ancho establecido en la normativa. El espacio interior permite realizar el giro y maniobrar a las personas usuarias de silla de ruedas.

En la capilla no existe una zona reservada para personas usuarias de silla de ruedas, pero si se dispone de espacio para ellas.

Tanatorio

Las puertas de paso del tanatorio no tienen el ancho establecido en la normativa.

El espacio interior de los diferentes velatorios es inadecuado. Permite realizar el giro en el interior, pero no inmediatamente después de la puerta.

La cristallera de los velatorios no dispone de la altura adecuada.

En el tanatorio existen baños, pero ninguno es adaptado.

El aseo adaptado más cercano se localiza en la sala de espera de Osatek o en la sala de espera de las consultas externas quirúrgicas, presentando ambos deficiencias.



Plataforma salvaescaleras tipo oblicua.



Cafetería. Mostrador autoservicio.

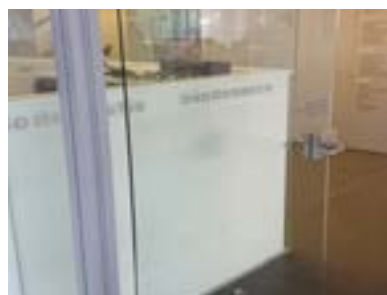
Cafetería. Mobiliario adecuado en el comedor.



Salón de actos edificio Arantzazu. Rampa pendiente pronunciada sin pasamanos.



Salón de actos en planta baja del edificio Biodonostia. Puerta de vidrio sin zócalo ni bandas de señalización.



CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Es necesario adaptar todos los itinerarios exteriores del hospital.
- Se requiere eliminar los obstáculos de los itinerarios exteriores.
- Se debe mejorar la señalización de los diferentes accesos existentes dentro del recinto hospitalario.

Aparcamiento

- Es preciso desplazar e Instalar las plazas reservadas necesarias en todos los accesos al hospital.
- Se deberá construir itinerarios accesibles desde los aparcamientos reservados hasta las diferentes entradas.
- Es necesario adaptar el parquímetro del aparcamiento.

Entradas y salas de espera

- Se requiere instalar bandas señalizadoras en todas las puertas de vidrio.
- Se deben instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Se precisa disponer de mostradores adaptados en las unidades o zonas que así lo requieran.
- Es necesario mantener siempre abiertos los mostradores adaptados existentes.

- Se debe instalar en las salas de espera espacios reservados para personas usuarias de silla de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida.
- Se requiere eliminar todos los obstáculos que se localizan en los pasillos.
- Se deberán modificar las puertas de entrada a la unidad de hospitalización domiciliaria en el edificio Amara, de la unidad de cirugía mayor ambulatoria en el edificio Arantzazu y la de consultas externas del edificio Gipuzkoa.

Consultas

- Es necesario modificar, sustituir o eliminar las consultas a las que se accede por medio de una rampa con pendiente pronunciada en el edificio Amara del hospital.
- Se deben sustituir las puertas que no tengan el ancho mínimo establecido en la normativa.
- Es preciso modificar las puertas de doble hoja que tengan ancho de paso inadecuado.
- Se deberán instalar baños y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Es necesario instalar mobiliario accesible.
- Se requiere comprar grúas y básculas suficientes para el uso de las personas usuarias de silla de ruedas.
- Se precisa sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.

Aseos reservados en zonas comunes

- Se debe revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Es necesario construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de "Aseos reservados en zonas comunes".

Habitaciones y boxes

- Se deberá revisar y modifica la accesibilidad de las habitaciones adaptadas que así lo requieran.
- Se precisa construir habitaciones adaptadas en todas las unidades y zona de boxes del hospital, incluyendo las habitaciones de pruebas del sueño del edificio Amara.
- Es necesario comprar grúas para el uso de las personas usuarias de silla de ruedas.

Otras estancias

- Se precisa ofrecer otra alternativa al "autoservicio" en la cafetería o, al menos, instalar un botón de llamada accesible para asistir a las personas que no puedan servirse la comida autónomamente. En este caso, la cafetería debería de ofrecer este servicio de apoyo.
- Se debe modificar o aplicar un producto antideslizante en el pavimento del aseo reservado.
- Es necesario cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedoras de tarjetas de televisión, etc.

- Se deberá adaptar la capilla.
- Se requiere adaptar el salón de actos.
- Es necesario adaptar el tanatorio y los aseos.

4.8. Hospital de Zumarraga

Entorno urbano

El hospital está construido en pendiente, motivo por el cual los accesos al mismo no son accesibles.

La acera que se encuentra en el acceso principal del hospital dispone de un ancho libre de paso insuficiente (65 cm).

Las franjas de señalización de los pasos de peatones no son adecuadas.

El acceso al hospital desde la calle Diseminados Barreiatua es menos pronunciado que el acceso principal, siendo una buena opción para las personas que deciden acceder a pie al hospital. En la última reforma de la zona de consultas externas, al realizar el edificio nuevo, se han construido en el tramo final del itinerario un tramo de escaleras sin rampa alternativa; además el itinerario presenta algunos desperfectos en el suelo.

El recinto hospitalario, en general, se encuentra libre de obstáculos, aunque se localiza alguna papelera en el itinerario peatonal y en el acceso a la entrada principal.

La señalización exterior dentro del recinto no es muy adecuada (ni para personas con discapacidad visual, ni para cualquier usuario), ya que no se indica en el acceso al recinto de las diferentes entradas de urgencias o consultas externas. La señalización fuera del recinto hospitalario es inadecuada y no se localiza el hospital con facilidad.



Acera estrecha en acceso al hospital.



Persona con discapacidad física no pudiendo utilizar itinerario peatonal.



Estrechamiento en acera.



Pendiente pronunciada en el acceso a urgencias y consultas externas.



Acceso por la parte trasera al recinto hospitalario con pendiente adecuada.



Acceso por la puerta trasera al recinto hospitalario, escalera sin rampa anexa.

Aparcamiento

■ Aparcamiento exterior

El aparcamiento se encuentra sin pavimentar, las plazas sin pintar y el acceso al hospital se da por un paso deteriorado no accesible. No obstante, nos informan de que se llevarán a cabo obras de adecuación y en breve se dispondrá de plazas reservadas.

■ Aparcamiento acceso

- En esta zona de aparcamiento no hay plazas reservadas ya que se encuentran todas en la zona de urgencias. Sería necesario instalar una plaza reservada en la entrada principal.
- El acceso al aparcamiento desde el recinto exterior se realiza por una acera sin el ancho establecido en la normativa.

■ Aparcamiento urgencias

- En esta zona se ubican todas las plazas reservadas que corresponden al hospital. Parece una buena práctica, ya que los diferentes accesos al hospital se localizan en pendiente, siendo el acceso a urgencias la cota más alta y pudiendo acceder desde este punto a todas las áreas del hospital. Sería conveniente señalar la situación de las plazas reservadas desde la entrada al recinto hospitalario.
- Asimismo, sería precisa la instalación de una plaza reservada en la entrada principal, ya que es la zona por la que acceden las personas que acuden de visita al hospital.



Persona con discapacidad física sin poder acceder por itinerario peatonal.



Aparcamiento con pavimento muy deteriorado.



Acceso exterior al aparcamiento, acera con ancho insuficiente.

Entradas y salas de espera

Las puertas de entrada son de vidrio y no disponen de bandas señalizadoras horizontales. Los felpudos no son fijos y no todos los mostradores disponen de zona adaptada. Existen mostradores que disponen de zona adaptada y accesible, pero se encuentran cerrados con persianas.

La puerta de entrada nocturna al hospital dispone de paso libre de 75 cm sin timbre de llamada exterior accesible.

En la rampa de acceso a la entrada principal, al no disponer de cubierta, se producen embalsamientos de agua en el itinerario. Además, el pasamanos está instalado a una altura inadecuada, por lo que sería conveniente que esta rampa estuviera cubierta ya que es un itinerario muy largo y frío.

Las zonas de espera del hospital no disponen de espacios reservados para usuarios de sillas de ruedas, ni asientos para personas con movilidad reducida; además en muchas salas de espera analizadas se localizan mesas en medio de la sala, lo cual no permiten maniobrar a las personas usuarias de sillas de rueda.

Zona de urgencias: El mostrador adaptado se encuentra lleno de cajas en el momento de la visita y las puertas de entrada no disponen de bandas señalizadoras. El acceso hasta la recepción de urgencias se encuentra lleno de camas, sillas de ruedas, etc., que son obstáculos para las personas con baja o nula visión. La señalización de algunas puertas es inadecuada; además se utilizan unos círculos de colores dispuestos en las puertas de las diferentes estancias de urgencias sin ninguna lógica, lo cual puede provocar confusión a personas con discapacidad visual.



Mostrador no accesible, se localiza cerrado el mostrador accesible.



Puerta de acceso de vidrio, sin bandas señalizadoras.



Sala de espera sin espacio reservado a personas usuarias de sillas de rueda, ni asientos para personas con movilidad reducida.



Sala de espera sin espacio reservado a personas usuarias de silla de ruedas, los usuarios de sillas de ruedas se disponen en el pasillo.



Mostrador adaptado de urgencias con obstáculo, haciéndolo inaccesible.



Rampa de acceso a la entrada principal. Sería conveniente que esta rampa estuviera cubierta.



Aseo unidad de radiología, sin adaptar.



Aseo unidad de diálisis, con deficiencias de accesibilidad.



Mesa en consulta sin fondo adecuado.



Acceso a consulta de farmacia. No permite realizar giro a personas usuarias de silla de ruedas.



Puertas de doble hoja, con ancho libre de paso de cada una de las hojas, inadecuado.



Obstáculos en acceso a farmacia. Falta de señalización direccional.

Consultas

En general, los mostradores y mesas de las consultas son accesibles, pero se localizan mesas y mostradores sin fondo adecuado para que las personas usuarias de silla de ruedas puedan acceder.

En los itinerarios entre consultas se localizan puertas de doble hoja con ancho libre de paso de una hoja inadecuada, voladizos sin proyección en itinerario peatonal, pudiendo provocar en ambos casos situaciones de riesgo.

Las consultas de radiología no disponen de baño ni vestuario adaptado. Las consultas generales de la zona reformada disponen de un baño adaptado. Los baños de la unidad de endoscopias y diálisis presentan algunas deficiencias y el baño del hospital de día no es accesible.

La zona de farmacia es completamente inaccesible: Por un lado, la sala de espera y la consulta disponen de puertas con anchos libres de paso insuficiente y, por otro, el mostrador de recepción no dispone de zona adaptada; además en el itinerario desde el ascensor hasta la puerta de la farmacia, se localizan obstáculos, tales como carros de ropa.

No se dispone de grúas y pesos suficientes para personas usuarias de silla de ruedas. En la unidad de diálisis se dispone de polipasto instalado en el techo, siendo una buena práctica para poder disponer de grúa siempre que sea necesario, sin pedirlo a otra unidad, y como ayuda diaria tanto para la persona con movilidad reducida que lo necesite como para las personas trabajadoras.

Urgencias

Algunas de las puertas de consultas presentan en su superficie círculos de colores sin ninguna lógica, lo cual puede provocar confusión a personas con discapacidad visual. Sería interesante que se utilizara este tipo de señalización con algún sentido de información.

Puertas de urgencias con señalización inadecuada ya que no da información.



Apertura de la puerta hacia el interior del aseo adaptado, impidiendo la movilidad en el interior.



Aseos reservados en zonas comunes

En general, todos los aseos reservados presentan alguna deficiencia de accesibilidad: en algunos casos la puerta no dispone de ancho adecuado, o abre hacia dentro; en otros casos los accesorios se instalan a una altura elevada, o, como resulta muy habitual, la alarma de aviso al personal no cumple con las características adecuadas, o, si las cumple, se encuentra enrollada.

No hay espacio de transferencia al inodoro, ya que está ocupado. Alarma de aviso al personal instalada a altura elevada.



ASEOS RESERVADOS EXISTENTES	
Planta	Unidad/Zona
P -1	No existe
P 0	Cafetería
P 1	Cafetería
	Cafetería
P 2	Urgencias
	Consultas externas
	Núcleo central ascensores
P 3	No existe

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS	
Planta	Unidad/Zona
P -1	Núcleo central ascensores
P 0	Oftalmología
	Núcleo central ascensores
P 1	Hospitalización
	Sala de espera urgencias pediátricas
P 2	Adecuar el de la unidad de consultas externas sin reformar
P 3	Sala de espera diálisis

Papel secamanos a altura elevada en aseo de reciente construcción.



Habitaciones y boxes

Como buena práctica, el hospital dispone de habitaciones adaptadas en todas las unidades excepto en la planta tercera, aunque presentan ciertas deficiencias de accesibilidad como puede ser: la falta de espacio de transferencia en los inodoros, espacio reducido de ducha, demasiada altura del sistema de apertura de la ventana o de la ranura de la tarjeta de la televisión. Dispone de espacio suficiente para poder tener la silla de ruedas en la habitación.

Los boxes de urgencias disponen de espacio adecuado de transferencia al lado de la cama, así como de aseo adaptado en la unidad; por el contrario, los boxes del hospital de día son más reducidos y el aseo presenta ciertas deficiencias.

Se observan suficientes grúas de transferencia.

Se localizan en el itinerario peatonal puertas de doble hoja sin ancho libre de paso adecuado en cada una de las hojas.

Las salas de espera de hospitalización no disponen de espacios reservados para las personas usuarias de silla de ruedas. La sala de estar de los pacientes de hospitalización dispone de espacio adecuado de acceso y la mesa cuenta con las dimensiones precisas.

Baño habitación adaptada. Ducha de dimensiones reducidas, sin asiento de transferencia y alarma instalada a demasiada altura.





Baño habitación adaptada. Espacio de trasfencia al inodoro insuficiente por ocupación de espacio con el armario.



Baño hospital de día. Con muchas deficiencias de accesibilidad, como el lavabo con pie, y accesorios altos.



Habitación paritorio. Instalación de inodoro a altura inadecuada, falta de barras asideras en la ducha.



Sala de juegos. Mesa inaccesible.

Otras estancias

Cafetería

El acceso a la cafetería es accesible. Las puertas de paso de doble hoja a la cafetería no disponen del ancho establecido en la normativa –que es de una hoja–, pero siempre se encuentran abiertas, por lo que el acceso está garantizado.

El mostrador de la cafetería no tiene una zona adaptada. Las consumiciones se sirven en la barra o en las mesas del comedor.

La puerta de acceso al comedor no dispone del ancho establecido en la normativa y la entrada esta obstaculizada por el mobiliario del comedor. Las mesas no tienen la dimensión adecuada para ser utilizadas por las personas usuarias de silla de ruedas.

La cafetería tiene aseos reservados.

Máquinas expendedoras

Todas las máquinas expendedoras del hospital son inaccesibles, a excepción de un teléfono público que está instalado a una altura adecuada.



Acceso al comedor. El mobiliario obstaculiza la entrada.



Teléfono público accesible. Se trata de un teléfono público estándar que se ha instalado a una altura adecuada.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Se deberá adaptar el itinerario hasta el hospital desde la calle Diseminados Berriatua.
- Es necesario ampliar el ancho de las aceras del acceso principal del hospital.
- Es preciso mejorar la señalización de los diferentes accesos existentes dentro del recinto hospitalario.

Aparcamiento

- Se requiere pavimentar el aparcamiento exterior y disponer de plazas reservadas.
- Es necesario instalar una plaza reservada en el aparcamiento del acceso al hospital.

Entradas y salas de espera

- Se deberán instalar bandas señalizadoras en todas las puertas de vidrio.
- Es preciso eliminar los obstáculos de los mostradores adaptados.
- Necesariamente se instalarán felpudos fijos en todos los accesos.
- Se debe cubrir la rampa de acceso de la entrada principal.
- Es necesario disponer de mostradores adaptados en las unidades o zonas que así lo requieran.
- Es preciso modificar la puerta de entrada nocturna al hospital.

(III). ACCESIBILIDAD EN LOS HOSPITALES ANALIZADOS

- Se deberá instalar en las salas de espera espacios reservados para las personas usuarias de silla de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida, así como eliminar las mesas de centro de todas las salas de espera.
- Es necesario eliminar los círculos de colores de todas las puertas de paso, o bien darle un sentido que permita su comprensión.
- Es preciso eliminar todos los obstáculos que se localizan en los pasillos.

Consultas

- Se deberá instalar aseos reservados y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Es preciso instalar mobiliario accesible.
- Necesariamente se modificarán las puertas de doble hoja que tengan ancho de paso inadecuado.
- Es necesario eliminar los voladizos sin proyección.
- Se debe adaptar la unidad de farmacia.
- Es preciso sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.

Aseos reservados en zonas comunes

- Se requiere revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Se deberá construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de "Aseos reservados en zonas comunes".

Habitaciones y boxes

- Es necesario revisar y modificar la accesibilidad en las habitaciones reservadas que así lo requieran.
- Es preciso construir una habitación reservada en la tercera planta.
- Se deben ampliar los boxes del hospital de día y revisar el aseo de la unidad.

Otras estancias

- Es necesario adaptar la cafetería.
- Se deberán cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedores de tarjetas de televisión, etc.

4.9. Onkologikoa-Donostia

Entorno urbano

Itinerario

En la calle Doctor Beristain se localizan bolardos en el itinerario peatonal y cadenas atadas de bolardo a bolardo sin proyección horizontal que pueden causar tropiezos, así como asientos sin respaldo ni reposabrazos. El paso de pe-

tones que da acceso a la entrada principal del edificio no dispone de señalización táctil adecuada.



Itinerario con bolardos.



Cadena sin proyección horizontal, poco contraste y bancos sin respaldo ni reposabrazos.

Aparcamiento

■ Aparcamiento compartido Onkologikoa-Osakidetzta

- El número de plazas reservadas es adecuado, pero no se encuentran cercanas a los accesos a los hospitales. Es necesario redistribuir las plazas cercanas al acceso a los hospitales Donostia y Onkologikoa.
- Los parquímetros no son accesibles, por lo que es necesario adaptar los mismos.

■ Aparcamiento interior, Onkologikoa (uso particular)

- El número de aparcamientos y las dimensiones de los mismos son adecuados.



Aparcamiento compartido Hospital Universitario Donostia-Onkologikoa.

Entradas y salas de espera

Las bandas señalizadoras de la puerta de la entrada principal no son las adecuadas. Existen felpudos no fijos en el acceso. La máquina expendedora de turno es inaccesible o con seria dificultad. La información que se localiza detrás del mostrador de entrada no es accesible.

Las zonas de espera del hospital no disponen de zonas reservadas para las personas usuarias de silla de ruedas, ni asientos adecuados para las personas con movilidad reducida.



Puertas de entrada principal sin bandas señaladoras adecuadas.



Máquina expendedora de turno, inaccesible.



Sala de espera sin espacio para personas usuarias de silla de ruedas, ni asientos adecuados para personas con movilidad reducida.



Mostrador accesible con ciertas deficiencias.

Consultas

Las consultas generales disponen de puerta de entrada de ancho libre de paso adecuado, pero, en general, el espacio interior no permite realizar el giro a las personas usuarias de silla de ruedas.

Las consultas de extracciones de sangre, trabajadora social, programa de detección precoz de mama, etc. no disponen de puerta de acceso con ancho libre de paso adecuado. Algunas consultas disponen de puerta de vidrio sin zócalo protector.

En el área de las pruebas radiológicas solo se encuentra un vestuario accesible, aunque este vestuario no es adecuado ya que las dimensiones del mismo no son las establecidas en la normativa.



Vestuario adaptado, espacio interior insuficiente.



Espacios de transferencia insuficientes en consultas.

Aseos reservados en zonas comunes

En general, casi la totalidad de los aseos reservados analizados disponen de puerta con apertura hacia dentro y ancho de paso inadecuado. Los espejos, papel e interruptores se han instalado a una altura elevada, y en algunos aseos se han encontrado obstáculos en la zona de transferencia al inodoro. En determinadas salas de espera o zonas se localizan aseos especiales para las personas que reciben tratamientos, pero ninguno de ellos es accesible.

ASEOS RESERVADOS EXISTENTES

Planta	Unidad/Zona
P -1	Sala de espera general
P 0	Acceso a cafetería
	Zona consultas
P 1	Sala de espera general
P 2	Sala de espera general

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO CENTRAL

Planta	Unidad/Zona
P -1	Sala de espera 1
	Sala de espera 2
	Ase residuos especiales



Aseo adaptado. Inodoro a altura inadecuada, barras asideras instaladas inadecuadamente y puerta del aseo apertura hacia dentro.

Puerta apertura hacia dentro en aseo reservado y cambiador de bebés.



Lavabo tipo. Sin fondo libre adecuado por la balda que se ha colocado.



Aseo especial, área tratamientos, sin adaptar.



Habitaciones y boxes

Todas las habitaciones del hospital son similares. Tanto las habitaciones individuales como las dobles disponen de suficiente espacio en el dormitorio, espacio de transferencia, de giro en el interior así como para disponer de la silla de ruedas en la habitación.

Los baños de las habitaciones presentan problemas de accesibilidad. En algunos de los aseos se han instalado mamparas de vidrio que impiden la transferencia al asiento de la ducha. En otros se ha colocado una barra asidera fija que impide la transferencia de una silla de ruedas al asiento de la ducha; además los lavabos disponen de una balda en la zona inferior que impide el acercamiento frontal a las personas usuarias de silla de ruedas.

En las zonas de espera de hospitalización se dispone de espacio para las personas usuarias de silla de ruedas, aunque está sin señalizar.

Las zonas de boxes analizadas disponen de suficiente espacio de transferencia a uno de los lados de la butaca o camilla y, si bien el aseo de la zona de boxes de tratamientos es accesible, en la zona de despertar no se dispone de baño adaptado.

Se observa la existencia de grúas, pero no las suficientes para todas las unidades o zonas.

Baño habitación adaptada. Mampara impide transferencia a inodoro.



Otras estancias

Cafetería

El acceso a la cafetería se puede realizar bien por el interior del hospital o bien por el exterior.

La puerta de acceso desde el interior no tiene el ancho establecido en la normativa, ni zócalo protector y tampoco dispone de bandas señalizadoras.

La puerta de acceso desde el exterior tiene el ancho establecido en la normativa, pero no dispone de zócalo protector. Las barras asideras y las bandas de señalización son inadecuadas.

El mostrador de la zona de la cafetería no tiene zona adaptada. La distribución del mobiliario no es adecuada ya que el pasillo existente entre las mesas tiene un ancho muy reducido. Las consumiciones de la cafetería se sirven en el mostrador.

La cafetería funciona como restaurante. El servicio es de tipo "autoservicio", por lo que las personas con movilidad reducida no pueden utilizar el servicio de manera autónoma.

La cafetería no tiene aseo reservado en sus instalaciones y el más cercano se encuentra en el pasillo de acceso a la cafetería por el interior del hospital y presenta ciertas deficiencias.

Salón de actos

Las puertas de acceso al salón de actos no tienen el ancho establecido en la normativa. La primera puerta de acceso no dispone de contraste cromático. No se dispone de zona reservada para las personas usuarias de silla de ruedas aun cuando existe espacio para ello.

El acceso al estrado se realiza por unas escaleras y para poder acceder las personas con movilidad reducida al estrado tienen que ir por la puerta trasera.

La mesa del estrado no tiene las dimensiones establecidas en la normativa.

Capilla

Las puertas de acceso a la capilla no tienen el ancho establecido en la normativa. En el itinerario no se permite realizar el giro.

El espacio interior es inaccesible, no se permite realizar el giro y tampoco se dispone de un espacio reservado para los y las usuarias de sillas de ruedas.

Tanatorio

No se ha analizado.



Cafetería. Puerta de entrada inadecuada.



Mostrador del comedor. Servicio tipo "autoservicio".



Salón de actos. Posible espacio para personas usuarias de silla de ruedas.



Capilla. Espacio insuficiente de giro.

CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Se deberán eliminar los bolardos y las cadenas sin proyección horizontal del itinerario peatonal.
- Es necesario adecuar las franjas de señalización del paso de peatones.

Aparcamiento

- Se requiere instalar plazas reservadas cercanas al acceso principal.
- Es preciso adaptar el parquímetro.

Entradas y salas de espera

- Necesariamente se instalarán bandas señalizadoras adecuadas en todas las puertas de vidrio.
- Es preciso instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Se debe disponer de mostradores adaptados en las unidades o zonas que así lo requieran.
- Es necesario instalar en las salas de espera espacios reservados para los y las usuarias de sillas de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida.

Consultas

- Se deberá sustituir las puertas que no tengan el ancho mínimo establecido en la normativa.
- Es preciso reorganizar el mobiliario de las consultas en las que no es posible realizar el giro.
- Se requiere instalar zócalos protectores a las puertas de vidrio.
- Es necesario instalar aseos reservados y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Se debe incorporar mobiliario accesible.
- Es preciso sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.

Aseos reservados en zonas comunes

- Se deberá revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Se debe construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de "Aseos reservados en zonas comunes".

Habitaciones y boxes

- Es necesario revisar las características de las habitaciones reservadas.

Otras estancias

- Se precisa modificar la distribución del mobiliario de la cafetería.
- Necesariamente se modificarán las puertas de acceso a la cafetería.
- Se debe adaptar la capilla.
- Se requiere modificar el ancho libre de paso del salón de actos y dotarlo de contraste cromático.
- Se precisa cambiar las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedoras de tarjetas de televisión, etc.

4.10. Sanatorio de Usurbil

Entorno urbano

El itinerario peatonal desde Usurbil hasta el Sanatorio se realiza por carretera, no siendo posible adaptar la carretera por

(III). ACCESIBILIDAD EN LOS HOSPITALES ANALIZADOS

la diferencia de cota entre Usurbil y el Sanatorio, y el itinerario no dispone de ningún tipo de separación peatón-carretera, lo cual provoca situaciones de riesgo.

Los itinerarios interiores del recinto hospitalario presentan vegetación, pudiendo provocar caídas. El pavimento en algunas zonas no es duro ni compacto y en el recinto hospitalario hay zonas de estar sin adaptar.

El patio de los pacientes en el interior del sanatorio dispone de diferentes itinerarios, aunque uno de ellos no es accesible por el tipo de pavimento.



Itinerario peatonal sin protección desde Usurbil.



Itinerario interior del recinto hasta la entrada principal.



Itinerario peatonal jardines del sanatorio.



Itinerario en patio usuarios, inaccesible.

Aparcamiento

Se sitúan en una cuesta pronunciada, las plazas no disponen de las dimensiones adecuadas ni de señalización vertical.

El acceso desde las plazas reservadas hasta la entrada principal se realiza por el aparcamiento con cuesta pronunciada. Se aconseja el cambio de las plazas reservadas hacia la zona de cota cero de la entrada principal.



Plaza reservada en pendiente.



Plaza reservada en pendiente sin señalización vertical y sin dimensiones.

Entradas y salas de espera

La señalización exterior de la entrada principal es nula. La puerta de acceso al edificio es pesada, se ha dispuesto en la misma una aldaba para llamar que se encuentra a una altura inapropiada. La segunda puerta de acceso al edificio dispone de paso libre inadecuado. Los felpudos no están fijados.

El acceso al pabellón polivalente cercano al frontón se realiza por una puerta con espacio libre de paso inadecuado.

La caseta que se localiza en el jardín tiene un escalón en acceso y no dispone de puerta con ancho libre de paso adecuado.



Fachada principal sanatorio de Usurbil.



Acceso a la caseta de visitas del jardín. Ancho libre inadecuado y escalón en acceso.

Consultas

Las consultas o talleres que se localizan en el edificio anexo al frontón no disponen de ancho libre de paso en la puerta adecuada. En el taller de manualidades la sala de terapia de grupo y la sala polivalente disponen de suficiente espacio interior

de maniobra para las personas usuarias de silla de ruedas; por el contrario, los dos despachos analizados no disponen de suficiente espacio de maniobra. Tampoco los aseos del taller de manualidades están adaptados en su interior.

El pabellón polivalente que se localiza anexo al edificio principal dispone de felpudo no fijo en el acceso y el estrado es inaccesible, ya que tiene escalón para acceder al mismo. En la planta sótano del edificio polivalente se localizan salas para reuniones con familiares y el acceso a dichas salas únicamente se puede realizar por las escaleras, sin ningún tipo de rampa o ascensor como alternativa.



Taller de manualidades.



Aseo taller de manualidades. Inaccesible.



Escalares de acceso a salas de reuniones familiares. No tienen barandillas ni rampa alternativa.



Pabellón Sala Polivalente. Estrado con escalón, inaccesible a personas usuarias de silla de ruedas.



Acceso a Sala Polivalente, no hay señalización.

Aseos reservados en zonas comunes

En las zonas comunes del edificio principal no se dispone de ningún aseo adaptado. El sanatorio solo dispone de un aseo adaptado (deficiente) en el pabellón polivalente, pero el itinerario hasta el aseo no es accesible.

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL EDIFICIO CENTRAL

Planta	Unidad/Zona
P 0	Núcleo central de escaleras Comedor

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL PABELLÓN DEL FRONTÓN

Planta	Unidad/Zona
P 0	Zona común

ASEOS RESERVADOS NECESARIOS EN EL PABELLÓN POLIVALENTE

Planta	Unidad/Zona
P 1	Sala polivalente



Aseo común accesible y no adaptado. Muy deficiente en sótano pabellón polivalente.



Aseo planta baja. Ninguna adaptación.

Habitaciones y boxes

Las habitaciones accesibles del hospital presentan deficiencias en accesibilidad: los espacios interiores de las habitaciones son reducidos, no se dispone de suficiente espacio de transferencia al lado de la cama, las puertas de entrada disponen de ancho libre de paso inadecuado y tampoco tienen espacio para tener la silla de ruedas dentro de la habitación.

Las habitaciones adaptadas comparten baño en el pasillo. El baño accesible presenta ciertas deficiencias en cuanto a las adaptaciones, como puede ser la falta de barra asidera a un lado, espejo alto o apertura de la puerta hacia el interior del aseo.

Se observa que existen suficientes grúas de traslado.

Poco espacio libre de paso en habitación adaptada.



Baño habitaciones adaptadas. Sin espacio de transferencia, barra asidera solo a un lado...



Baño habitación adaptada. Puerta apertura hacia dentro.



Otras estancias

Cafetería

El hospital no tiene cafetería en las instalaciones.

Dispone de un comedor de uso exclusivo para los pacientes. El acceso al mismo se realiza por el interior del edificio a través de una rampa con pendiente pronunciada o por el exterior del edificio a través de una doble puerta en la que en el espacio intermedio de las dos puertas no se permite realizar el giro. La puerta no dispone de un felpudo no fijo.

El mobiliario está distribuido correctamente. Las mesas tienen las dimensiones adecuada para ser utilizadas por las personas usuarias de silla de ruedas. Los menús se sirven en las mesas.

El comedor tiene aseos en sus instalaciones, pero ninguno de ellos reservado. El aseo reservado más próximo se localiza en la primera planta de la zona de hospitalización.

Máquinas expendedoras

Todas las máquinas expendedoras del hospital son inaccesibles. Las máquinas expendedoras se encuentran instaladas en una caseta en el jardín. El acceso a la caseta se realiza a través de un escalón, lo que impide el acceso de las personas usuarias de silla de ruedas.

La puerta de entrada a la caseta no tiene el ancho establecido en la normativa.

Capilla

La puerta de acceso a la capilla no tiene el ancho establecido en la normativa. El espacio interior permite realizar el giro y maniobrar a las personas usuarias de silla de ruedas.

No existe una zona reservada, pero si hay espacio para las personas usuarias de silla de ruedas.

Comedor. Rampa de acceso con pendiente pronunciada.



Máquina expendedora. Inaccesible.



Caseta de máquinas expendedoras. Puerta de acceso con ancho inadecuado y escalón en acceso.



Capilla.



CONCLUSIONES

Entorno urbano

- Se debe señalar el camino peatonal en el pavimento desde Usurbil hasta el Sanatorio.
- Es necesario adaptar todos los itinerarios del hospital, tanto los del patio interior como los exteriores.

Aparcamiento

- Se precisa desplazar las plazas reservadas cerca de la entrada principal.

Entradas y salas de espera

- Se deberá señalar la entrada principal.
- Se requiere modificar la puerta principal, o bien instalar un mecanismo de ayuda para la apertura de la puerta.
- Es necesario instalar felpudos fijos en todos los accesos.
- Se precisa instalar en las salas de espera espacios reservados para las personas usuarias de silla de ruedas y asientos para personas con movilidad reducida.
- Se requiere adaptar la caseta de las máquinas expendedoras.

Consultas

- Es necesario sustituir las puertas que no tengan el ancho mínimo establecido en la normativa.
- Se deben instalar aseos reservados y vestuarios adaptados en todas las consultas que así lo requieran.
- Se requiere instalar mobiliario accesible.
- Es preciso instalar rampa de acceso al estrado de la sala polivalente.

- Se deberán comprar grúas y basculas suficientes para el uso de las personas usuarias de silla de ruedas.
- Es necesario sustituir las camillas fijas por camillas regulables en altura.
- Se debe construir un itinerario accesible a la planta sótano del pabellón polivalente.

Aseos reservados en zonas comunes

- Es preciso revisar y modificar la accesibilidad de los aseos que así lo requieran.
- Se deberá construir aseos reservados en las unidades o zonas detalladas en el apartado de "Aseos reservados en zonas comunes".

Habitaciones y boxes

- Necesariamente se revisarán las características de las habitaciones reservadas.
- Es preciso construir habitaciones reservadas en todas las unidades.

Otras estancias

- Se deben sustituir las máquinas expendedoras que no cumplan con la normativa, incluyendo teléfonos, expendedoras de tarjetas de televisión, etc.
- Se requiere modificar la puerta de acceso a la capilla.



La accesibilidad de la red hospitalaria vasca.

**Visión de los agentes
técnicos de Osakidetza y
personas con discapacidad
usuarias de los servicios
sanitarios**

capítulo

Capítulo IV

La accesibilidad de la red hospitalaria vasca. Visión de los agentes técnicos de Osakidetza y personas con discapacidad usuarias de los servicios sanitarios

IV

1.

Introducción

Tras haber realizado el análisis de los hospitales de la Red Sanitaria de Euskadi y de haber obtenido las primeras conclusiones, se estimó oportuno constituir un grupo de discusión (en realidad dos, como seguidamente se expondrá), con el fin de complementar la información cuantitativa y objetiva recogida en la fase de trabajo de campo, a través de las visitas realizadas a los diferentes hospitales.

La opción por esta metodología forma parte de una estrategia participativa a través de la cual se ha pretendido contrastar y humanizar la información de la que se disponía en ese momento, y perseguía conocer con detalle la visión y propuestas de los agentes técnicos sanitarios y las dificultades que perciben las personas con diversos tipos de discapacidad (física y sensorial) como usuarios de los servicios sanitarios.

El desarrollo de este grupo de discusión se realizó el día 9 de octubre del año 2015, en la sede del Ararteko en Vitoria-Gasteiz.

Como elementos para la discusión, en dicho foro se han presentado por los responsables del Ararteko y de Elkartu un extracto de las principales conclusiones obtenidas en el estudio de campo y se han lanzado diversas cuestiones para el debate, dividiéndose el grupo, en un momento dado, en dos subgrupos, con el fin de que la jornada fuera más operativa:

- **Subgrupo I:** técnicos que trabajan en los hospitales.
- **Subgrupo II:** personas con discapacidad usuarias de hospitales (a este grupo, también se unieron algunas personas con discapacidad que son trabajadores de hospitales).

1.1. Algunas cuestiones previas

- Las personas participantes lo hicieron a título personal, no como representantes de la Administración o de entidades sociales, razón por la cual se recogen sus testimonios de forma anónima, habiéndose optado, para garantizar la mayor libertad para expresar las opiniones, por no identificar a dichas personas.
- Obviamente, las personas entrevistadas no representan todos los perfiles profesionales de Osakidetza, pero sí varios de ellos que resultan clave en la atención hospitalaria: profesionales médicos, personal de enfermería, de Administración, celadores...
- Igualmente, las personas con discapacidad no reflejan todos los tipos de discapacidad ni ostentan una representación del colectivo, si bien disponen de una visión compartida de las personas con discapacidad.
- En la medida en que uno de los objetivos del trabajo grupal consistía en “humanizar” el contraste de la información recogida, se ha preferido reflejar e interpretar de forma lo más literal posible las aportaciones e intervenciones, lo que aporta mayor frescura a las opiniones vertidas.
- Con independencia de la inclusión en uno u otro de los subgrupos, ha quedado constatado que existe un consenso generalizado sobre los problemas existentes y las conclusiones provisionales planteadas, no apreciándose discrepancias reseñables, sino puntos de vista complementarios ante situaciones o informaciones concretas planteadas.
- Aun cuando el desarrollo de las sesiones (tras la presentación de las conclusiones provisionales) se estructuró con base en cuestiones, la realidad es que muchas veces los temas se superponen y no resulta fácil desligar aportaciones concretas de la situación global del sistema sanitario.

Para dar contenido al trabajo que se iba a realizar en los subgrupos, como ya se ha anticipado, se contó con una batería de preguntas que se exponen a continuación.

2.

Valoración por subgrupos

2.1. SUBGRUPO DE TRABAJO I: personal de la sanidad pública vasca

■ ¿La dirección del hospital pregunta a los trabajadores antes de diseñar una rehabilitación u obra nueva en el hospital? En caso afirmativo, ¿se hace caso a lo transmitido por los trabajadores?

Respecto a este tema comentan que en general la dirección del hospital no tiene por costumbre contar con la opinión de los trabajadores cuando se pretende realizar una obra o cualquier cambio en los hospitales, de forma que en muchas ocasiones no se cuenta con la opinión técnica y en otras, únicamente en ciertas ocasiones, depende de la dirección de cada hospital, tal y como se recoge a continuación:

- “El concepto de trabajador está muy jerarquizado en Osakidetza. Preguntan solo en altas instancias”.
- “Existen distintos niveles de consultas. En general, a la hora de realizar obras en una unidad, se plantean las preguntas a la jefa de la unidad; luego, si la jefa de la unidad pregunta a los que se encuentran por debajo de ella, es cosa de ella”.
- “En obras grandes de nuevos edificios se crean grupos de consulta (ejemplo: CCEE Txagorritxu)”.
- “Osakidetza opta por estandarizar todo lo que compra, para ahorrar costes”.
- Uno de los participantes comenta que hace años se dio el caso de que, en una visita que hizo a una unidad que estaba siendo reformada en su conjunto, observó que las puertas eran tan estrechas que no iban a poder pasar las camas por las mismas. Informado el hecho, se dio la situación de que hicieron caso omiso y las puertas no fueron modificadas, por lo que esas camas nunca más pudieron salir de las habitaciones (los celadores sacaban a los pacientes en camilla para hacer pruebas).

■ En el caso de que, durante la labor diaria del personal sanitario, se localice una problemática de accesibilidad y se traslade a la dirección del hospital, ¿se toma en cuenta?

- “Suele ser habitual que los trabajadores acudan al SAPU a poner quejas”.
- Uno de los participantes comenta que lleva meses pidiendo que abran un baño reservado en el edificio Gipuzkoa del Hospital de Donostia y que hacen caso

omiso. Comenta que “Existe mucho técnico para todo, menos para accesibilidad”.

■ ¿Se ha recibido formación específica para tratar con personas con discapacidades auditivas o visuales?

- Comentan que no reciben formación específica en este sentido y ven que sería muy necesario. Indican que únicamente reciben este tipo de formación los profesionales del SAPU. Opinan que el personal del SAPU solamente interactúa con personas con discapacidad auditiva o visual cuando atiende y asesora a los pacientes, por lo que no pueden ser considerado como parte del personal de primera atención de los usuarios.
- Por este motivo, estiman que este tipo de formación debería estar principalmente dirigida al personal de atención primaria de los hospitales.
- También señalan que la única formación que reciben es para mejorar el trato a los usuarios del hospital, pero no específicamente la atención a personas con discapacidad.

■ ¿Se conocen protocolos para la asistencia de personas con ciertas características especiales, como pueden ser personas con discapacidad mental, autistas, niños con discapacidad, personas con las venas ocultas?

- Comentan que no conocen de la existencia de protocolo alguno para la asistencia de personas con necesidades especiales.

■ ¿Se disponen de suficientes ayudas técnicas para facilitar la ayuda a las personas con discapacidad física?

- “En general, se estima que las ayudas técnicas existentes no son suficientes. Sí que existe personal como para asistir a las personas, pero la realidad es que no se ponen facilidades para que se dé esta asistencia”.
- “El personal es el responsable si ocurre algún accidente al asistir a la personas. Esto supone que en muchas ocasiones no se quieren correr riesgos innecesarios, por lo que se tiende a poner Dodotis y no se meen encima, a ayudarles o asistirles en los aseos”.
- Se comenta que en los psiquiátricos la situación aún es peor en este sentido: “A los enfermos psiquiátricos, para tranquilizarles, se les médica o inmoviliza, cuando sería suficiente, por ejemplo, con terapias musicales”.

■ ¿En zonas de hospitalización, se aprecia la falta de espacios específicos para tratar con familiares o pacientes de temas privados?

- Se comenta que hay falta de espacio en general y también de que a veces no son utilizados los espacios que están libres para poder tratar temas privados y delicados.
- Uno de los participantes comenta que ha vivido situaciones como el “dar malas noticias en los pasillos, teniendo libre el espacio destinado para esa labor”.
- Otro indica que “él, en la labor diaria como médico, si quiere un lugar adecuado para ello, lo encuentra”. Dice

que “eso muchas veces depende del médico o del personal”. En su opinión, “existe verdadera necesidad de ampliar las salas de espera”.

■ **¿Se dispone de suficiente espacio de almacenamiento en las diferentes unidades del hospital? ¿En caso negativo, influye esto en los espacios reservados para usuarios y pacientes (pasillos, salas de espera...)?**

- En general, todos los participantes coinciden en decir que no existe suficiente espacio para almacenaje. Así, por ejemplo, comentan que “En el Hospital Donostia se ha cambiado algún baño adaptado para dedicarlo a almacén”.
- Es comentario general también que las consultas externas de los hospitales deberían estar instaladas siempre en edificios separados del hospital (tipo Txagorritxu), ya que instalándolos en el mismo edificio se mezclan pacientes hospitalizados con personas usuarias de consultas externas.

■ **¿En el día a día, qué problemas ves en el trato a las personas con discapacidad? ¿Cómo lo mejorarías?**

- “En el momento en que cambias la ropa de calle por el pijama del hospital, cambia el trato a peor”.
- “El sistema toma a todos los pacientes como personas no válidas”.
- “La política de acceso a las unidades de hospitalización ha cambiado. Antes solo se permitía el acceso a ciertas horas del día; ahora el acceso es libre, salvo en horario de visita médica. De esta manera, los familiares son los que atienden a los pacientes y Osakidetza se ahorra mucho personal celador”.
- “El hospital toma a los pacientes como procesos. Prefiere procesos de un día a pacientes de larga duración”.
- Uno de los participantes dice no ver problemas específicos, pero “se podría mejorar, incorporando formación, protocolos, ayudas técnicas, etc., incorporar las labores de revisión y cambiar la forma de tomar las decisiones que se toman en el hospital, incluyendo los partes”.

2.2. SUBGRUPO DE TRABAJO II: personas con discapacidad

■ **¿Son suficientemente espaciosas las salas de espera? ¿Se disponen de espacios reservados a las personas usuarias de silla de ruedas?**

Son numerosas las quejas existentes con respecto a las salas de espera de los hospitales.

- Los participantes dicen que NO son suficientemente espaciosas las salas de espera: “En el momento en que hay personas sentadas en las salas de espera, ya no hay espacio suficiente dentro de ellas”.
- Se comenta que se debería de poder “coger número” para el médico o para la enfermería, y que este debería estar con audio.

- Comentan también que el sistema de código de barras que se ha instalado en algunos hospitales “no es accesible, está alto y no se ve la pantalla desde la silla de ruedas”, “no tiene audio”.

■ **¿Los mostradores del hospital son accesibles?**

- “Son altísimos y los bajos no se utilizan correctamente, se colocan plantas, objetos, etc., tienen la persiana bajada y cerrada porque los trabajadores ‘se enfrían’”.
- “Suelen decirnos: ‘es que es solo para vosotros y se vendría todo el mundo’”.
- Respecto a la atención que reciben las personas con discapacidad auditiva, comentan que prefieren el intérprete de signos al bucle magnético, ya que este último solo es bueno para las personas que han sido oyentes o que tienen algún resto auditivo.

■ **¿Las máquinas expendedoras de turnos de los hospitales son accesibles? ¿Cómo se pide el turno en los casos en que la máquina no sea accesible?**

Se manifiesta que no son accesibles y que:

- “Tienes que buscarte la vida”, “preguntar a cualquier usuario o a algún celador”.
- Las personas mayores y sordas, además, aseguran que “tenemos muchos problemas con las máquinas”.

■ **¿La cantidad de aseos adaptados y las características de los mismos hacen accesible el hospital?**

- Es opinión generalizada de todos los participantes que no son suficientes los aseos adaptados existentes ni las características de los mismos: “No, hay muchas carencias y faltan aseos en los edificios”.
- “No hay información ni avisos luminosos dentro de los aseos para las personas sordas”.
- “Hay que buscar dónde están los aseos reservados”.

■ **¿Es adecuada la señalización en los hospitales?**

En general, queda patente que la señalización de los hospitales no es la adecuada y también que no da respuesta a las diferentes discapacidades.

- “Para las personas con discapacidad auditiva sí es adecuada”.
- “En Donosti te pierdes y en Cruces, también”.
- “Falta señalar itinerarios, por medio de señalética en el suelo, desde la calle hasta el hospital, desde la zona de información hasta los espacios más comunes”.
- “Es necesaria la asistencia personal, como en Donostia”.
- “Es necesario dar información previa de que hay señales en braille, si no, no se sabe de la existencia de esas señales”. “¿Dónde están?”

■ **¿Cómo se desenvuelven en las consultas donde es necesario el cambio de ropa, es decir, en las consultas que disponen de vestuario, como pueden ser las pruebas radiológicas o consultas de ginecología?**

En este caso, la opinión también es generalizada. Está claro que el desenvolverse en los vestuarios es complicado si no disponen del espacio adecuado.

Con respecto al resto de estancias de pruebas complementarias, la opinión también es similar:

- “Mal”.
- “En UA Consultas Externas, bien”.
- “Se hace el cambio fuera, en la misma consulta”.
- “En mamografías no hay bancos”.
- “A mí nunca me ha podido ver un ginecólogo, porque no puedo pasarme a la camilla”.

■ **¿Cómo te practican las pruebas que se realizan en cabinas reducidas, como las pruebas respiratorias o de audiometría? ¿Se llevan a cabo o no?**

En este caso la respuesta es contundente, como se puede apreciar:

- “Se hacen fuera de las cabinas o no se hacen”.

■ **Otros comentarios realizados por trabajadores de hospitales que presentan alguna discapacidad:**

Tal y como se ve, su situación es de incertidumbre y de inseguridad cuanto menos:

- “Cambian los programas de los ordenadores y tenemos problemas, ya que no se nos avisa y al final no podemos ver a los pacientes”.
- “Los médicos no conocen los edificios y no saben si hay aseos accesibles o no”.
- “En Donostia, el centro concertado para hacer resonancias es inaccesible. Aunque preguntan por teléfono para saber si es accesible, se les dice que sí, pero cuando llegan no es así”.
- “Los letreros tienen letra pequeña en los interiores”.
- “Suelen ingresar a las personas con discapacidad en trauma o en una habitación alejada, y no suele pasar el médico que le corresponde. Si vas como visitante, no entras en las habitaciones”.

■ **En la cafetería, ¿los accesos son adaptados? ¿Los mostradores son accesibles? En las cafeterías de servicio de self-service, ¿el personal ayuda en caso de presentarse personas usuarias de silla de ruedas o discapacidad visual? ¿Los aseos son adaptados?**

Se aprecia que depende del caso de cada hospital:

- “En el comedor de Zumarraga, la puerta es estrecha, inaccesible”.
- “Las puertas de Txagorritxu son estrechas”.
- “En los self-service, si entras entre el mostrador y la barra, sí está bien, te ayudan, o si pides ayuda, también”.

■ **Otras observaciones que nos han transmitido:**

- “No hay colaboración entre médicos e intérpretes”.
- “En la zona de rayos X, no hay intérprete de lengua de signos dentro para las personas con discapacidad auditiva, tampoco hay ninguna forma de comunicación,

como señalización por medio de luces”. “Te dicen ‘no respire’, pero no te dicen ‘ya puedes respirar’”. “Como no oyes...”.

- “Los aparcamientos son pocos, estrechos. En Txagorritxu están todos juntos, no hay en la parte de atrás. No hay rampas de acceso a las aceras”.
- “Suelen aparcar pegado a tu coche, impidiendo que salgas o entres”.
- “La gente tiene que ir por donde hay coches, porque no hay rampa de acceso a la acera”.
- “Se hace mal uso de los aparcamientos”. “Los utilizan personas que no tienen discapacidad”.
- “Se debe hacer un protocolo de una habitación y un aseo accesible, que sean utilizados como modelo”.
- “No se facilita el trabajo a los celadores”.

3.

Conclusiones conjuntas

Después de finalizar las sesiones de ambos subgrupos de discusión, se articuló una nueva sesión conjunta en la que se pudo constatar que realmente coinciden muchas de las apreciaciones realizadas por todas las personas participantes, tanto entre las personas con discapacidad usuarias de hospitales y los agentes técnicos sanitarios, existiendo coincidencia, asimismo, entre sus opiniones y los resultados obtenidos en el trabajo de campo.

La primera reflexión surge desde los asistentes, al destacar la importancia del propio encuentro y del *feedback* recogido, pues ha permitido que sean las propias personas con discapacidad usuarias de hospitales y los trabajadores de los mismos quienes han podido expresar y explicar cómo viven la situación, ya que son ellos y ellas los usuarios de estos espacios en el día a día.

Este proceso de participación llevado a cabo ha permitido dar la palabra a quienes, como ha quedado latente en la propia dinámica de grupo y en las conclusiones obtenidas, son los grandes olvidados en procesos en los que deberían estar presentes.

Por tanto, la primera conclusión a reflejar es la necesidad de abrir canales de comunicación más efectivos entre el personal y quienes ejercen la administración de cada hospital, ya que se detecta una falta de comunicación muy importante en torno a estas cuestiones y la que eventualmente pudiera existir no resulta efectiva. Además, no resulta ocioso destacar el gran potencial de mejora que se puede derivar de las aportaciones de quienes viven situaciones no idóneas, desde la perspectiva de accesibilidad del sistema, de forma cotidiana. En consecuencia, la primera actuación de mejora sería articular canales de consulta y aportaciones sobre las obras a abordar.

De forma espontánea, sin haberse planteado cuestión previa alguna, se destaca por todas las personas participantes que, sin perjuicio de que la realidad del sistema hospitalario vasco, en general, y algunos hospitales concretos no sea la idónea para garantizar el acceso de las personas con discapacidad a los diferentes servicios, pruebas diagnósticas o a la simple hospitalización, el compromiso, la sensibilidad y el buen hacer del personal sanitario consiguen, *de facto*, el desarrollo del servicio en condiciones mucho más favorables de las que cabría esperar y posibilitan, con su esfuerzo y dedicación, la prestación de dichos servicios de salud.

Otra cuestión que concita el máximo consenso es la necesidad de ofrecer una formación más específica sobre los diferentes tipos de discapacidad, su alcance y requerimientos para disfrutar de un servicio sanitario integral, así como la realización de protocolos específicos de atención a las personas con discapacidad, con el fin de mejorar la recepción de esas personas, así como la asistencia y la atención hacia las diferentes discapacidades.

Igualmente, insisten las personas que han colaborado en este contraste en la necesidad de dotación de más ayudas técnicas, ya que las existentes no son suficientes, lo cual repercutirá de forma positiva en el servicio y la atención que se brinda a las personas con discapacidad.

Es recurrente la queja acerca de la falta de espacios adecuados para almacenaje, para informar a familiares, en salas de espera, etc. Una alternativa que consideran que mejoraría el servicio tanto a los pacientes como a las personas usuarias es que las consultas externas salgan de los edificios de hospitalización.

Se observa que ha empeorado el trato que se da en los hospitales a los pacientes con discapacidad, ya que indican que no se trata ni se ve a los pacientes como personas “válidas”. También se observa que se cuenta con menos personal para el cuidado y atención a pacientes.

Se constata asimismo que en las salas de espera no hay espacio suficiente para las personas usuarias de silla de ruedas. Las máquinas expendedoras de turnos son inaccesibles, tanto para las personas usuarias de silla de ruedas como para las personas con discapacidad visual, y además son complejas de utilizar para las personas mayores o las personas con discapacidad auditiva.

Se ha visto claramente también que, de forma generalizada, los mostradores son mal utilizados y no cumplen con su función, no son accesibles, y los que lo son, se utilizan para dejar diversos objetos, de forma que resultan inutilizados.

Tampoco hay intérpretes de lengua de signos ni ninguna forma de comunicación con las personas con discapacidad auditiva.

En cuanto a los aseos, no hay suficientes dentro de los hospitales y los que existen tienen muchas carencias. No hay información suficiente para personas con discapacidad visual y auditiva de cuáles de ellos resultan idóneos para su situación.

Se aprecia claramente una falta generalizada de señalización adecuada en los hospitales, no se marcan los itinerarios a seguir ni la información de orientación en la calle hasta los espacios comunes.

Se echa en falta más asistencia personal desde el acceso al hospital hasta el acompañamiento y apoyo, en el caso de que sea necesario.

Existe una urgente necesidad de adecuar los vestuarios para que sean accesibles y poder proporcionar una actuación con más dignidad a las personas con movilidad reducida, ya que en muchas ocasiones deben vestirse/desvestirse delante del personal.

Constituye una reivindicación clásica las carencias de accesibilidad existentes en las consultas ginecológicas, así como de las múltiples dificultades con las que se encuentran al acudir para realizar la exploración en dichas consultas ginecológicas.

Se ha constatado también la falta de accesibilidad en cualquier tipo de cabinas (radiografías, etc.), al igual que otras formas alternativas de comunicación para personas con discapacidad auditiva.

Resulta apremiante también la necesidad de implementar más aparcamientos reservados en los hospitales, mejorando sus características y colocándolos más cercanos a los accesos, así como vigilar el buen uso de los mismos.

Otro de los temas que se reclaman insistentemente es disponer de habitaciones accesibles por zonas, así como un modelo de habitación y aseo accesibles.

Resulta obligado agradecer a toda las personas que han colaborado con el Ararteko su generosidad y participación, lo que determinó que la jornada fuera muy provechosa, recabándose mucha información de gran interés y utilidad, que ha servido además para corroborar en su totalidad los datos cuantitativos recogidos en la fase de análisis de los diferentes hospitales del País Vasco.



Programas de actuación

**llevados a cabo por el
Departamento de
Salud del Gobierno Vasco**

c a p í t u l o

Capítulo V

Programas de actuación llevados a cabo por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco

Antes de abordar en este capítulo los programas de actuación que en el ámbito sanitario se han llevado a cabo o están previstos acometer para la promoción de la accesibilidad de los centros hospitalarios, queremos recordar que en el informe sobre la accesibilidad en edificios de uso público de la CAV del año 2003, respecto al grado de compromiso de los diversos departamentos del Gobierno Vasco con la cuestión de la accesibilidad -medido, por ejemplo, en función de la existencia o no de actuaciones globales y planificadas en la materia-, parecía ser un factor importante a la hora de comprender las diferencias entre unas y otras dependencias. En aquel momento se pudo comprobar que el único departamento que contaba con un plan cuatrienal de accesibilidad en fase de aplicación era el Departamento de Seguridad, que registraba resultados superiores a la media.

Por otra parte, el departamento que presentaba un grado de accesibilidad importante era el de Justicia, que había desarrollado en los últimos años una activa política de construcción de nuevos centros. Por lo tanto, se constaba que la mayor accesibilidad se daba en los departamentos que habían desarrollado en los últimos años una política de construcción de nuevos edificios.

Por el contrario, se pudo concluir que la red de educación secundaria y, en menor medida, la de Osakidetza se estructuraban en torno a edificios antiguos -muy a menudo construidos antes del inicio del ejercicio de las competencias autonómicas y transferidos desde la Administración central-, en ocasiones planteados originalmente para otros usos y dispersos por todo el territorio. En esos casos, la herencia recibida -complicada por la dispersión territorial y la multiplicación de centros de pequeño tamaño- no se ha compensado suficientemente con el necesario esfuerzo de adaptación arquitectónica a las exigencias de la normativa.

Es evidente, en cualquier caso, que esta hipótesis solo explica en parte la situación expuesta, ya que también, de los resultados obtenidos en el estudio, hemos podido comprobar que si bien en numerosos edificios de nueva planta los avances en este ámbito han sido significativos, no en todos se cumplen los requisitos para ser considerados completamente accesibles, resultando de momento insuficientes las adaptaciones y medidas de corrección que allí se han realizado.

Entre estos avances, podríamos señalar los siguientes:

- **Líneas Estratégicas de Atención Sociosanitaria para Euskadi. 2013-2016.** Gobierno Vasco, Diputación Foral de Álava, Diputación Foral de Bizkaia, Diputación Foral de Gipuzkoa y Eudel. Se toma en cuenta a las personas con dependencia y a las personas mayores en la propuesta estratégica.
- **Plan Estratégico 2008-2012 de Osakidetza.** Dentro de los sistemas de información, uno de los objetivos (TI.2.3) es garantizar la accesibilidad a las personas con discapacidades físicas y psíquicas. Dentro de las infraestructuras asistenciales, uno de los objetivos (TI.3.3) es garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidades. "Osakidetza revisará las condiciones de acceso a sus edificios y adaptará aquellos que así lo requieran".
- **Modelo de Gestión de la Accesibilidad. Gobierno Vasco. Accesibilidad Web,** que se puede definir como la posibilidad de que un sitio o servicio web pueda ser visitado y utilizado de forma satisfactoria por el mayor número posible de personas, independientemente de las limitaciones personales que tengan o de aquellas limitaciones que sean derivadas de su entorno.

La Accesibilidad Web es también un elemento esencial para favorecer la igualdad de oportunidades de las perso-

nas con discapacidad, permitiendo el ejercicio de un derecho reconocido constitucionalmente como es el acceso a la cultura, al ocio y al tiempo libre.

■ Plan **Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020**, que incluye la perspectiva de equidad de forma sistemática en todos los planes e intervenciones del sistema sanitario y de salud pública. Ello implica adoptar distintas acciones destinadas a primar la asignación de los recursos dirigidos a los grupos sociales con mayor desventaja social y de salud, así como garantizar la accesibilidad universal a los servicios sanitarios, la continuidad de los cuidados y la atención integral de calidad para todas las personas que viven en Euskadi, eliminando los obstáculos que generan a determinados colectivos o grupos de personas desventajas o dificultades en el acceso a los cuidados de salud, como son:

- Las barreras físicas y de transporte por la diversidad funcional de las personas.
- Las barreras de género.
- Las barreras por estigma social producido por determinadas enfermedades y trastornos.
- Las barreras sociales, culturales y económicas.

■ **Actuaciones desarrolladas en centros hospitalarios de la red hospitalaria vasca para la promoción de la accesibilidad.** Entre ellas podemos citar:

- El Hospital de Cruces, donde se está liderando un proyecto para mejorar la calidad de vida de los pacientes con ictus, mediante la incorporación de cuatro habitaciones completamente adaptadas para la asistencia integral del paciente.
- En el Hospital Galdakao se van a acometer las actuaciones precisas para la mejora en la comunicación de la instalación, de modo que se garantice el acceso al hospital a las personas con discapacidad visual y auditiva en condiciones de igualdad.
- Dentro del proceso de ampliación y reforma de los centros hospitalarios de la OSI Araba, se ha constituido el Grupo de Revisión de Obras Eginez-OSI Araba, en el que participa la Asociación de personas con discapacidad Eginaren Eginez. Entre los objetivos propuestos, se ha aprobado la realización de una obra de una habitación adaptada en el área de hospitalización de traumatología, con grúa en el techo. Con posterior-

idad, está previsto seguir con habitaciones de otras áreas de hospitalización.

- El Hospital San Juan de Dios dispone de un plan estratégico.
- El Hospital de Zumarraga es el único centro que dispone de un informe de evaluación sobre la accesibilidad del edificio.
- El Hospital de la Cruz Roja dispone de un protocolo de atención a las personas con discapacidad.
- En varios de los hospitales consultados el personal nos ha informado de que para la atención de las personas con discapacidad siguen como protocolo las cuestiones contempladas al respecto en el documento “Valoración de la Dependencia: criterios y técnicas de valoración y clasificación”.

Para concluir, queremos señalar que la herramienta básica diseñada por la Ley 20/1997, de 4 de diciembre, para la promoción de la accesibilidad, para garantizar y promover la accesibilidad de los entornos urbanos, espacios públicos, edificios, transportes y sistemas de información y comunicación ya existentes de uso y servicio público es el programa cuatrienal de promoción de la accesibilidad. A través de este programa, todas las administraciones y demás entidades públicas deben: realizar un diagnóstico de la situación e inventariar los espacios exteriores, edificación, transporte y comunicación objeto de adaptación; fijar un orden de prioridades que tendrá en cuenta la mayor eficiencia y afluencia de personas; y aprobar un programa económico financiero y un calendario de ejecución de las adaptaciones.

No obstante, ha transcurrido con creces el plazo fijado en la Ley para la elaboración de los correspondientes programas cuatrienales de promoción de la accesibilidad y por la información facilitada, que a este respecto no ha sido satisfactoria, podemos concluir que ningún hospital de la red vasca ha elaborado el preceptivo plan de accesibilidad. Únicamente podemos señalar que el Hospital de Zumarraga cuenta con un informe de evaluación diagnóstico de la accesibilidad, elaborado en el año 2009.

Por ello, debemos insistir en la necesidad de que se cumpla el mandato legal y se elaboren los correspondientes programas cuatrienales, ya que resultan un instrumento imprescindible para garantizar y promover la accesibilidad de todas las personas.



Conclusiones

capítulo

Capítulo VI

Conclusiones

1.

Conclusiones generales

Consideraciones previas

Las conclusiones que se relacionan a continuación se presentan agrupadas por tipos de recursos y en dos planos: unas conclusiones generales, y otras de detalle que incorporan los niveles de cumplimiento porcentual de los diferentes tipos de diversidad funcional, referenciándose el 100% como escenario potencial de accesibilidad, si bien no inmediatamente al menos como objetivo esperable a alcanzar gradualmente.

Es evidente que las dificultades que se relacionan en el Informe, y que se consignan en este Capítulo, no son las mismas en todos los recintos hospitalarios ni afectan por igual a todos los diferentes tipos de discapacidad, como tampoco alcanzan la misma trascendencia en los servicios hospitalarios externos o en los derivados de la hospitalización. No obstante, se ha optado por presentar dichas conclusiones agrupadas para facilitar la visión global, dada la magnitud de la información, gráfica y técnica, obtenida en las visitas para la recogida de información (para conocer con detalle cada uno de estos elementos, habrá de acudir al Capítulo IV del Informe).

En cualquier caso, como defensoría de derechos de todas las personas, y tomando como paradigma los derechos de las personas con discapacidad consagrados en el Convenio, creemos necesario trabajar decididamente para alcanzar el objetivo de la accesibilidad universal teniendo en cuenta,

además, que la sociedad vasca se encuentra inmersa en un proceso de progresivo envejecimiento de la población.

Sin perjuicio de disponer de ese marco de referencia, no es menos cierto que, en orden de importancia para la consecución de las obligaciones derivadas de la Ley 20/1997, de 4 de diciembre, para la promoción de la accesibilidad, se ha de asignar la máxima trascendencia a la necesidad de que las administraciones públicas vascas, especialmente la sanitaria, realicen una adecuada planificación realista y sostenible, a medio y largo plazo, que posibiliten abordar de forma eficiente las carencias que se han puesto de manifiesto a lo largo del Informe.

Para ello, habrá que abordarse de modo prioritario la necesidad de que exista en cada espacio sanitario un número adecuado de recursos, que se irán completando progresivamente, que permita, al menos, paliar los problemas detectados más acuciantes, y que impliquen mejoras para el mayor número de personas usuarias, especialmente en los servicios de consultas externas y pruebas diagnósticas.

1. Condiciones de accesibilidad: Las condiciones de accesibilidad de los centros hospitalarios en la CAPV, no difieren en exceso de la situación que se presenta en otros ámbitos, como en el del transporte, en el educativo, el referido a instalaciones deportivas, etc. Se producen carencias concurrentes en el estado de accesibilidad en todas las etapas claves de la cadena de accesibilidad:

- En los itinerarios de acceso a los hospitales.
- En los itinerarios dentro del área hospitalaria.
- En la movilidad interna en las diferentes secciones que constituyen los centros hospitalarios: salas de espera, consultas, unidades de diagnósticos diversos, en las habitaciones, etc.

■ Hay que destacar que, al igual que en otros ámbitos, son prácticamente inexistentes las medidas en las instalaciones sanitarias que garanticen la accesibilidad a la comunicación por parte de personas con discapacidad visual o auditiva a una adecuada información en condiciones de igualdad.

2. Marco jurídico: El marco jurídico en materia de accesibilidad en la CAPV viene determinado por la Ley 20/1997, de 4 de diciembre, para la promoción de la accesibilidad. Las condiciones técnicas que resultan de aplicación en los diferentes ámbitos de intervención definidos por la ley se establecen en sus dos decretos de desarrollo: el Decreto 68/2000, de 11 de abril, por el que se aprueban las normas técnicas sobre condiciones de accesibilidad de los entornos urbanos, espacios públicos, edificaciones y sistemas de información y comunicación; y el Decreto 126/2001, de 10 de julio, por el que se aprueban las normas técnicas sobre condiciones de accesibilidad en el transporte.

3. Evolución y situación actual: Es de justicia reconocer que, desde la entrada en vigor de dicha ley, han sido importantes los avances que se han producido en la adopción de diversas medidas para garantizar las condiciones técnicas de accesibilidad en los centros sanitarios de la CAV.

Esta evolución se aprecia de una manera cierta sobre todo en las nuevas edificaciones, que se construyen con accesos a cota cero, itinerarios y recorridos dentro del recinto libres de obstáculos, con aseos adaptados en todas las plantas del edificio y garantizando la accesibilidad de todas las habitaciones del hospital.

No obstante, el diagnóstico realizado en el presente informe permite concluir que en la actualidad se observan aún carencias significativas que continúan limitando su uso de manera universal.

En cuanto a los edificios que no son de nueva planta hemos de señalar que, también, han sido importantes los esfuerzos realizados en su rehabilitación y adecuación, llevándose a cabo diferentes actuaciones dirigidas a garantizar y promover la accesibilidad de sus instalaciones. No obstante, a la vista de los datos resultantes de este estudio, podemos determinar que las mejoras logradas en accesibilidad resultan aún insuficientes para alcanzar un grado de accesibilidad que permita que las personas con movilidad reducida puedan acceder a los servicios hospitalarios de la CAE de manera autónoma y en condiciones de igualdad con el resto de la ciudadanía.

Los motivos y las causas que pudieran explicar las dificultades para acometer las obras para la promoción de la accesibilidad resultan desiguales. En algunos casos, hemos podido constatar que la complejidad viene derivada de la antigüedad de las propias edificaciones, en otros, por el contrario, se ha podido determinar que la inaccesibilidad viene provocada por un uso deficiente de las instalaciones.

4. Colaboración del personal sanitario: Es también de justicia destacar la labor que, con carácter general, lleva a

cabo todo el personal sanitario para garantizar que se vayan resolviendo las dificultades y los obstáculos con los que se encuentran las personas con movilidad reducida para acceder a los servicios sanitarios de la manera más satisfactoria posible.

De forma espontánea, el grupo de contraste constituido a los efectos de elaboración de este informe, destacó, sin haberse planteado cuestión previa alguna que, sin perjuicio de las limitaciones e insuficiencias detectadas en el sistema hospitalario vasco, en general, y en algunos hospitales específicos en particular a la hora de garantizar el acceso de las personas con discapacidad a los diferentes servicios, pruebas diagnósticas, o a la hospitalización, el compromiso, la sensibilidad y el buen hacer del personal sanitario consiguen, de facto, que el servicio se lleve a cabo en condiciones más favorables de las que cabría, en principio, esperar.

Esta dedicación puede predicarse tanto del personal médico, que no duda en atender a pacientes en los pasillos si no pueden acceder a sus consultas, como de los celadores y celadoras facilitando la transferencia a las camillas, el personal de enfermería procurando una estancia satisfactoria de las personas ingresadas en habitaciones que no resultan accesibles, el personal de mantenimiento y un largo etcétera que hacen posible que las personas con discapacidad puedan acceder en las mejores condiciones posibles a los servicios sanitarios que necesitan.

5. Participación del personal sanitario en la planificación y ejecución de las infraestructuras: Entre las primeras conclusiones obtenidas en el grupo de contraste precitado aparece la necesidad de abrir canales de comunicación más efectivos entre el personal y quienes ejercen la administración de cada hospital, ya que es perceptible una comunicación insuficiente o inefectiva en torno a estas cuestiones. Además, no resulta ocioso destacar el potencial de mejora que podría derivarse de la adecuada toma en consideración de las aportaciones de aquellos profesionales que se ven abocados a ejercer su actividad cotidiana en situaciones no idóneas de accesibilidad precaria del sistema. En consecuencia, sería necesaria articular canales más fluidos de consulta y examen de las aportaciones que realice tanto el personal sanitario como las personas usuarias acerca de las posibles obras o mejores que se deberían o podrían abordar.

6. Cadena de accesibilidad: En cuanto a los distintos elementos que componen la cadena de accesibilidad en el ámbito sanitario, en primer lugar se hace necesario señalar que se observa, con carácter general, el deficiente estado de los entornos urbanos que sirven de acceso a los centros hospitalarios: itinerarios de acceso y de movilidad entre diferentes edificios de un mismo hospital; falta de aparcamientos reservados para personas con discapacidad (los cuales, además, rara vez están ubicados cerca de las entradas principales, como debieran); trayectos inadecuados desde las paradas de los transportes públicos; carencia de medios públicos de transporte o, en algunos casos, falta de frecuencia de éstos.

Hay que tener en cuenta que muchos de nuestros centros sanitarios se encuentran situados lejos de los núcleos ur-

banos, con edificaciones, además, ubicadas, en ocasiones, en zonas con demasiada pendiente, lo que hace aún más necesario procurar unos itinerarios accesibles y libres de obstáculos, y garantizar el acceso mediante una adecuada oferta en el sistema de transporte público.

7. Aseos adaptados: Asimismo, de los datos obtenidos se observa una importante carencia en cuanto al número necesario de aseos adaptados en las zonas comunes de las instalaciones y también en áreas destinadas a la realización de determinadas pruebas diagnósticas. Hay hospitales donde se ha podido constatar la inexistencia de baños adaptados en las comunicaciones horizontales de la edificación. La falta de previsión de aseos adaptados obliga a las personas con movilidad reducida a tener que hacer desplazamientos dentro del propio edificio, o a acudir a edificaciones anexas.

8. Salas de espera: Se constata que las salas de espera con frecuencia suelen carecer de espacio suficiente para las personas usuarias de sillas de ruedas. En el 84% de las salas de espera situadas en los vestíbulos de acceso no existe una plaza reservada, y en el resto de las salas de espera analizadas, podemos indicar que la falta de espacios reservados llega al 90% del total. Ello obliga a que las personas usuarias de sillas de ruedas tengan que estar situadas en zonas de paso o fuera de las zonas de espera previstas, dificultando el acceso a la información necesaria para su atención.

9. Máquinas expendedoras: Las máquinas expendedoras de turnos son muchas veces inaccesibles, tanto para las personas usuarias de sillas de ruedas, como para las personas con discapacidad visual. Además, se ha podido comprobar que resultan complejas de utilizar por parte de las personas mayores así como por las personas con discapacidad auditiva.

10. Mostradores: Se ha visto claramente también que, de forma generalizada, los mostradores están, con frecuencia, mal utilizados y no cumplen con su función, pues o no son accesibles para personas en sillas de ruedas o, los que lo son, se utilizan para otros fines (depósito de diversos objetos...), de forma que no resultan útiles para garantizar la accesibilidad.

11. Comunicación para personas con discapacidad visual y auditiva: Con carácter general, faltan intérpretes de lengua de signos careciéndose de medidas técnicas que favorezcan la comunicación con las personas con discapacidad auditiva.

12. Cabinas y equipamientos para pruebas diagnósticas: Se ha observado con preocupación que existen cabinas o equipamientos especiales, determinantes para realizar correctos diagnósticos médicos, que plantean serias dificultades de accesibilidad. Nos referimos a las cabinas donde se

realizan las audiometrías, las pruebas respiratorias, las pruebas cardiológicas, las cabinas de PUVA, etc.

Las dificultades de acceso a dichos equipamientos hace difícil y, en ocasiones, imposible que las personas con movilidad reducida puedan realizar las correspondientes pruebas, lo cual puede afectar negativamente a los diagnósticos médicos así como a las pruebas de detección precoz.

13. Consultas ginecológicas: Se constatan también dificultades de accesibilidad en las consultas de atención ginecológica. Las comprobaciones realizadas permiten constatar que existen problemas de accesibilidad tanto en relación con el instrumental utilizado como con el equipamiento dispuesto (las camillas, los vestíbulos y los baños), que parecen no tener en cuenta la presencia de mujeres con discapacidad. No se ha encontrado ninguna mesa de diagnóstico accesible en las consultas ginecológicas visitadas, de ahí que resulte generalizada la denuncia de las mujeres con discapacidad sobre la imposibilidad de acceder a servicios de atención ginecológica.

14. Espacios de vestuario: En relación con los vestuarios tanto de las consultas generales, como de las zonas de radiología y de las consultas de atención ginecológica, etc., hemos de señalar que únicamente el 14% son accesibles, aunque carecen de las preceptivas alarmas y de bancos adecuados, dificultando de manera importante que las personas con movilidad reducida puedan desenvolverse autónomamente. Es necesaria la adecuación de los vestuarios para que puedan proporcionar espacios dignos a las personas con discapacidad, para evitar que, en demasiadas ocasiones, deban desvestirse delante del personal.

15. Habitaciones. Resulta llamativo el número tan reducido de habitaciones accesibles o con accesibilidad limitada disponibles en la mayoría de los centros hospitalarios de la CAE.

Con carácter general hemos podido comprobar que las habitaciones adaptadas se encuentran en el área de traumatología, lo que supone que las personas con movilidad reducida, independientemente de la patología por la que deban permanecer en el hospital, para recibir el correspondiente tratamiento son ingresadas en dicha zona de traumatología. Esta situación provoca numerosos problemas organizativos.

Asimismo, se observa que resulta muchas veces insuficiente el espacio interior de las habitaciones para que las personas con movilidad reducida puedan colocar las sillas de ruedas en su interior. Ello impide la movilidad de los y las pacientes con movilidad reducida en la propia estancia, precisando constantemente ayuda para desenvolverse.

Tampoco puede olvidarse que el espacio de las habitaciones resulta determinante para que las personas con discapacidad puedan estar de acompañantes o acudir como visitantes a los centros hospitalarios.

16. Ayudas técnicas: En cualquier caso, las carencias detectadas podrían resultar, en determinadas circunstancias, contrarrestadas con ayudas técnicas adecuadas que puedan facilitar el acceso de las personas usuarias de sillas de ruedas a los servicios hospitalarios. En este sentido, la disposición de grúas en las distintas áreas del hospital, bien sea en las zonas de consultas, en las zonas de acceso a las cabinas de pruebas, o en las habitaciones, sería determinante para facilitar la transferencia que las personas con movilidad reducida deben realizar. No obstante, se constata, tanto por parte del personal sanitario como por parte de los propios pacientes, que la dotación de estas ayudas es aún insuficiente. Ello puede, en ocasiones, impedir al usuario realizar la transferencia.

17. Programas cuadriennales: Para concluir, queremos señalar que la herramienta básica diseñada por la Ley 20/1997, de 4 de diciembre, para la promoción de la accesibilidad, para garantizar y promover la accesibilidad de los entornos urbanos, espacios públicos, edificios, transportes y sistemas de información y comunicación ya existentes de uso y servicio público es el **programa cuadrienal de promoción de la accesibilidad**. A través de este programa todas las administraciones competentes y demás entidades públicas deben:

- realizar un diagnóstico de la situación e inventariar los espacios exteriores, edificación, transporte y comunicación objeto de adaptación;
- fijar un orden de prioridades que tendrá en cuenta la mayor eficiencia y afluencia de personas;
- aprobar un programa económico financiero y un calendario de ejecución de las adaptaciones.

No obstante, ha transcurrido con creces el plazo fijado en la Ley para la elaboración de los correspondientes programas cuadriennales de promoción de la accesibilidad y, por la información facilitada, que a este respecto no ha sido satisfactoria, podemos concluir que prácticamente ningún hospital de la red vasca ha elaborado el preceptivo plan de accesibilidad. Únicamente, merece reseñarse que el hospital de Zumárraga cuenta con un informe de evaluación diagnóstico de la accesibilidad, elaborado en el año 2009.

Por ello, debemos insistir en la necesidad de que se elaboren los correspondientes programas cuadriennales ya que resultan un instrumento imprescindible para garantizar y promover la accesibilidad de todas las personas.

2.

Conclusiones por tipo de recurso

El análisis pormenorizado sobre los datos obtenidos, que de forma más desarrollada se contiene en el Capítulo V del presente Informe, sustenta las conclusiones que, con carácter general, se han consignado en las páginas antecedentes, y que, agrupadas por tipo de recursos, y representadas conceptualmente, se detallan a continuación.

2.1. Itinerarios de acceso a los hospitales

- Más del 90% de los pasos de peatones están correctamente ejecutados en cuanto a las pendientes y ancho mínimo. No obstante, el 50% de estas aceras no disponen de vado a cota cero, esto es, hay todavía muchas aceras que tienen “escalones”, que en ocasiones pueden provocar tropiezos y se convierten en verdaderos obstáculos para el acceso a las aceras por parte de las personas usuarias de sillas de ruedas.
- El 32% de las aceras existentes en los itinerarios a los diversos centros analizados no cumplen con el ancho mínimo de paso, y el 50% dispone en su trayecto de obstáculos que obligan a que las personas con movilidad reducida tengan que transitar por la carretera.
- Únicamente el 8% de los itinerarios dispone de las señales direccionales necesarias, por lo que en la mayoría de los casos las personas pueden no saber hacia dónde dirigirse para encontrar la entrada principal u otras entradas que el recinto pueda tener.
- No resultan suficientes las plazas reservadas en los aparcamientos.

2.2. Itinerarios dentro del área hospitalaria

- Con carácter general, ha de indicarse que, al igual que en los itinerarios exteriores, existe un problema importante en las condiciones de accesibilidad en los itinerarios en el interior de los recintos hospitalarios. En la mayoría de los casos analizados se han detectado deficiencias. Así, podemos señalar las siguientes:
 - Aceras estrechas (sólo el 38% tiene el ancho adecuado).
 - El 31% de itinerarios tiene una pendiente excesiva.
 - Carencia de vados peatonales de acceso a las aceras.
 - En el 71% de las aceras existen obstáculos diversos en su recorrido.
 - Algunos de los itinerarios disponen de pavimentos blandos (tierra, gravilla), que son inaccesibles para personas con movilidad reducida.
 - Los pasos de peatones de los recintos hospitalarios tampoco están bien resueltos, pues no disponen de rebajes a cota cero, haciendo que las personas usuarias de sillas de ruedas se vean en situaciones de inseguridad o de riesgo, al tener que ir por la calzada o utilizar estas aceras, con riesgo de caídas o tropiezos.
- En cuanto al cumplimiento de las condiciones técnicas de accesibilidad que garanticen el acceso a la comunicación e información a las personas con discapacidad auditiva y visual, podemos constatar que resulta una de las grandes asignaturas pendientes en los recintos hospitalarios:
 - Carencia de señales direccionales en los exteriores susceptibles de causar problemas de orientación a la ciudadanía.

- La señalización de cambios de rasante es prácticamente inexistente, ya que únicamente están señalizados correctamente el 21% del total de los itinerarios. Así mismo, únicamente el 17% de los pasos peatonales están debidamente señalizados.
- Tampoco se utilizan las franjas guías de dirección como ayuda en la orientación a las personas con discapacidad visual.
- Tan sólo el 17% de los semáforos existentes dentro del recinto hospitalario disponen de dispositivos sonoros y si bien el 33% dispone de pulsadores para accionar su funcionamiento, dichos pulsadores no cumplen con la altura adecuada para su uso por las personas usuarias de sillas de ruedas.

2.3. Aparcamientos

- Tanto en los aparcamientos de titularidad municipal, como en aquellos que se encuentran en los recintos hospitalarios, los itinerarios de acceso al centro presentan serias deficiencias. Únicamente un 11% de los tramos de escaleras disponen de rampas alternativas, y sólo el 20% de ellas cumple con las características adecuadas.
- Algunos de los aparcamientos analizados se encuentran sin pavimentar, aspecto éste que causa graves problemas para la movilidad de las personas que acuden a los hospitales.
- Apenas el 59% de las zonas de aparcamientos dentro de los hospitales dispone del número de plazas reservadas que les corresponde conforme a la normativa de aplicación. Es necesario destacar que un 28% de las áreas de aparcamientos no disponen de ninguna plaza reservada para personas con movilidad reducida.

2.4. Accesos a las entradas principales de los hospitales

Sigue siendo elevado el número de entradas principales de los centros hospitalarios que no se encuentran a cota cero. Asimismo la mayoría de las rampas dispuestas para solventar la situación no están debidamente ejecutadas. En este sentido, podemos señalar que:

- El 62% de las rampas existentes en los accesos están bien ejecutadas, el resto cuentan con pendientes no adecuadas.
- El 4% de los accesos en las entradas tienen un escalón aislado que puede resultar peligroso al no ser perceptible.
- En el 21% de las puertas de acceso analizadas hay que realizar demasiada fuerza para su apertura. Asimismo, no están correctamente contrastadas ni señalizadas y únicamente un 23% de las puertas acristaladas disponen de la señalización correcta, dificultando el acceso a las personas con discapacidad visual o baja visión.
- No se dispone de señalización en Braille ni franjas guía de dirección para personas con discapacidad visual en ninguno de los hospitales. Tampoco existen planos de situación en altorrelieve.

- El 80% de las entradas secundarias están bien resueltas, y el restante 20% tienen escaleras y únicamente el 60% de ellas dispone de rampas alternativas.
- La mayor parte de las rampas analizadas no cumplen con las condiciones técnicas establecidas: superan el límite máximo del parámetro de pendiente permitido, no están dotadas de pasamanos en sus laterales, no disponen de señalización del itinerario, etc.
- Menos de la mitad de los felpudos o alfombrillas de los vestíbulos se encuentran adecuadamente fijados al suelo y un 25% de la pavimentación no es completamente antideslizante.
- Únicamente el 25% de los mostradores existentes dispone de un espacio adecuado para la atención de los pacientes usuarios de sillas de ruedas o personas de pequeña estatura. En cualquier caso, es de destacar el mal uso que, con frecuencia, se realiza por el personal de dichos espacios ya que son inutilizados por la colocación de material de oficina, plantas o, sencillamente, porque permanecen cerrados.

2.5. Tramos de escaleras

- Sólo el 38% de los tramos de escaleras cumplen con las condiciones técnicas establecidas. Un 46% disponen de bocel y el 14% de los escalones carecen de contrahuella, pudiendo causar enganches y tropiezos.
- Hemos de señalar que exclusivamente el 33% de las escaleras disponen de pasamanos a ambos lados.

2.6. Ascensores

- Con carácter general podemos indicar que los ascensores cumplen con las dimensiones adecuadas de forma que pueden ser utilizados también por los pacientes encamados. No obstante, aún un 8% de los ascensores existentes resultan inaccesibles para las personas usuarias de sillas de ruedas.
- Entre las deficiencias observadas en los ascensores hemos de señalar las siguientes: el 28% de los pulsadores situados en el exterior están a una altura superior a la establecida reglamentariamente, al igual que el 61% de las botoneras del interior de las cabinas; el 13% de las puertas no cumplen con el ancho mínimo libre de paso exigido y un 48% carecen de información en Braille y de altorrelieve.
- Hay que destacar que sólo el 45% de las cabinas disponen de interfonos de comunicación para su utilización en caso de emergencia y únicamente el 9% de éstos dispone de intercomunicación por medio de pantallas.
- En el 66% de los ascensores analizados, falta la información sonora con aviso de planta en la que se ubica el ascensor y solo un 2% cuenta con la señalización en el suelo, que sirve para informar su ubicación para las personas con discapacidad visual.

2.7. Aseos generales

- Es destacable que, de los aseos generales existentes, únicamente el 14% dispone de la reserva específica para las personas con movilidad reducida, ya que normalmente los aseos reservados se han ido construyendo en espacios apartados y fuera de las baterías generales. Asimismo, los aseos reservados no se encuentran señalizados lo que genera confusión en las personas con movilidad reducida que quieren acceder.
- El 3% de los accesos a los aseos se realizan por medio de rampas y ninguna de ellas dispone de la pendiente adecuada.
- Solo el 9% tienen puertas con el ancho libre de paso adecuado para las personas usuarias de sillas de ruedas.
- El 14% de las puertas de estos aseos son acristaladas y sólo disponen de señalización adecuada la mitad de ellas. Así mismo, únicamente el 16% de los aseos tiene señalización en Braille y en altorrelieve.

2.8. Aseos reservados y accesibles

- Tal y como anteriormente hemos precisado, es frecuente que los aseos reservados para personas con movilidad reducida se ubiquen fuera de la zona donde se sitúan los aseos generales, debido a que su construcción ha sido posterior. Esta circunstancia genera dificultades a las personas con movilidad reducida puesto que se ven obligadas a desplazarse a otros espacios, plantas e incluso, en ocasiones, a otros edificios.
- Se observan errores en la ejecución de los aseos reservados que provocan, en algunos casos, que éstos resulten completamente impracticables. Así, podemos señalar que un 29% de los aseos analizados no cuentan con puertas con ancho libre de paso adecuado; ni disponen de apertura hacia el exterior, lo que entorpece el paso hacia el aseo, haciéndolos, en la práctica, inaccesibles; en un 13% de los aseos reservados no se puede realizar el traslado por ningún lateral y únicamente en el 5% se dispone de espacio por ambos laterales. Aunque el 68% de aseos reservados tienen barras asideras a ambos laterales, todavía un 15% no tienen ninguna barra asidera y en otro 2% están mal colocadas.
- Solo el 25% de los aseos reservados disponen de un aseo para cada sexo y el 75% de los restantes cuentan con un único aseo mixto reservado.
- Es preciso señalar que en el hospital de Txagorritxu existe un aseo específico y exclusivo para el uso de menores en la zona de pediatría, lo cual merece ser valorado positivamente.
- También es necesario señalar los errores que se producen en la colocación de los accesorios de los lavabos que, por lo general, se colocan a una altura demasiado elevada.
- Únicamente el 21% de los aseos disponen de una alarma en su interior. Muchas de ellas están inutilizadas debido a que se encuentran enrolladas o sujetas, al parecer para evitar que molesten en el momento de su limpieza.

- El 72% de los aseos no disponen de información en Braille y altorrelieve.
- Es preciso subrayar que, en ocasiones, los servicios higiénicos adaptados, ante la falta de espacios para almacenaje en los hospitales, se utilizan como almacén impidiendo su uso para las personas con discapacidad.

2.9. Salas de espera

- En el 84% de las salas de espera situadas en los vestíbulos de acceso no existe una plaza reservada para las personas usuarias de sillas de ruedas. En el resto de las salas de espera analizadas podemos indicar que la falta de espacios reservados llega al 90% del total. Se constata la utilización de los pasillos de los centros como salas de espera, hecho este que dificulta no sólo la posibilidad de disponer de espacios reservados sino que también impide el paso o tránsito a las personas usuarias de sillas de ruedas.
- Asimismo, en el 84% de las salas los asientos instalados no cumplen con las condiciones establecidas reglamentariamente.
- A su vez, hemos de indicar que ninguno de los paneles de información existentes en estas salas de espera disponen de dispositivos sonoros que permitan el acceso a la información a las personas con discapacidad visual y, de ellos, únicamente en el 10% de los paneles se utilizan los textos en Braille.
- Por último, se ha observado que se tiende a utilizar cada vez con mayor frecuencia los avisadores luminosos, pese a lo cual sólo el 3% de éstos cuentan con dispositivos sonoros.

2.10. Consultas generales

- Únicamente el 53% de las puertas de las consultas revisadas dispone de un ancho libre de paso adecuado, lo que dificulta o impide su acceso a las personas con movilidad reducida.
- Ninguna consulta dispone de información en Braille o altorrelieve.
- Diversos elementos como las mirillas o buzones están situados a demasiada altura.
- En cuanto al acceso a las camillas, hemos de señalar que sólo el 37% de las camillas analizadas pueden ser regulables. En el 67% de las consultas es posible realizar la transferencia a las camillas por uno de los laterales. No obstante, el 18% de ellas resultan totalmente inaccesibles ya que no cuentan con espacio suficiente que permita el traslado. A pesar de ello, únicamente en el 3% de las consultas se han encontrado grúas. En estos casos es de destacar la importante labor de los celadores facilitando la transferencia de las personas con movilidad reducida a las camillas.
- Sin embargo, merece reseñarse positivamente el hecho de que en el Hospital de Urduliz, casi la totalidad de las camillas de las consultas ordinarias son de manipulación eléctrica con altura mínima aproximada de 55 cm.

- Por otro lado, hemos de referirnos a determinados “sillones” que se utilizan para realizar diversas pruebas diagnósticas, principalmente oftalmológicas, que no disponen de altura variable, ni permiten levantar los reposabrazos para que pueda realizarse la transferencia. Por este motivo, en múltiples ocasiones las pruebas diagnósticas deben realizarse desde la propia silla de ruedas lo que puede incidir desfavorablemente en la precisión de los resultados.
- Si bien el 69% de los aparatos de diagnóstico utilizados en las consultas pueden ser considerados accesibles, se detecta un grave problema derivado de la inaccesibilidad de las cabinas o equipamientos especiales que se requieren y que son determinantes para realizar correctos diagnósticos médicos. Nos referimos a las cabinas donde se realizan las audiometrías, las pruebas respiratorias, las pruebas cardiológicas, las cabinas de PUVA, etc.
- La falta de acceso a dichos equipamientos hace difícil y, en ocasiones imposible, que las personas con movilidad reducida puedan realizar las correspondientes pruebas, lo que puede afectar negativamente a los diagnósticos médicos y a la realización de pruebas de detección precoz.
- En relación con los vestuarios de las consultas hemos de señalar que únicamente el 14% son accesibles, aunque carecen de las preceptivas alarmas y de bancos adecuados, dificultando de manera importante que las personas con movilidad reducida puedan desenvolverse autónomamente.
- En cuanto a los aseos que se ubican en las consultas hay que señalar que sólo en el 18% de las consultas analizadas existen aseos accesibles y, de estos, una gran parte se utilizan como almacén.
- Es prácticamente inexistente la provisión de ayudas técnicas que garanticen el acceso a la información y comunicación para las personas con discapacidad auditiva y visual.

2.11. Consulta de radiología

En las zonas de radiología analizadas se han puesto de manifiesto tanto deficiencias en cuanto a la accesibilidad física como a la accesibilidad en la comunicación. Hay que tener en cuenta que este servicio es uno de los más utilizados para la elaboración de diagnósticos.

- Así, podemos indicar que más de la mitad de los pasillos de acceso a las consultas no cumplen con el ancho adecuado, un 2% son inaccesibles así como el 37% de las puertas. En estos casos, las personas usuarias de silla de ruedas se ven obligadas a realizar un mayor recorrido para poder acceder a la consulta.
 - Solo el 9% de las mesas de diagnóstico son accesibles, el resto son accesibles con dificultad o, en muchos casos, inaccesibles. Tan solo el 3% de las consultas disponen de grúas en su interior para realizar los traslados.
- De nuevo, ha de destacarse, en relación con este punto, la importante labor que lleva a cabo el personal sanitario,

ya que, de otro modo, la realización de algunas de estas pruebas sería imposible para las personas con movilidad reducida.

Tanto el hecho de que no se disponga de mesas de diagnóstico accesibles como la falta de ayudas técnicas que posibiliten realizar las necesarias transferencias, provoca que, en ocasiones, se tengan que realizar las pruebas en las sillas de ruedas, situación que no se considera ni recomendable ni conveniente.

- No existen recursos tecnológicos ni personales que permitan poder comunicarse con las personas con discapacidad auditiva.
- Únicamente el 11% de los vestuarios ubicados en las zonas de radiología son accesibles, el 9% dispone de un banco adecuado en su interior y ninguno dispone de alarma, elemento que se considera imprescindible para casos de emergencia.
- En cuanto a los aseos dispuestos en el interior de estas consultas hemos de indicar que sólo el 18% se pueden considerar accesibles, el resto presentan problemas de accesibilidad.

2.12. Consulta de atención ginecológica

Se constatan las dificultades de accesibilidad en las consultas de atención ginecológica. De las comprobaciones realizadas se verifica que los problemas de accesibilidad que plantean tanto el instrumental utilizado como el equipamiento dispuesto (las camillas, los vestíbulos y los baños), ignoran la presencia de las mujeres con discapacidad. Los datos que a continuación aportamos avalan esta afirmación:

- No se ha encontrado ninguna mesa de diagnóstico que resulte accesible. Sólo el 45% de las camillas disponen de la altura adecuada para realizar una transferencia, aunque por sus características es casi imposible acceder a ellas. A pesar de ello, únicamente el 4% de las consultas disponen de grúa de traslado.
- Sólo el 28% de las puertas de acceso a las consultas disponen del ancho libre de paso adecuado y únicamente en el 44% de los consultorios es posible realizar el giro en su interior.
- Aunque un 12% de las consultas ginecológicas dispone de vestuario, ninguno de ellos es accesible para mujeres usuarias de sillas de ruedas.
- Así mismo, al igual que los vestuarios, el 20% de los aseos que se encuentran en estas consultas son inaccesibles.
- Es inexistente cualquier ayuda técnica dirigida a mujeres con discapacidad visual o auditiva.

Todos estos obstáculos que las mujeres con discapacidad se encuentran para utilizar estos servicios obligan a que tengan que recurrir al apoyo de terceras personas, lo que en ocasiones no es posible. En todo caso, hemos de señalar que nos encontramos ante un evidente supuesto de discriminación y de una falta de garantía del derecho a la intimidad de las mujeres con discapacidad.

2.13. Servicio de atención al paciente y usuario (SAPU)⁵

Los Servicios de Atención al Paciente y Usuario son unidades administrativas responsables de atender y asesorar a los y las usuarias de los servicios sanitarios públicos de Osakidetza.

De los resultados obtenidos, podemos señalar que en más del 50% de las estancias que albergan este servicio en los centros hospitalarios de la CAV se detectan problemas en el ámbito de la accesibilidad física y en el de comunicación. Así:

- Un 33% de las puertas de estos servicios no disponen del ancho libre de paso. Asimismo, el 11% de las puertas acristaladas carecen de señalización adecuada.
- Solo en el 44% de estas oficinas es posible realizar un giro en condiciones adecuadas en su interior.
- No se dispone en ninguna de las oficinas de intérprete de lengua de signos o cualquier otra forma de comunicación alternativa o aumentativa para las personas con discapacidad auditiva.

2.14. Habitaciones

- Es aún limitado el número de habitaciones accesibles o con accesibilidad limitada, prácticamente en la mayoría de los centros hospitalarios de la CAE. No existen habita-

ciones totalmente accesibles en cada una de las áreas de hospitalización, sino que, en general, se concentran en el área de traumatología. Esto supone que las personas con movilidad reducida, independientemente de la patología por la que deban permanecer en el hospital, para recibir el correspondiente tratamiento quedarán ingresadas en dicha zona de traumatología. Esta situación provoca problemas de tipo organizativo.

- No obstante, ha de precisarse que se ha realizado un esfuerzo importante en algunos hospitales para mejorar la accesibilidad de las habitaciones de las edificaciones. En cualquier caso, sigue siendo reducido el número de hospitales que han llevado a cabo las correspondientes obras de adecuación de una manera integral tratando de obtener habitaciones adaptadas en todas las áreas del hospital.
- Con carácter general, hemos de indicar que los pasillos de todos los hospitales disponen de un ancho libre de paso adecuado. De todas maneras, es preciso tener en cuenta que la inadecuada colocación de mobiliario impide, en ciertos casos, que las personas usuarias de sillas de ruedas puedan transitar autónomamente por las instalaciones.
- Los dispositivos para poner en funcionamiento las televisiones resultan inaccesibles debido a que están situadas a una altura elevada, al igual que los mecanismos de apertura de las ventanas.
- También los accesos a los balcones o terrazas de las habitaciones resultan inaccesibles.

Habitaciones dobles

- En las habitaciones dobles nos encontramos con que el 16% de las puertas no dispone del ancho libre de paso adecuado, sobre todo en el caso de las puertas de doble hoja.
- Es de señalar también que un 43% de las habitaciones no tiene el mobiliario dispuesto adecuadamente, esto conlleva que las personas usuarias de silla de ruedas, al compartir la habitación con otra persona, se vean en graves dificultades para utilizar su propia silla, o mantenerla dentro de la habitación, lo que impide su movilidad en la estancia.
- Los armarios son inaccesibles y las personas usuarias de sillas de ruedas no pueden acceder frontalmente.
- En cuanto a los aseos dentro de las habitaciones, únicamente el 31% de ellos pueden ser considerados accesibles, aunque hay que señalar que no llegan a cumplir completamente con todas las características necesarias.
- También llama la atención que únicamente el 36% de los aseos dispongan de alarma, siendo un lugar donde fácilmente se pueden producir caídas.
- En cuanto a los lavabos hemos de indicar que el 58% de ellos no dispone de espacio libre en su parte inferior, haciéndolos inaccesibles. Por lo que se refiere a la grifería hay que decir que todavía en un 11% de habitaciones hay grifería tipo “pomo” que resulta inaccesible para muchas personas con discapacidad.

⁵ Las funciones que desempeñan son las siguientes:

- Tutelar y velar por el cumplimiento de los derechos y deberes de las personas usuarias del sistema sanitario de Euskadi y de sus familiares.
- Informar y orientar a las personas usuarias y a sus familiares sobre los aspectos concernientes a su estancia en el centro, servicio o establecimiento sanitario y sobre sus derechos y deberes en relación con el sistema sanitario de Euskadi recogidos en esta Declaración.
- Colaborar con los equipos asistenciales en la información complementaria que puedan precisar las personas usuarias y pacientes para la correcta cumplimentación de los documentos de consentimiento informado.
- Atender las reclamaciones referidas al funcionamiento del centro, servicio o establecimiento sanitario y tramitarlas ante el órgano competente para su contestación. De las actuaciones llevadas a cabo se dará cuenta a la persona que haya formulado la reclamación, dentro de los plazos que se establezcan en desarrollo de este decreto.
- Comunicar a la dirección del centro, servicio o establecimiento sanitario la posible comisión de hechos o conductas que supongan el incumplimiento de los derechos y deberes de las personas usuarias.
- Implantar y velar por el cumplimiento de las medidas establecidas por la dirección del centro para la prevención y atención de las agresiones a las y los profesionales sanitarios y al resto del personal que trabaja en las estructuras sanitarias, sin perjuicio de las competencias que, en materia de prevención de riesgos laborales, corresponden a los servicios de prevención existentes en los diferentes centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Tramitar y responder a las iniciativas y sugerencias que se formulen por los usuarios y sus familiares.
- Formular propuestas de mediación cuando la naturaleza del tema sobre el que verse la reclamación lo permita.

- Asimismo, un 3% de las tuberías de los aseos están colocadas por el exterior de las paredes, sin ningún aislante térmico, pudiendo causar quemaduras.
- En cuanto a las duchas es de destacar que únicamente el 40% dispone de espacio suficiente para realizar una transferencia desde una silla de ruedas y sólo el 46% de ellas se encuentran a cota cero y sin ningún tipo de resalte. El 44% dispone de barras asideras a una altura correcta.
- En algunas habitaciones sigue habiendo bañeras y únicamente en el 11% de ellas se dispone de espacio de transferencia y de giro en su interior, aunque no todas disponen de asientos adecuados para su uso.

Habitaciones individuales

- Aun cuando este tipo de habitaciones pueden ser consideradas como adecuadas para las personas con movilidad reducida, no todas disponen de un espacio libre adecuado en el interior. El 66% cuenta con una correcta disposición del mobiliario que permite que las personas usuarias de sillas de ruedas puedan moverse. Las camas de, prácticamente todas las habitaciones son accesibles pudiendo realizarse la transferencia desde la silla por alguno de los laterales.
- En el 54% de las habitaciones los armarios disponen de baldas a una altura adecuada.
- En cuanto a los aseos hemos de señalar que únicamente el 36% cumplen con el ancho libre de paso; sólo en el 29% de ellos es posible realizar un giro adecuado y el 47% de los inodoros tienen un espacio en un lateral para realizar las transferencias. A estas cifras hemos de añadir que sólo un 52 % de las duchas están debidamente adaptadas. El resto no cumplen con los requisitos de accesibilidad reglamentariamente establecidos.
- Ninguna de las bañeras analizadas en estas habitaciones es accesible.
- Algunas de las habitaciones no tienen aseo pero disponen de lavabo en su interior, aunque sólo un 7% de ellos dispone de espacio libre en la parte inferior que permita el acceso con una silla de ruedas.
- Se ha comprobado que un 16% de tuberías exteriores no están correctamente aisladas, pudiendo causar quemaduras.

Habitaciones de más de dos camas

- El 86% de los pasillos de acceso a las habitaciones no cumplen con el ancho libre de paso necesario y el 57% de las puertas de las estancias tampoco disponen de un ancho de paso correcto.
- Respecto de las camas, hemos de significar que si bien en el 71% es posible realizar la transferencia por algún lateral, no todas tienen la altura adecuada para que dicho traslado pueda realizarse correctamente (57%).
- Los armarios existentes en este tipo de habitaciones no son accesibles, sólo el 29% cumple con la altura adecuada.

- En cuanto a los aseos, podemos indicar que únicamente el 17% pueden ser considerados accesibles, ya que la mayoría no cumplen con el ancho de puerta ni con el espacio de giro adecuado.
- Asimismo, las duchas tienen la accesibilidad limitada ya que no cumplen con todos los requisitos de accesibilidad establecidos.
- Del mismo modo, podemos señalar que ninguna de las bañeras que se encuentran en estas habitaciones es accesible.

2.15. Boxes

- Un 20% de los itinerarios hacia los boxes no cumplen con el ancho libre de paso adecuado y en un 35% hemos constatado la presencia de mobiliario que impide el tránsito.
- Únicamente el 37% de las camas dispone de espacio suficiente para acceder por ambos laterales de la cama y sólo el 29% tiene espacio de transferencia por un lateral. En todo caso, estos espacios no resultan suficientes para que las personas usuarias de silla de ruedas puedan estar con algún acompañante, o como acompañantes de algún paciente.
- Un 18% de las camas no tienen la altura necesaria para que pueda realizarse la transferencia de una manera adecuada.
- El 50% de los aseos que se ubican en los boxes pueden considerarse que disponen de una accesibilidad limitada, esto es, no cumplen con todos los requisitos precisos para que puedan ser utilizados por las personas con movilidad reducida de manera autónoma.
- Sólo el 45% de estos espacios disponen de alarma en su interior.
- Asimismo, hemos de señalar que exclusivamente el 45% de las duchas son accesibles, aunque con importantes limitaciones ya que sólo el 27% de las duchas tiene barras asideras, y el 18% de los surtidores de agua están colocados sobre barras para variar la altura.
- Las bañeras halladas en las zonas de boxes son inaccesibles.

2.16. Diversos vestuarios/aseos

- En zonas específicas de algunos hospitales hay preparados unos vestuarios y aseos para que puedan ser utilizados por personas que acompañan a los y las pacientes ingresadas. Estos vestuarios disponen de puertas adecuadas en el 43% de los casos, aunque no tienen armarios ni bancos accesibles. Asimismo, sólo un 43% de los inodoros pueden considerarse correctos, aunque carecen del resto de requisitos de accesibilidad exigibles.
- El 71% de las duchas de estos vestuarios no son accesibles para personas usuarias de sillas de ruedas.

2.17. Centros Osatek⁶

Osatek, S.A. es una sociedad pública del Gobierno Vasco dependiente del Departamento de Salud. Osatek nace en 1992 y desde su fundación ha contribuido al diagnóstico de pacientes mediante la resonancia magnética. Ha sido pionera en la puesta en marcha de nuevas aplicaciones de resonancia magnética como la angiografía 3 D contrastada, colangiopancreatografía y perfusión cerebral, entre otras.

Por todo ello resulta determinante que los diversos Centros distribuidos por toda la CAE cumplan con los estándares de la accesibilidad universal previstos para garantizar que todas las personas puedan acceder a la realización de los correspondientes diagnósticos de imagen en condiciones de igualdad.

No obstante, en las comprobaciones efectuadas nos hemos encontrado que dichos centros tienen carencias en el ámbito de la accesibilidad:

- Los accesos al 33% de los centros ha de realizarse por medio de escaleras y solo en el 50% de los casos estas escaleras disponen de rampas alternativas y, de éstas, únicamente el 50% garantizan la accesibilidad.
- El 33% de las puertas de acceso no cumplen con el ancho libre de paso, el 83% de ellas son acristaladas y sólo el 20% dispone de señalización adecuada.
- Únicamente el 17% de las alfombrillas o felpudos que se encuentran en los accesos están fijados al suelo.
- En cuanto a la señalización podemos señalar que el 83% de las consultas no dispone de información en Braille y altorrelieve y en ningún centro existen franjas guías de dirección.
- En las salas de espera ninguna de las puertas acristaladas en los accesos tienen la señalización requerida. Asimismo, únicamente el 50% de las puertas disponen de hueco libre de paso adecuado.
- De entre todas las salas de espera comprobadas, sólo en una se prevé la zona reservada para personas con movilidad reducida. En la mitad de ellas los asientos se ajustan a los criterios de accesibilidad.
- Ninguna de las salas de espera dispone de paneles de información luminosa o sonora y tampoco de información en Braille.
- El 50% de los vestuarios de Osatek tienen puertas con ancho libre de paso adecuado, pero sólo el 17% dispone de bancos adaptados y de un sistema de alarma. Esto supone que las personas usuarias de sillas de ruedas se ven obligadas a vestirse y desvestirse dentro de las propias zonas donde se realizan las pruebas de imagen.
- Respecto a los aseos hemos de indicar que si bien el 60% pueden ser considerados accesibles, dicha acce-

sibilidad se encuentra limitada ya que no cumplen con todos los requisitos requeridos: dificultad en el acceso a los inodoros, sólo un 20% dispone de alarma y ninguno de los lavabos cumple con la medida de fondo adecuado que facilite el acceso a las personas con movilidad reducida.

- Todos los aparatos que se utilizan para la realización de los diagnósticos por imagen son inaccesibles. A pesar de ello, exclusivamente el 17% de los centros dispone de grúas de transferencia. Una vez más hemos de destacar la labor que desempeñan los celadores en estos casos para conseguir la necesaria transferencia que va a permitir que las personas con discapacidad puedan acceder a la realización de dichos diagnósticos.
- No hay intérpretes de lengua de signos ni ninguna otra forma de comunicación alternativa ni aumentativa para las personas con discapacidad auditiva.

2.18. Consultas de rehabilitación

- De las consultas de rehabilitación analizadas el 62% de las puertas dispone de ancho libre de paso adecuado, por lo que en el resto de casos se dificulta o impide su acceso a las personas con movilidad reducida. Esta situación es especialmente grave debido a que ésta es la unidad de los hospitales donde más personas con movilidad reducida acuden para ser atendidas.
- En cuanto al interior de las consultas en el 62% es posible inscribir un círculo de diámetro adecuado.
- Resulta significativo que en el 19% de las consultas de rehabilitación analizadas no hay suficiente espacio en ninguno de los laterales para realizar la transferencia a la camilla.
- El 62% de las camillas cuentan con la altura adecuada.
- El 86% de los aparatos de diagnóstico son accesibles, e inaccesibles el 14%.
- Únicamente el 19% de las consultas disponen de grúa de transferencia.
- Sólo se ha analizado un vestuario dentro de las consultas de rehabilitación, siendo éste inaccesible.
- Ninguna de las consultas dispone de señalización en Braille ni altorrelieve, tampoco existe la posibilidad de contar con un intérprete de signos.

Área/gimnasio de rehabilitación

- El acceso al 88% de las áreas de rehabilitación dispone de la anchura adecuada.
- El 67% de las puertas cuentan con el ancho libre de paso necesario. El 88% de éstas disponen del contraste adecuado.

Vestuarios

- El 54% de las zonas de rehabilitación disponen de vestuarios en su interior, pero únicamente en el 54% de éstos es posible realizar un círculo adecuado en el interior.

⁶ Las principales actividades de Osatek son:

- Gestión, administración y explotación de servicios de diagnóstico por imagen de tecnología puntera.
- Investigación y docencia en el régimen y condiciones que se determinen en el marco de la política sanitaria global de la comunidad autónoma de Euskadi.

- Sólo el 46% de las puertas analizadas tiene el ancho libre de paso adecuado.
- El 23% de las puertas de los vestuarios son correderas o se abren hacia el exterior, lo que dificulta extraordinariamente el acceso a las personas con discapacidad física.
- Sólo el 8% de los vestuarios cuentan con bancos correctos para el uso de las personas con movilidad reducida, y en un 8% disponen de alarma en su interior.
- El 38% de estas zonas disponen de duchas. Estas duchas no cumplen con las normas necesarias para ser consideradas accesibles.

Aseos

- El 54% de las zonas de rehabilitación cuentan con algún aseo cercano a su ubicación.
- El 54% de las puertas de estos aseos cuentan con el ancho de paso libre adecuado. El 38% de las puertas son de tipo corredera o se abren hacia el exterior.
- Únicamente en el 31% de los aseos se puede inscribir un círculo adecuado.
- Sólo el 8% de los aseos disponen de alarma y de grúa/polipasto en su interior.
- Tan sólo el 38% de inodoros disponen de espacio lateral para realizar el traslado desde una silla de ruedas y el 8% tienen la altura adecuada.
- El 70% de los aseos cuentan con lavabos colocados a la altura adecuada, aunque únicamente el 5% de los mismos cuenta con el fondo adecuado para el acceso de personas usuarias de sillas de ruedas.
- Es significativo que todavía el 31% de los grifos de los lavabos sigue siendo tipo “pomo”.
- El 38% de los espejos y el 15% de perchas y toalleros no están colocados a la altura adecuada.

Camillas

- El 79% de las camillas existentes en la zona de rehabilitación tienen la altura adecuada.
- El 50% de estas áreas dispone de grúas de transferencia.

Equipo de rehabilitación utilizado

Los equipos de rehabilitación utilizados no siempre resultan accesibles para las personas con movilidad reducida. No obstante, hemos podido observar que en algunos centros se están incorporando pedales motorizados.

2.19. Escuelas para menores

- Sólo el 50% de las escuelas para menores existentes son accesibles.
- Sólo en el 50% de estas estancias hay aseos, pero ninguno es accesible.
- No se dispone de un servicio de comunicación alternativa ni aumentativa para las personas con discapacidad auditiva.

2.20. Ciberaulas

Únicamente el 25% de las ciberaulas existentes pueden considerarse que cuenta con una accesibilidad limitada.

2.21. Farmacias

Sólo el 43% de las farmacias disponen de puertas adecuadas y algo más de la mitad tienen mobiliario accesible. Ninguna de ellas tiene intérprete de lengua de signos ni ninguna otra forma de comunicación alternativa ni aumentativa para las personas con discapacidad auditiva.

2.22. Cafeterías

- El 17% de las cafeterías presentan dificultades en el acceso. A este respecto hemos de señalar que en el acceso a la cafetería del Hospital Universitario de Donostia se ha instalado un sistema de salva escaleras que no se puede considerar como un elemento adecuado para garantizar el acceso a las personas con discapacidad de manera autónoma.
- Únicamente el 22% de los mostradores disponen de una zona accesible para las personas usuarias de sillas de ruedas.
- La implantación de los sistemas de “self service” en las cafeterías va en detrimento de la autonomía de las personas con movilidad reducida y de las personas con discapacidad visual. Estas personas no cuentan con un medio que les facilite el traslado de la comida a la mesa, necesitando por ello la ayuda de terceras personas.
- Exclusivamente el 4% de las cafeterías dispone de la señalización en Braille y altorrelieve.

2.23. Salones de actos o auditorios

- Un 25% de los auditorios tienen puertas con ancho adecuado para el paso de las personas usuarias de sillas de ruedas. Ninguna de las puertas acristaladas cuenta con bandas de señalización.
- El 18% de estos salones no tienen previsto ningún espacio reservado para las personas con movilidad reducida y los que cuentan con un espacio reservado no lo tienen señalizado.
- El 50% de los estrados disponen de rampa de acceso, pero únicamente el 6% de éstas cumplen con los requisitos requeridos.
- De los aseos existentes en estos salones ninguno es accesible.

2.24. Capillas

- No hay franjas guías de dirección, ni señalización en Braille y altorrelieve.
- Únicamente el 38% tiene puertas con ancho libre de paso adecuado.

(VI). CONCLUSIONES

- El 8% de las capillas resultan inaccesibles ya que tienen tramos de escaleras.
- El 38% de las capillas disponen de espacio suficiente para la correcta ubicación de las personas usuarias de silla de ruedas, aunque ninguna de ellas está señalizada.
- El 38% tienen asientos adecuados para las personas con movilidad reducida.
- No se puede acceder a la información que se ofrece en Braille o altorrelieve.
- El 8% de las capillas disponen de avisadores luminosos, pero no sonoros.

2.25. Tanatorios

- El 33% de los tanatorios analizados tienen puertas de ancho libre de paso adecuadas.
- Únicamente el 50% tiene el espacio correcto entre el mobiliario instalado.
- El 50% de los aseos son accesibles, aunque ninguno de ellos tiene alarma.



Recomendaciones

capítulo

Capítulo VII

Recomendaciones

Se proponen las siguientes recomendaciones, tanto generales como en función de la distribución competencial, para mejorar las condiciones de accesibilidad de las instalaciones hospitalarias del País Vasco:

Recomendaciones de carácter general al Servicio Vasco de Salud-Osakidetza y a los ayuntamientos de la CAE:

1ª Se recomienda diseñar sin dilación una estrategia orientada a la promoción de las condiciones de accesibilidad universal en el sistema sanitario vasco, desarrollándola progresivamente y dotándola de los recursos financieros apropiados, conforme al plan que al efecto se establezca, inspirándose, a la hora de fijar los objetivos y prioridades, en el diagnóstico recogido en el presente Informe. Para ello será preciso **la elaboración de un diagnóstico de las carencias existentes en materia de accesibilidad en lo referido a las instalaciones y servicios sanitarios**, con el objeto de elaborar los preceptivos programas cuatrienales para la promoción de la accesibilidad de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 20/1997, de 4 de diciembre, para la promoción de la accesibilidad⁷.

2ª Se recomienda llevar a cabo las modificaciones necesarias en el marco jurídico regulador del sistema sa-

nitario vasco para incorporar el principio y las condiciones técnicas de accesibilidad universal suficientes que garanticen, mediante un esfuerzo continuado, la igualdad de oportunidades en el acceso y ejercicio del derecho a la salud.

Recomendaciones a las instituciones responsables de los entornos urbanos, de los espacios públicos y del transporte público urbano e interurbano: ayuntamientos, diputaciones forales y Osakidetza:

3ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las condiciones de accesibilidad de los itinerarios de acceso a las instalaciones hospitalarias, desde un enfoque fundamentado en la cadena de accesibilidad:

- a) Desde las calles próximas a las instalaciones hospitalarias.
- b) Desde las paradas o estaciones de transporte.
- c) Desde las plazas de aparcamiento reservadas para personas con movilidad reducida.

4ª Se recomienda la adopción progresiva de las medidas necesarias para garantizar las condiciones de accesibilidad de los itinerarios peatonales, mediante:

- a) La eliminación de obstáculos existentes que dificultan o impiden el tránsito y acceso peatonal.
- b) La realización de los correspondientes itinerarios peatonales con rebajes a cota cero.
- c) La incorporación de rampas alternativas a las escaleras, con las especificaciones técnicas correspondientes.

⁷ El artículo 13-1 determina que: *“Para garantizar y promover la accesibilidad de los entornos urbanos, espacios públicos, edificios, transportes y sistemas de información y comunicación ya existentes, de titularidad, uso o servicio público, el Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales, los Ayuntamientos y demás entidades públicas elaborarán programas cuatrienales para la promoción de la accesibilidad...”*.

- d) La correcta ejecución de los pavimentos en los itinerarios peatonales.
- e) La incorporación de los sistemas sonoros en los semáforos existentes en los itinerarios peatonales, garantizando la altura adecuada y fácil accionamiento de los pulsadores también, para activar el cambio de luz en los semáforos manuales.

5ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de **señalización en los itinerarios peatonales** y, en particular:

- a) La incorporación de señalización direccional apropiada y con información en Braille y altorrelieve.
- b) La señalización podotáctil de vados y cambios de cota en itinerarios.

6ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para asegurar, de manera incremental, la **existencia de transporte público para el acceso a las instalaciones hospitalarias**, así como la garantía de las condiciones de accesibilidad de los **medios de transporte y de infraestructuras y equipamientos**. Para ello se deberá facilitar:

- a) La promoción de líneas y frecuencias de transporte público a todas las instalaciones hospitalarias, dado el carácter estratégico de las mismas para el bienestar de la ciudadanía, especialmente a aquellas que se encuentran más alejadas de los núcleos urbanos.
- b) La garantía de transporte público con carácter diario e ininterrumpido, dadas las limitaciones constatadas fundamentalmente los fines de semana o días no laborales.
- c) La garantía de las condiciones de accesibilidad de las paradas, marquesinas y demás elementos de las infraestructuras de transporte.
- d) La promoción de los sistemas de comunicación e información acústica y sonora necesarios en las paradas, marquesinas y demás elementos de las infraestructuras de transporte, de acuerdo con las condiciones técnicas de accesibilidad legalmente previstas.
- e) La promoción de plataformas de acceso a los vehículos de transporte público, así como su adecuación, en aquellas paradas que así lo requieran.

7ª Se recomienda el **cumplimiento del marco jurídico vigente en materia de plazas de aparcamiento reservadas para personas con movilidad reducida** y, en particular, la adopción de las siguientes medidas:

- a) El cumplimiento de, al menos, la reserva legal de plazas de aparcamiento para personas con movilidad reducida.
- b) El cumplimiento de las especificaciones técnicas de las plazas de aparcamiento para personas con movilidad reducida legalmente previstas, especialmente las dimensiones de las mismas, y su señalización.

- c) La existencia de pasos de peatones colindantes a las plazas de aparcamiento para personas con movilidad reducida con el objeto de evitar situaciones de riesgo para las personas usuarias.

Recomendaciones dirigidas a los responsables de los centros hospitalarios concertados y al Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, como institución responsable de las instalaciones hospitalarias públicas:

8ª Se recomienda **diseñar y aprobar un Plan de Accesibilidad con fijación de un cronograma adecuado, en cada uno de los hospitales con el objeto de mejorar las instalaciones exteriores** de los mismos, priorizando las actuaciones dirigidas al acondicionamiento de los entornos peatonales:

- a) La existencia de itinerarios peatonales más claros y accesibles, priorizando la peatonalización sobre la utilización de vehículos en las instalaciones exteriores de los hospitales.
- b) La construcción de rampas alternativas a todas las escaleras que se encuentren en los itinerarios peatonales, evitando que las personas con movilidad reducida se vean obligadas a realizar grandes rodeos para acceder a los hospitales.
- c) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad de las aceras, haciéndolas más anchas y eliminando los obstáculos existentes (postes, papeleras y demás mobiliario urbano).
- d) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad de los pavimentos, eliminando por ejemplo suelos de gravilla o arena que constituyen un obstáculo para las personas con movilidad reducida.
- e) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad de los pasos peatonales, especialmente en lo referido a los rebajes de acceso a las aceras a cota cero.
- f) La elaboración de un plan de implementación y mejora de los sistemas de comunicación y señalización en todos los itinerarios, que incluya:
 - Cambios de rasante.
 - Pasos peatonales.
 - Franjas-Guías de Dirección hacia los accesos principales.
 - Señalización direccional y de todo tipo.
 - Información en Braille y altorrelieve.
 - Señalización adecuada de los elementos transparentes.
- g) La incorporación de los sistemas sonoros en los semáforos existentes en los itinerarios peatonales del interior de las zonas hospitalarias, garantizando la altura adecuada y fácil accionamiento de los pulsadores, también para accionar el cambio de luz en los semáforos manuales.

9ª Se recomienda también el **cumplimiento del marco jurídico vigente en materia de plazas de aparcamiento reservadas para personas con movilidad reducida** en los espacios hospitalarios conforme a las previsiones expuestas en la recomendación 7ª. Asimismo, se recomienda que estos aparcamientos reservados para personas con movilidad reducida se ubiquen cerca de los accesos o entradas principales de los hospitales.

10ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas **condiciones de accesibilidad, seguridad y comodidad en los accesos a los hospitales** y, en particular, de acuerdo con la planificación que se determine:

- a) La desaparición de cualquier tipo de cambio de nivel en los accesos principales a los hospitales, incluyendo, asimismo, las puertas con una zona de acceso carente de pendiente alguna y con espacio suficiente para realizar el giro de diámetro necesario para las personas usuarias de sillas de ruedas, y para al conjunto de las personas con movilidad reducida.
- b) La promoción de la instalación de puertas de apertura automática, facilitando así el acceso a los hospitales en condiciones de autonomía por el conjunto de la ciudadanía y, en particular, por las personas con movilidad reducida.
- c) La señalización adecuada de las puertas de acceso, garantizando el contraste necesario, e incorporando bandas señalizadoras adecuadas en las puertas acristaladas.
- d) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad de las rampas de acceso a los hospitales (pendiente, anchura, rellanos, pasamanos, pavimento, etc.).
- e) La eliminación de las entradas con acceso a través de escalones aislados.
- f) La fijación al suelo de felpudos y alfombras en los accesos, con el objeto de evitar los tropiezos y caídas.
- g) La existencia de pavimentos antideslizantes tanto en seco como en mojado.
- h) La adopción de las medidas necesarias dirigidas a las personas con discapacidad visual:
 - La elaboración de un plan de implementación y mejora de los sistemas de comunicación y señalización en todos los accesos.
 - La señalización del itinerario hasta las entradas principales y desde las mismas hasta las zonas de mostradores en los vestíbulos, con franjas guías de señalización.
 - La instalación de información en sistema Braille y altorrelieve.
 - La instalación de planos de situación en sistema Braille y altorrelieve.
- i) La adopción de las medidas necesarias dirigidas a las personas con discapacidad auditiva, mediante la ins-

talación de señalización direccional de las diferentes entradas.

- j) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad de las salas de espera, incorporando zonas reservadas para personas con movilidad reducida usuarias de silla de ruedas con un asiento cercano para la persona acompañante, así como asientos adecuados para personas con movilidad reducida.
- k) El cumplimiento del ancho mínimo de paso libre adecuado de todas las puertas.
- l) La existencia de rampas alternativas en los accesos por medio de escaleras.
- m) El cumplimiento las condiciones de accesibilidad de las rampas de acceso.

11ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las condiciones de accesibilidad de los **mostradores y ventanillas de atención al público**, tanto en lo referido al diseño de los mismos como a la ausencia de elementos de obstáculo. Asimismo, sería necesario impulsar medidas orientadas a garantizar la accesibilidad universal de los mostradores y ventanillas de atención al público, conforme a un diseño adaptado a todas las personas.

12ª Se recomienda la adopción continuada de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de accesibilidad de las **áreas de urgencias de los hospitales** y, en particular:

- a) La adecuada señalización de las puertas acristaladas.
- b) La promoción de la instalación de puertas de apertura automática, facilitando así el acceso en condiciones de autonomía por el conjunto de la ciudadanía y, en particular, por las personas con movilidad reducida.
- c) La fijación al suelo de felpudos y alfombras en los accesos, con el objeto de evitar los tropiezos y caídas.
- d) La existencia de pavimentos antideslizantes tanto en seco como en mojado.
- e) El cumplimiento de las condiciones técnicas de accesibilidad de los timbres exteriores.
- f) La existencia de sistemas de comunicación y señalización en todos los accesos.
- g) La instalación de información en sistema Braille y altorrelieve.
- h) La existencia de una adecuada señalización direccional.
- i) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad de las salas de espera, incorporando zonas reservadas para personas con movilidad reducida usuarias de silla de ruedas con un asiento cercano para la persona acompañante, así como asientos adecuados para personas con movilidad reducida.
- j) La garantía de información proporcionada de manera accesible para las personas con discapacidad auditiva.

13ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de **accesibilidad de las escaleras**, en especial la existencia de doble pasamanos a ambos lados y cumpliendo con las características técnicas adecuadas. Junto con ello, cabría la instalación de información en un punto cercano a las escaleras, incorporando la indicación necesaria sobre los servicios y dependencia existentes en los pisos superiores e inferiores. También se recomienda la colocación en los pasamanos de señalización direccional adecuada para las personas con discapacidad visual.

14ª Se recomienda la adopción gradual de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de accesibilidad de los **ascensores existentes en las instalaciones hospitalarias** y, en particular, las siguientes:

- a) El cumplimiento de la altura adecuada de los pulsadores exteriores.
- b) El cumplimiento del ancho mínimo de paso de las puertas del ascensor, así como el adecuado contraste con las paredes.
- c) La adecuada señalización podotáctil del acceso a los ascensores.
- d) El cumplimiento de la altura adecuada de las botonas interiores, así como la información en Braille y alto-relieve.
- e) La existencia de información sonora en el interior de las cabinas.
- f) La existencia de interfonos o teléfonos de comunicación con el exterior.
- g) La instalación de pantallas informativas para el conjunto de la ciudadanía, y especialmente para las personas con discapacidad auditiva.

15ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de accesibilidad de los **aseos generales existentes en las instalaciones hospitalarias** y, en particular:

- a) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad de las rampas de acceso a los aseos.
- b) La habilitación de aseos reservados para personas con movilidad reducida en las baterías de aseos generales, dado que los reservados se encuentran en ocasiones alejados, con el consiguiente riesgo de generar confusión. Con ello se conseguiría cumplir con el número mínimo de aseos reservados.
- c) El cumplimiento en los aseos generales de la adecuada señalización de la ubicación de los aseos reservados más cercanos.
- d) La adecuada señalización de las puertas acristaladas.
- e) La instalación de información en sistema Braille y alto-relieve.

16ª Se recomienda la adopción, de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de accesibilidad de los **aseos reservados para personas con movilidad reducida en las instalaciones hospitalarias** y, en particular:

- a) La existencia de aseos reservados y adaptados para personas con movilidad reducida en cada una de las zonas hospitalarias, con el fin de evitar desplazamientos a otras zonas o plantas.
- b) La señalización adecuada de los aseos reservados existentes.
- c) La eliminación de cualquier escalón de acceso, así como el cumplimiento de las condiciones de accesibilidad de las rampas existentes.
- d) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad en el acceso a los aseos reservados, especialmente en lo referido a la existencia de puertas con ancho de paso necesario, con sentido de apertura hacia el exterior, pudiendo ser correderas.
- e) La no instalación de iluminación automática.
- f) La existencia de aseos con las debidas condiciones de accesibilidad para menores con movilidad reducida en las zonas pediátricas.
- g) La existencia de, al menos, un lateral que permita la transferencia desde una silla de ruedas al inodoro.
- h) La colocación de barras asideras con las debidas condiciones de accesibilidad.
- i) La instalación de inodoros a la altura adecuada.
- j) La eliminación de grifos tipo "pomo" y su sustitución por otros de tipo "monomando" o "automático".
- k) La colocación de los accesorios del aseo a la altura adecuada.
- l) La instalación de un sistema de alarma tipo cordón o similar, así como su mantenimiento en las debidas condiciones para garantizar su funcionalidad.
- m) La mejora de la información para las personas con discapacidad visual.
- n) La existencia de espacios de almacenamiento suficientes en las instalaciones hospitalarias, para evitar que los aseos reservados para personas con movilidad reducida se destinen para tal fin.

17ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de accesibilidad de los **aseos asistidos existentes en las instalaciones hospitalarias**, con el objeto de que puedan ser utilizados por las personas con movilidad reducida.

18ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de accesibilidad de las **salas de espera existentes en las instalaciones hospitalarias** y, en particular:

- a) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad de las salas de espera, incorporando zonas reservadas para personas con movilidad reducida usuarias de

sillas de ruedas con un asiento cercano para la persona acompañante, así como asientos adecuados para personas con movilidad reducida.

- b) La no habilitación de salas de espera en los pasillos.
- c) La mejora de los sistemas de información para las personas con discapacidad visual y auditiva.
- d) La incorporación paulatina de información sonora en los avisos luminosos o máquinas expendedoras de turno.
- e) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad en las máquinas expendedoras de turno.

19ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar a través de una planificación viable, las adecuadas condiciones de accesibilidad de las **consultas generales** y, en particular:

- a) La garantía de itinerarios y pasillos libres de obstáculos.
- b) La existencia de puertas con ancho de paso necesario.
- c) La adecuada señalización de las puertas acristaladas.
- d) La existencia de información adecuada para personas con discapacidad visual y auditiva.
- e) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad de buzones, mirillas y timbres, tanto en lo referido a la altura como a la señalización.
- f) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad del mobiliario.
- g) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad de los sillones y cabinas de los servicios de diagnóstico. La instalación de grúas y polipastos para la realización de transferencias de personas con movilidad reducida.
- h) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad en los vestuarios y aseos.
- i) La existencia de espacios de almacenamiento suficientes para evitar obstáculos en los vestuarios y aseos que impidan o dificulten el acceso y desplazamiento de las personas con movilidad reducida.
- j) La elaboración de protocolos para garantizar la comunicación de las personas con discapacidad auditiva.

20ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar, mediante una actuación progresiva, las adecuadas condiciones de accesibilidad de los **servicios de radiología**, de las cabinas para la realización de pruebas de otorrinolaringología, de pruebas respiratorias, de esfuerzo, etc., y, en particular:

- a) La eliminación de obstáculos que dificulten los itinerarios de acceso.
- b) La existencia de puertas con ancho de paso necesario.
- c) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad de los equipos radiológicos.
- d) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad de las mesas de diagnóstico, incluyendo la incorpora-

ción de grúas y polipastos para la realización de transferencias de personas con movilidad reducida.

- e) La implantación en el interior de las cabinas de sistemas de comunicación adecuados (señales luminosas o de otro tipo) para las personas con discapacidad auditiva.
- f) La existencia de vestuarios accesibles en cada zona de radiología.
- g) La instalación de sistemas de alarma en los vestuarios.
- h) La existencia de aseos accesibles para personas con movilidad reducida.

21ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para conseguir garantizar las adecuadas condiciones de accesibilidad de los **servicios de rehabilitación** y, en particular:

- a) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad de los accesos y puertas.
- b) La instalación de grúas y polipastos para la realización de transferencias de personas con movilidad reducida.
- c) La mejora de los sistemas de información y comunicación para las personas con discapacidad visual y auditiva.

22ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de accesibilidad de los **gimnasios o áreas de rehabilitación** y, en particular:

- a) La garantía de itinerarios y pasillos libres de obstáculos.
- b) La existencia de puertas con ancho de paso necesario.
- c) La adecuada señalización de las puertas acristaladas.
- d) La existencia de al menos un vestuario accesible y con las características adecuadas para personas con movilidad reducida.
- e) La existencia de duchas con las necesarias condiciones de accesibilidad.
- f) La existencia en las baterías de aseos de, al menos, uno accesible para personas con movilidad reducida por cada sexo.
- g) La instalación de grúas y polipastos para la realización de transferencias de personas con movilidad reducida.
- h) La mejora de los sistemas de información y comunicación para las personas con discapacidad visual y auditiva.
- i) La garantía de los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas en la incorporación de equipos y dispositivos de rehabilitación.

23ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de accesibilidad de los **consultorios ginecológicos** y, en particular:

(VII). RECOMENDACIONES

- a) La garantía de itinerarios y pasillos libres de obstáculos.
- b) La existencia de puertas con ancho de paso necesario.
- c) La existencia de al menos una zona ginecológica accesible y con las características adecuadas en cada hospital, con sillón o camilla adecuada, vestuario con las debidas condiciones de accesibilidad e instalación de grúa o polipasto para la transferencia de personas con movilidad reducida.
- d) La mejora de los sistemas de información y comunicación para las personas con discapacidad visual y auditiva.

24ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de accesibilidad de los **servicios de atención al paciente y usuario** y, en particular:

- a) La existencia de puertas con ancho de paso necesario.
- b) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad del mobiliario.
- c) La mejora de los sistemas de información y comunicación para las personas con discapacidad visual y auditiva.

25ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar, a través de una planificación escalonada, las adecuadas condiciones de **accesibilidad de las habitaciones** y, en particular:

- a) La existencia de un número lo más alto posible de habitaciones adaptadas para personas con movilidad reducida en cada zona de hospitalización.
- b) La elaboración de un modelo de habitación y aseo acorde con los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas, así como su posterior implantación progresiva en los hospitales de la CAPV.
- c) La existencia de puertas con ancho de paso necesario.
- d) La existencia de un giro en el interior de las habitaciones con el diámetro adecuado para las personas usuarias de sillas de ruedas.
- e) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad del mobiliario.
- f) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad de los dispositivos y máquinas expendedoras existentes en las habitaciones (tarjetas de televisión, teléfonos, interruptores, etc.).
- g) La instalación de sistemas de alarma tipo cordón o similar en los aseos, así como su mantenimiento en las debidas condiciones para garantizar su funcionalidad.
- h) La garantía de espacio suficiente para ubicar la silla de ruedas u otros productos de apoyo pertenecientes a las personas con movilidad reducida hospitalizadas.
- i) La garantía de acceso a la terraza sin obstáculos o barreras cuando la habitación disponga de ella.

- j) La instalación de grúas y polipastos para la realización de transferencias de personas con movilidad reducida.
- k) La promoción de medidas dirigidas a domotizar las habitaciones, especialmente en lo referido a los mecanismos de apertura de ventanas, luces, etc.
- l) La garantía de las condiciones de accesibilidad de los lavabos existentes en las habitaciones, especialmente en lo referido al espacio libre para permitir el acercamiento al mismo.
- m) El correcto aislamiento de las tuberías exteriores para evitar riesgos de quemaduras.

26ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de **accesibilidad de los boxes** y, en particular:

- a) La existencia de zonas accesibles y adecuadas para personas con movilidad reducida.
- b) La elaboración de un modelo de boxes acorde con los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas.
- c) La existencia de aseos accesibles para personas con movilidad reducida.
- d) La garantía de las condiciones de accesibilidad de un número suficiente de las duchas existentes.

27ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas **condiciones de vestuarios y aseos destinados a diferentes usos** y, en particular, el cumplimiento de las condiciones de accesibilidad de aseos, duchas y vestuarios destinados a familiares, garantizando la existencia de al menos uno por zona adaptado para personas con movilidad reducida.

28ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de **accesibilidad de los Centros Osatek** y, en particular:

- a) La existencia de rampas con las debidas condiciones de accesibilidad en todos aquellos accesos que dispongan de escaleras.
- b) La existencia de puertas con ancho de paso necesario.
- c) La adecuada señalización de las puertas acristaladas.
- d) La fijación al suelo de felpudos y alfombras en los accesos, con el objeto de evitar los tropiezos y caídas.
- e) La instalación de información en sistema Braille y alto-relieve, así como franjas guías de dirección.
- f) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad de las salas de espera, incorporando zonas reservadas para personas con movilidad reducida usuarias de sillas de ruedas con un asiento cercano para la persona acompañante, así como asientos adecuados para personas con movilidad reducida.
- g) La mejora de los sistemas de información para las personas con discapacidad visual y auditiva.

- h) La existencia de al menos un vestuario con las necesarias condiciones de accesibilidad para las personas con movilidad reducida.
- i) La existencia de al menos un aseo con las necesarias condiciones de accesibilidad para las personas con movilidad reducida.
- j) La instalación de grúas y polipastos para la realización de transferencias de personas con movilidad reducida a las mesas de diagnóstico.

29ª Se recomienda la adopción gradual de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de **accesibilidad de las escuelas para menores** y, en particular:

- a) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad del mobiliario, así como su adecuada disposición para alumnos con movilidad reducida.
- b) La existencia de aseos con las necesarias condiciones de accesibilidad para las personas con movilidad reducida.
- c) La mejora de los sistemas de información para las personas con discapacidad visual y auditiva.
- d) La instalación de información en sistema Braille y alto-relieve.

30ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar, a la mayor brevedad posible, las adecuadas condiciones de **accesibilidad de las ciberaulas** y, en particular:

- a) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad del mobiliario, así como su adecuada disposición para alumnos con movilidad reducida.
- b) La existencia de ordenadores y dispositivos tecnológicos accesibles, así como la previsión de posibles adaptaciones.
- c) La mejora de los sistemas de información para las personas con discapacidad visual y auditiva.

31ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de accesibilidad de los **salones de actos y auditorios** y, en particular:

- a) La existencia de puertas con ancho de paso necesario y con el contraste requerido.
- b) La adecuada señalización de las puertas acristaladas.
- c) La instalación de información en sistema Braille y alto-relieve, así como franjas guías de dirección.
- d) La existencia de zonas reservadas para personas con movilidad reducida con las condiciones técnicas necesarias.
- e) La existencia de una cantidad suficiente de asientos adecuados para las personas con movilidad reducida.
- f) La existencia de rampa de acceso a los estrados.
- g) La existencia de aseos accesibles para personas con movilidad reducida.

32ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar de la manera más extensa posible las adecuadas condiciones de **accesibilidad de las capillas** y, en particular:

- a) La existencia de rampas con las debidas condiciones de accesibilidad en todos aquellos accesos que dispongan de escaleras.
- b) La existencia de puertas con ancho de paso necesario y con el contraste requerido.
- a) La instalación de información en sistema Braille y alto-relieve, así como franjas guías de dirección.
- b) La existencia de zonas reservadas para personas con movilidad reducida con las condiciones técnicas necesarias.
- c) La existencia de asientos adecuados para las personas con movilidad reducida.

33ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar la progresiva adecuación a las condiciones de accesibilidad del **equipamiento existente en las instalaciones hospitalarias**, promoviendo para ello las cláusulas o condiciones necesarias en los procedimientos de contratación pública para garantizar los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas.

34ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las condiciones de accesibilidad de los **буzones y timbres de las instalaciones hospitalarias**, promoviendo para ello la elaboración de un protocolo de instalación de estos elementos fundamentado en los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas.

35ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las condiciones de accesibilidad de las **puertas de emergencia**, dando cumplimiento al marco jurídico vigente y garantizando la existencia de puertas de doble barra, junto con salidas accesibles y correctamente señalizadas.

36ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar la **progresiva adecuación a las condiciones de accesibilidad de las máquinas expendedoras existentes en las instalaciones hospitalarias**, promoviendo para ello las cláusulas o condiciones necesarias en los procedimientos de contratación pública para garantizar los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas.

37ª Se recomienda la **organización de procesos formativos y participación en acciones de concienciación dirigidos a las personas responsables técnicas** de la provisión, instalación y mantenimiento de los elementos, dispositivos e infraestructuras de los hospitales, con el objeto de garantizar

(VII). RECOMENDACIONES

la plena aplicación de los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas en el ámbito sanitario.

38ª Se recomienda **que se realicen los esfuerzos necesarios para mejorar la fluidez y eficacia de los canales de comunicación e información entre el personal de cada hospital y la dirección del mismo** en la realización de los proyectos de obras de reforma, lo que posibilitaría recibir e integrar las aportaciones oportunas, con el objetivo de incorporar sugerencias que favorezcan la accesibilidad funcional para las personas con discapacidad.

39ª Se recomienda **establecer procesos participativos con asociaciones que agrupen a las personas con discapacidad**, así como con las personas usuarias, en la elaboración de proyectos de las grandes obras de reforma de los complejos hospitalarios.

40ª Se recomienda **la elaboración de protocolos que permitan alcanzar, estableciendo para ello una cronografía precisa, la plena aplicación de los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas** en los espacios, dispositivos, elementos y servicios sanitarios.

41ª Se recomienda la **plena y efectiva incorporación de los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas en los procedimientos de contratación pública** para garantizar los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas en el ámbito sanitario.

42ª Se recomienda **la elaboración de un diagnóstico de las carencias existentes en el marco jurídico vigente en materia de accesibilidad en lo referido a las instalaciones y servicios sanitarios**, con el objeto de adoptar las iniciativas de reforma normativa correspondientes en los diferentes ámbitos competenciales.



Resumen

c a p í t u l o

Capítulo VIII

Resumen

Objetivos

Objetivo principal

El objetivo perseguido por este informe es conocer y analizar la situación en el ámbito de la accesibilidad de los centros hospitalarios del País Vasco.

La elaboración de este informe viene motivada principalmente por la demanda formulada a esta institución del Ararteko por el colectivo de personas con discapacidad, que, a lo largo de estos años, de manera individual o colectiva, ha ido presentando numerosas quejas de las numerosas barreras existentes tanto en los centros de salud como en los centros hospitalarios de la CAV.

Han sido objeto de esta investigación tanto los hospitales de la red pública de Osakidetza como algunos hospitales privados concertados con Osakidetza.

Este Estudio, también viene a dar cumplimiento a la obligación dimanante de la [Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad](#), aprobada en Nueva York el 13 de diciembre de 2006, y ratificada por España el 3 de diciembre del 2007, [BOE> núm. 96, de 21 de abril de 2008](#), que señala: *“los Estados Partes recopilarán información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que les permita formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la presente Convención”*.

La sanidad vasca ostenta un lugar destacado en el conjunto del Estado, por lo que, lo que el Ararteko ha pretendido con esta iniciativa ha sido aportar elementos relevantes que propicien mejoras del sistema en el ámbito específico de la accesibilidad.

Objetivos concretos

Entre los objetivos concretos que, a través de la realización de este estudio, se ha planteado la institución del Ararteko, podemos señalar los siguientes:

- Analizar el grado de cumplimiento de la normativa de accesibilidad en los hospitales pertenecientes a Osakidetza o concertados.
- Propiciar que las personas con discapacidad y movilidad reducida que utilicen los establecimientos hospitalarios en el País Vasco, puedan hacerlo en las mismas condiciones de igualdad que cualquier otra persona, máxime al tratarse de una cuestión que puede afectar a toda la ciudadanía en algún momento de su vida.
- Reclamar, sobre una base objetiva y metodológica, las medidas legales y administrativas que garanticen el cumplimiento de la normativa de accesibilidad en las actuaciones urbanísticas vinculadas con los establecimientos hospitalarios.
- Concienciar a la Administración pública sanitaria de la necesidad de cumplir la legislación vigente en materia de accesibilidad para que las personas con discapacidad puedan participar plenamente en condiciones de igualdad de oportunidades, procurando que los servicios sanitarios, incluidos los servicios de salud mental, de ayuda psicológica, de consultas externas y de cuidados a pacientes hospitalizados, estén suficientemente equipados y sean eficaces para satisfacer las necesidades de dichas personas con discapacidad.

(VIII). RESUMEN

- Analizar, de forma específica, el acceso a los servicios de asesoramiento y tratamiento ginecológico para las mujeres con diversidad funcional.
- Asegurar que se lleven a cabo medidas para facilitar la comunicación a las personas y con las personas con discapacidad, de una forma comprensible, de la información necesaria (ya sea por medio de intérpretes de signos, de información en braille, sonora, o de algún otro tipo) sobre sus necesidades en materia de asistencia sanitaria o sobre los tratamientos médicos que deben proporcionárseles.

Accesibilidad y personas con movilidad reducida

Accesibilidad

Para delimitar el contenido de este estudio ha sido necesario concretar el ámbito funcional del sistema sanitario de la Comunidad Autónoma del País Vasco desde la perspectiva de la accesibilidad, teniendo en cuenta la cadena de accesibilidad que determina la disposición y la usabilidad de los itinerarios, edificaciones y servicios para las personas con movilidad reducida.

La accesibilidad se concibe, bajo la premisa de que cualquier persona debe disponer y poder utilizar las edificaciones, servicios o productos en igualdad de condiciones.

Por otra parte, el concepto de accesibilidad debe entenderse teniendo en cuenta tres formas básicas de actividad humana: la movilidad, la comunicación y la comprensión. Las tres actividades están sujetas a limitación como consecuencia de la existencia de barreras.

Garantizar la accesibilidad implica garantizar el acceso a un determinado entorno, edificio, medio de transporte o medio de comunicación y poder posibilitar a todas las personas el uso para el que está pensado. Además, se debe garantizar un uso autónomo, es decir, que todas las personas puedan hacer uso del medio de que se trate de forma independiente.

Cadena de accesibilidad

El desplazamiento de una persona, entre un punto de origen y un destino, debe ser de manera continua y sin que existan problemas. Esto es, que el recorrido deberá ser accesible de principio a fin para poder ser realizado por todas las personas en condiciones de igualdad.

Esta cadena de accesibilidad debe disponer también de facilidad de acceso a la información para realizar los desplazamientos, para recibir y comprender los mensajes, etc.



Para la elaboración de este informe, los elementos fundamentales que se han tomado en consideración para configurar la cadena de accesibilidad son, a partir del transporte, tanto público (paradas cercanas al hospital), como privado (aparcamientos), aquellos que resultan necesarios para acceder al centro hospitalario, el itinerario del exterior del centro hasta acceder al hospital, y la propia edificación del hospital.

1. **ACCESIBILIDAD EXTERIOR:** el desplazamiento (itinerario) hasta el equipamiento (parada, estación, aparcamiento, etc.) ha de ser accesible o al menos practicable; así como la parada, estación o aparcamiento en sí.
2. **ACCESIBILIDAD INTERIOR:** (visitante-paciente) compuesta por el acceso, el desplazamiento en el interior del equipamiento y la accesibilidad a los diversos elementos interiores y equipamiento.
3. **ACCESIBILIDAD HOSPITALARIA:** (paciente) condiciones de desplazamiento en el interior de las habitaciones, así como a los diversos servicios que implican la hospitalización, acceso a consultas, acceso a servicios de rehabilitación, radiografías, ecografías, etc.

Como aspecto transversal se analiza en todo el recorrido de la cadena de accesibilidad la **comunicación**. Esta comunicación es importante con el fin de poder llegar al destino, y debe ser ofrecida por medio de señalética, franjas guías de orientación y elementos con información acústica y visual, tanto para personas con discapacidad auditiva como visual.

Personas con movilidad reducida

A los efectos de este estudio, se consideran **personas con movilidad reducida de forma permanente**, tanto a las personas mayores como a las personas discapacitadas, y como **personas con movilidad reducida de manera transitoria**, a las personas con diversas enfermedades o impedimentos varios (mujeres embarazadas, personas escayoladas, personas con ictus, personas con enfermedades del corazón, a quienes presentan enfermedades osteoarticulares diversas, etc.), así como a las personas con menores de 3 años usuarias de los hospitales en algún momento.

Según los datos del **Eustat** (Instituto Vasco de Estadística) del 2015, en el País Vasco había una población de 2.173.210 personas. De estas, **458.396** eran personas mayores de 65 años, que representaban el 21% de la población. Así mismo, según datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) del año 2008, había un total de **169.400** personas con discapacidad en la CAPV, lo que correspondía al 7,79% de la población.

En cuanto a los datos ofrecidos por el **Eustat** sobre la población hospitalizada en el año 2014 en los centros de la CAPV, el “46,5% fueron personas mayores de 65 años, siendo 78 años la edad más frecuente de hospitalización”.

A este número de personas tenemos que añadir, como usuarios de los centros hospitalarios, a cualquier persona con movilidad reducida temporal, esto es, personas que, no teniendo una discapacidad reconocida, pueden tener dificultades de movilidad en determinados momentos, como son las personas con alguna discapacidad temporal, las mujeres embarazadas, las personas escayoladas, las personas que hayan sufrido algún tipo de accidente, las personas enfermas en general, etc.

Debemos de tener en cuenta además que las personas con movilidad reducida pueden llegar a ser hasta un 50% de la población, tal y como se explicaba en el “**Diagnóstico de accesibilidad del sistema de transporte público en la CAPV**”, siendo previsiblemente mayor ese porcentaje al tratarse de personas usuarias de los servicios sanitarios.

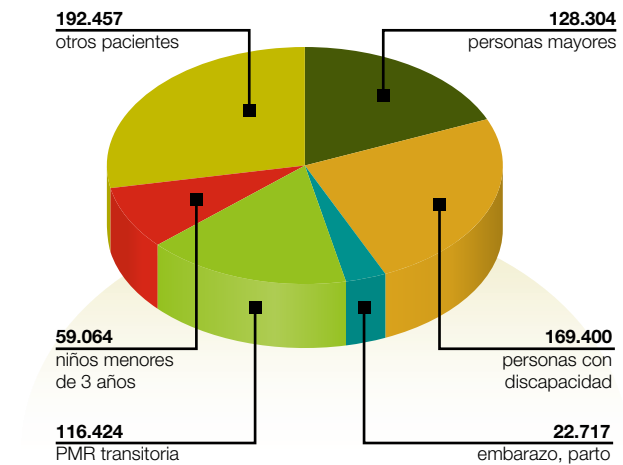
Territorio	Total, movilidad reducida permanente	Total, movilidad reducida transitoria	Total, personas movilidad reducida	% Personas con movilidad reducida
Araba/álava	85.411	30.473	115.884	36,01%
Bizkaia	338.891	103.390	442.281	38,74%
Gipuzkoa	203.494	64.342	267.836	37,72%
Total	627.796	198.205	826.001	38,00%

De los datos resultantes se concluye que el 38% de la población actual residente en la CAPV y usuaria de los hospitales puede ser considerada como persona con movilidad reducida (PMR).

El 76,5% de las personas usuarias de hospitales tienen movilidad reducida, ya sea de carácter permanente o transitorio. Este dato revela la premura que tiene el abordaje del

tema de la accesibilidad en los recintos hospitalarios, siendo imprescindible que sea abordado en las agendas de las diferentes instituciones y agentes competentes y se le dote de un presupuesto adecuado que permita el cumplimiento de las condiciones de accesibilidad y uso normalizado de los hospitales del País Vasco.

Personas con movilidad reducida en los hospitales de la CAPV



Problemas de accesibilidad detectados

Los principales problemas que se puede encontrar el colectivo de personas con discapacidad en la accesibilidad a los hospitales pueden ser:

- **De carácter físico:** en los itinerarios a seguir, por la imposibilidad de salvar desniveles, pendientes y escaleras para llegar a las infraestructuras; la imposibilidad de transitar por sitios o pasos estrechos y sin espacio de giro, dificultad para abrir y cerrar puertas, dificultad para accionar mecanismos que precisen la utilización de las dos manos a la vez, dificultad en el uso de ascensores o escaleras, dificultad para acceder a consultas o para realizar exámenes o exploraciones concretas, etc.

■ **De carácter sensorial:** por la imposibilidad para la identificación de objetos, como botoneras o rótulos, o para detectar obstáculos como desniveles o elementos salientes, por la falta de información para determinar las direcciones o itinerarios a seguir, dificultad para identificar diversas señales acústicas o luminosas, como alarmas, petición de turno, etc.

Metodología

Metodología de análisis

La investigación ha combinado la metodología cuantitativa y la cualitativa. La metodología cuantitativa ha sido realizada -a través de plantillas de indicadores del grado de cumplimiento de la accesibilidad, que han sido completadas por parte del personal técnico, y también a través de unos cuestionarios que, previa a la visita, han sido enviados a los hospitales-, lo cual nos ha permitido recoger los datos cuantificables de las diferentes áreas analizadas.

La metodología cualitativa ha sido recogida mediante entrevistas que se han realizado en las visitas a los diferentes hospitales, así como en los grupos de contraste que se han realizado con profesionales técnicos de distintos hospitales, y personas con movilidad reducida usuarios de los mismos.

Fases

Para realizar este estudio se ha seguido una metodología basada en diferentes fases que, a su vez, se componen de diversas acciones, y que han permitido recoger e integrar las aportaciones de los diversos agentes que han participado en su elaboración (técnico, social y legal), con el fin de conocer y analizar el estado actual del objeto del mismo.

Este informe se ha llevado a cabo desde el mes de mayo de 2014, hasta el mes de mayo de 2016.

Herramientas para el diagnóstico

El proceso de evaluación de la accesibilidad en los hospitales del País Vasco se organiza en torno a una exhaustiva ficha técnica que permite recoger los diferentes aspectos que, según la normativa vigente en materia de accesibilidad, han de cumplir los hospita-

les, tanto de uso público como privado, para tener la consideración de accesibles. Así, esta ficha ha servido de herramienta para la recogida de datos en las visitas presenciales que se han realizado sobre cada uno de los centros hospitalarios y es la que ofrecerá toda la información para su posterior tratamiento. Esta ficha se ha realizado recogiendo los diversos datos técnicos que contienen tanto el [Decreto 68/2000, de 11 de abril](#), por el que se aprueban las normas técnicas sobre condiciones de accesibilidad de entornos urbanos, espacios públicos, edificaciones y sistemas de información y comunicación, como el Código Técnico de la Edificación, tomando en cuenta el "[Documento Básico SUA. Seguridad de utilización y accesibilidad](#)" para su realización.

En el exterior de los hospitales se ha analizado el itinerario a seguir en cada zona desde el sistema de transporte, así como los aparcamientos reservados para personas con movilidad reducida. También se ha examinado el recorrido a seguir hasta las diversas entradas, aceras, rampas, escaleras, señales, etc.

En los accesos de los propios centros se ha estudiado, además de los itinerarios exteriores y aparcamientos, si el acceso está a nivel de calle, el tipo de puerta utilizada, la señalización para personas con discapacidad visual, la señalización de recorridos, etc.

En cuanto al interior de los hospitales, se han recogido datos referidos al tipo de pavimento, los itinerarios, las consultas, los aseos y vestuarios, las salas de espera, las habitaciones, las cafeterías, así como otros elementos como capillas, tanatorios, farmacias, etc. Se ha intentado analizar todo elemento de los hospitales que sea utilizable tanto por los pacientes como por los familiares, y en algunos casos desde el punto de vista del trabajador.

Se seleccionaron los hospitales de los tres territorios, Araba/Álava, Bizkaia y Gipuzkoa, pertenecientes a Osakidetza, así como de otros hospitales concertados con Osakidetza, (con el fin de poder analizar por lo menos dos de ellos por cada Territorio), que serían objeto de estudio. Asimismo, se han visitado los hospitales psiquiátricos y los centros de Osatek.

Para este estudio, han sido objeto de la muestra los hospitales más significativos y los de "agudos". Han sido analizados los 16 hospitales de la red pública de Osakidetza, 12 hospitales privados-concertados con Osakidetza y los 8 hospitales psiquiátricos de la Comunidad Autónoma del País Vasco. También se han analizado los 7 servicios de Osatek existentes ya que se consideran como un complemento muy necesario e importante a los hospitales.

Hospitales	Públicos/ Osakidetza	Privados/ Concertados	Psiquiátricos	Total	Osatek
Araba/Álava	3	3	1	7	2
Bizkaia	8	4	3	15	4
Gipuzkoa	5	5	4	14	1
TOTAL	16	12	8	36	7

Estos son los hospitales y servicios de Osatek analizados:

HOSPITALES	CIUDAD
Clínica Indautxu	Bilbao
Clínica Santa María de la Asunción	Tolosa
Clínica Virgen Blanca	Bilbao
Hospital Aita Menni	Arrasate/Mondragón
Hospital Bidasoa	Hondarribia
Hospital de Basurto	Bilbao
Hospital de Cruces	Barakaldo
Hospital de Cuidados San Onofre	Vitoria-Gasteiz
Hospital de Gorriz	Gorriz
Hospital de Leza	Laguardia
Hospital de Mendaro	Mendaro
Hospital de Urduliz	Urduliz
Hospital de Zumarraga	Zumarraga
Hospital del Alto Deba	Arrasate/Mondragón
Hospital Galdakao-Usansolo	Galdakao
Hospital Gernika-Lumo	Gernika-Lumo
Hospital Psiquiátrico de Álava	Vitoria-Gasteiz
Hospital Psiquiátrico de Bermeo	Bermeo
Hospital Psiquiátrico de Zaldibar	Zaldibar
Hospital Psiquiátrico de Zamudio	Zamudio
Hospital Quirón Vitoria	Vitoria-Gasteiz
Hospital Ricardo Bermingham	Donostia-San Sebastián
Hospital San Eloy	Barakaldo
Hospital San Juan de Dios	Santurtzi
Hospital Santa Marina	Bilbao
Hospital Santiago Apóstol	Vitoria-Gasteiz
Hospital Txagorritxu	Vitoria-Gasteiz
Hospital Universitario Donostia	Donostia-San Sebastián
Hospital Universitario Donostia. Edificio Aranzazu	Donostia-San Sebastián
Hospital Victoria Eugenia	Bilbao
Hospital Vithas San José	Vitoria-Gasteiz
Onkologikoa-Donostia	Donostia-San Sebastián
Osatek, Ambulatorio de Las Arenas	Getxo
Osatek, Ambulatorio Doctor Areilza	Bilbao
Sanatorio de Usurbil	Usurbil

El tiempo empleado para la realización del análisis de cada uno de los hospitales visitados ha variado, dependiendo de su tamaño, oscilando entre las 4 y las 40 horas invertidas.

La accesibilidad en la red hospitalaria vasca (visión de técnicos y usuarios)

La accesibilidad de la red hospitalaria vasca

Visión de los agentes técnicos de Osakidetza y personas con discapacidad usuarias de los servicios sanitarios

Tras haber realizado el análisis de los hospitales de la Red Sanitaria de Euskadi y de haber obtenido las primeras conclusiones, se estimó oportuno constituir un grupo de discusión, con el fin de complementar la información cuantitativa y objetiva recogida en la fase de trabajo de campo, a través de las visitas realizadas a los diferentes hospitales.

La opción por esta metodología forma parte de una estrategia participativa a través de la cual se ha pretendido contrastar y humanizar la información de la que se disponía en ese momento, y perseguía conocer con detalle la visión y propuestas de los agentes técnicos sanitarios y las dificultades que perciben las personas con diversos tipos de discapacidad (física y sensorial) como usuarios de los servicios sanitarios.

El desarrollo de este grupo de discusión se realizó el día 9 de octubre del año 2015, en la sede del Ararteko en Vitoria-Gasteiz.

Las personas entrevistadas no representan todos los perfiles profesionales de Osakidetza, pero sí varios de ellos que resultan clave en la atención hospitalaria: profesionales médicos, personal de enfermería, de Administración, celadores...

Igualmente, las personas con discapacidad no reflejan todos los tipos de discapacidad ni ostentan una representación del colectivo, si bien disponen de una visión compartida de las personas con discapacidad.

Este proceso de participación llevado a cabo ha permitido dar la palabra a quienes, como ha quedado latente en la propia dinámica de grupo y en las conclusiones obtenidas, son los grandes olvidados en procesos en los que deberían estar presentes.

- Por tanto, la primera conclusión a reflejar es **la necesidad de abrir canales de comunicación más efectivos entre el personal y quienes ejercen la administración de cada hospital**, ya que se detecta una falta de comunicación muy importante en torno a estas cuestiones y la que eventualmente pudiera existir no resulta efectiva. En consecuencia, **la primera actuación de mejora sería articular canales de consulta y aportaciones sobre las obras a abordar**.
- De forma espontánea, sin haberse planteado cuestión previa alguna, se destaca por todas las personas participantes que, sin perjuicio de que la realidad del

(VIII). RESUMEN

sistema hospitalario vasco, en general, y algunos hospitales concretos no sea la idónea para garantizar el acceso de las personas con discapacidad a los diferentes servicios, pruebas diagnósticas o a la simple hospitalización, **el compromiso, la sensibilidad y el buen hacer del personal sanitario consiguen, de facto, el desarrollo del servicio en condiciones mucho más favorables de las que cabría esperar** y posibilitan, con su esfuerzo y dedicación, la prestación de dichos servicios de salud.

- Igualmente, insisten las personas que han colaborado en este contraste en la necesidad de **dotación de más ayudas técnicas**, ya que las existentes no son suficientes, lo cual repercutirá de forma positiva en el servicio y la atención que se brinda a las personas con discapacidad.
- Es recurrente la queja acerca de la **falta de espacios adecuados: para almacenaje, para informar a familiares, en salas de espera, etc.**
- Una alternativa que consideran que mejoraría el servicio tanto a los pacientes como a las personas usuarias es que **las consultas externas salgan de los edificios de hospitalización.**
- Se observa que **ha empeorado el trato que se da en los hospitales a los pacientes con discapacidad**, ya que indican que **no se trata ni se ve a los pacientes como personas “válidas”**. También se observa que **se cuenta con menos personal para el cuidado y atención a pacientes.**
- Se constata, asimismo, que **en las salas de espera no hay espacio suficiente para las personas usuarias de silla de ruedas. Las máquinas expendedoras de turnos son inaccesibles**, tanto para las personas usuarias de silla de ruedas como para las personas con discapacidad visual, y, además, **son complejas de utilizar para las personas mayores o las personas con discapacidad auditiva.**
- Se ha visto claramente también que, de forma generalizada, los **mostradores son mal utilizados y no cumplen con su función, no son accesibles**, y los que lo son, se utilizan para dejar diversos objetos, de forma que **resultan inutilizados.**
- **Tampoco hay intérpretes de lengua de signos, ni ninguna forma de comunicación con las personas con discapacidad auditiva.**
- **En cuanto a los aseos, no hay suficientes** dentro de los hospitales, y los que existen **tienen muchas carencias. No hay información suficiente** para personas con discapacidad visual y auditiva de cuáles de ellos resultan idóneos para su situación.
- Se aprecia claramente una **falta generalizada de señalización adecuada en los hospitales**, no se señalan los itinerarios a seguir ni la información de orientación en la calle hasta los espacios comunes.
- **Se echa en falta más asistencia personal desde el acceso al hospital hasta el acompañamiento y apoyo**, en el caso de que sea necesario.

- Existe una urgente **necesidad de adecuar los vestuarios para que sean accesibles y poder proporcionar una actuación con más dignidad a las personas con movilidad reducida** ya que, en muchas ocasiones, deben de vestirse/desvestirse delante del personal.
- Constituye una reivindicación clásica **las carencias de accesibilidad existentes en las consultas ginecológicas**, así como de las múltiples dificultades con las que se encuentran al acudir para realizar la exploración en dichas consultas ginecológicas.
- Se ha constatado también la **falta de accesibilidad en cualquier tipo de cabinas (radiografías etc.)**, al igual que otras **formas alternativas de comunicación para personas con discapacidad auditiva.**
- Resulta apremiante, también, la **necesidad de implementar más aparcamientos reservados en los hospitales**, mejorando sus características, y colocándolos más cercanos a los accesos, así como vigilar el buen uso de los mismos.
- Otro de los temas que se reclaman insistentemente es **disponer de habitaciones accesibles por zonas, así como un modelo de habitación y aseo accesibles.**

Conclusiones generales

Conclusiones generales

Las dificultades que se relacionan en el Informe no son las mismas en todos los recintos hospitalarios ni afectan por igual a todos los diferentes tipos de discapacidad, como tampoco alcanzan la misma trascendencia en los servicios hospitalarios externos o en los derivados de la hospitalización. No obstante, se ha optado por presentar dichas conclusiones agrupadas para facilitar la visión global, dada la magnitud de la información, gráfica y técnica, obtenida en las visitas para la recogida de información.

En orden de importancia para la consecución de las obligaciones derivadas de la Ley 20/1997, de 4 de diciembre, para la promoción de la accesibilidad, se ha de asignar la máxima trascendencia a la necesidad de que las administraciones públicas vascas, especialmente la sanitaria, realicen una adecuada planificación realista y sostenible, a medio y largo plazo, que posibiliten abordar de forma eficiente las carencias que se han puesto de manifiesto a lo largo del Informe.

Para ello, habrá que abordarse de modo prioritario la necesidad de que exista en cada espacio sanitario un número adecuado de recursos, que se irán completando progresivamente, que permita, al menos, paliar los problemas más acuciantes, y que impliquen

mejoras para el mayor número de personas usuarias, especialmente en los servicios de consultas externas y pruebas diagnósticas.

1. Condiciones de accesibilidad: Las condiciones de accesibilidad de los centros hospitalarios en la CAPV, no difieren en exceso de la situación que se presenta en otros ámbitos, como en el del transporte, en el educativo, el referido a instalaciones deportivas, etc. Se producen carencias concurrentes en el estado de accesibilidad en todas las etapas claves de la cadena de accesibilidad:

- En los itinerarios de acceso a los hospitales.
- En los itinerarios dentro del área hospitalaria.
- En la movilidad interna en las diferentes secciones que constituyen los centros hospitalarios: salas de espera, consultas, unidades de diagnósticos diversos, en las habitaciones, etc.
- Hay que destacar que, al igual que en otros ámbitos, son prácticamente inexistentes las medidas en las instalaciones sanitarias que garanticen la accesibilidad a la comunicación por parte de personas con discapacidad visual o auditiva a una adecuada información en condiciones de igualdad.

2. Marco jurídico: El marco jurídico en materia de accesibilidad en la CAPV viene determinado por la Ley 20/1997, de 4 de diciembre, para la promoción de la accesibilidad. Las condiciones técnicas que resultan de aplicación en los diferentes ámbitos de intervención definidos por la ley se establecen en sus dos decretos de desarrollo: el Decreto 68/2000, de 11 de abril, por el que se aprueban las normas técnicas sobre condiciones de accesibilidad de los entornos urbanos, espacios públicos, edificaciones y sistemas de información y comunicación; y el Decreto 126/2001, de 10 de julio, por el que se aprueban las normas técnicas sobre condiciones de accesibilidad en el transporte.

3. Evolución y situación actual: Es de justicia reconocer que, desde la entrada en vigor de dicha ley, han sido importantes los avances que se han producido en la adopción de diversas medidas para garantizar las condiciones técnicas de accesibilidad en los centros sanitarios de la CAV.

Esta evolución se aprecia de una manera cierta sobre todo en las nuevas edificaciones, que se construyen con accesos a cota cero, itinerarios y recorridos dentro del recinto libres de obstáculos, con aseos adaptados en todas las plantas del edificio y garantizando la accesibilidad de todas las habitaciones del hospital.

No obstante, el diagnóstico realizado en el presente informe permite concluir que en la actualidad se observan aún carencias significativas que continúan limitando su uso de manera universal.

En cuanto a los edificios que no son de nueva planta hemos de señalar que, también, han sido importantes los esfuerzos realizados en su rehabilitación y adecuación, llevándose a cabo diferentes actuaciones dirigidas a garantizar y promover la accesibilidad

de sus instalaciones. No obstante, a la vista de los datos resultantes de este estudio, podemos determinar que las mejoras logradas en accesibilidad resultan aún insuficientes para alcanzar un grado de accesibilidad que permita que las personas con movilidad reducida puedan acceder a los servicios hospitalarios de la CAE de manera autónoma y en condiciones de igualdad con el resto de la ciudadanía.

Los motivos y las causas que pudieran explicar las dificultades para acometer las obras para la promoción de la accesibilidad resultan desiguales. En algunos casos, hemos podido constatar que la complejidad viene derivada de la antigüedad de las propias edificaciones, en otros, por el contrario, se ha podido determinar que la inaccesibilidad viene provocada por un uso deficiente de las instalaciones.

4. Colaboración del personal sanitario: Es también de justicia destacar la labor que, con carácter general, lleva a cabo todo el personal sanitario para garantizar que se vayan resolviendo las dificultades y los obstáculos con los que se encuentran las personas con movilidad reducida para acceder a los servicios sanitarios de la manera más satisfactoria posible.

De forma espontánea, el grupo de contraste constituido a los efectos de elaboración de este informe, destacó, sin haberse planteado cuestión previa alguna que, sin perjuicio de las limitaciones e insuficiencias detectadas en el sistema hospitalario vasco, en general, y en algunos hospitales específicos en particular a la hora de garantizar el acceso de las personas con discapacidad a los diferentes servicios, pruebas diagnósticas, o a la hospitalización, el compromiso, la sensibilidad y el buen hacer del personal sanitario consiguen, de facto, que el servicio se lleve a cabo en condiciones más favorables de las que cabría, en principio, esperar.

Esta dedicación puede predicarse tanto del personal médico, que no duda en atender a pacientes en los pasillos si no pueden acceder a sus consultas, como de los celadores y celadoras facilitando la transferencia a las camillas, el personal de enfermería procurando una estancia satisfactoria de las personas ingresadas en habitaciones que no resultan accesibles, el personal de mantenimiento y un largo etcétera que hacen posible que las personas con discapacidad puedan acceder en las mejores condiciones posibles a los servicios sanitarios que necesitan.

5. Participación del personal sanitario en la planificación y ejecución de las infraestructuras: Entre las primeras conclusiones obtenidas en el grupo de contraste precitado aparece la necesidad de abrir canales de comunicación más efectivos entre el personal y quienes ejercen la administración de cada hospital, ya que es perceptible una comunicación insuficiente o inefectiva en torno a estas cuestiones. Además, no resulta ocioso destacar el potencial de mejora que podría derivarse de la adecuada toma en consideración de las aportaciones de aquellos profesionales que se ven abocados a ejercer su actividad cotidiana en situaciones no idóneas de accesibilidad precaria del sistema. En consecuencia, sería necesaria articular canales más fluidos de consulta y examen de las aportaciones que realice tanto el personal sanitario como

las personas usuarias acerca de las posibles obras o mejores que se deberían o podrían abordar.

6. Cadena de accesibilidad: En cuanto a los distintos elementos que componen la cadena de accesibilidad en el ámbito sanitario, en primer lugar se hace necesario señalar que se observa, con carácter general, el deficiente estado de los entornos urbanos que sirven de acceso a los centros hospitalarios: itinerarios de acceso y de movilidad entre diferentes edificios de un mismo hospital; falta de aparcamientos reservados para personas con discapacidad (los cuales, además, rara vez están ubicados cerca de las entradas principales, como debieran); trayectos inadecuados desde las paradas de los transportes públicos; carencia de medios públicos de transporte o, en algunos casos, falta de frecuencia de éstos.

Hay que tener en cuenta que muchos de nuestros centros sanitarios se encuentran situados lejos de los núcleos urbanos, con edificaciones, además, ubicadas, en ocasiones, en zonas con demasiada pendiente, lo que hace aún más necesario procurar unos itinerarios accesibles y libres de obstáculos, y garantizar el acceso mediante una adecuada oferta en el sistema de transporte público.

7. Aseos adaptados: Asimismo, de los datos obtenidos se observa una importante carencia en cuanto al número necesario de aseos adaptados en las zonas comunes de las instalaciones y también en áreas destinadas a la realización de determinadas pruebas diagnósticas. Hay hospitales donde se ha podido constatar la inexistencia de baños adaptados en las comunicaciones horizontales de la edificación. La falta de previsión de aseos adaptados obliga a las personas con movilidad reducida a tener que hacer desplazamientos dentro del propio edificio, o a acudir a edificaciones anexas.

8. Salas de espera: Se constata que las salas de espera con frecuencia suelen carecer de espacio suficiente para las personas usuarias de sillas de ruedas. En el 84% de las salas de espera situadas en los vestíbulos de acceso no existe una plaza reservada, y en el resto de las salas de espera analizadas, podemos indicar que la falta de espacios reservados llega al 90% del total. Ello obliga a que las personas usuarias de sillas de ruedas tengan que estar situadas en zonas de paso o fuera de las zonas de espera previstas, dificultando el acceso a la información necesaria para su atención.

9. Máquinas expendedoras: Las máquinas expendedoras de turnos son muchas veces inaccesibles, tanto para las personas usuarias de sillas de ruedas, como para las personas con discapacidad visual. Además, se ha podido comprobar que resultan complejas de utilizar por parte de las personas mayores así como por las personas con discapacidad auditiva.

10. Mostradores: Se ha visto claramente también que, de forma generalizada, los mostradores están, con frecuencia, mal utilizados y no cumplen con su función, pues o no son adecuados para personas en sillas de ruedas o, los que lo son, se utilizan para otros fines (depósito de diversos objetos...), de forma que no resultan útiles para garantizar la accesibilidad.

11. Comunicación para personas con discapacidad visual y auditiva: Con carácter general, faltan intérpretes de lengua de signos careciéndose de medidas técnicas que favorezcan la comunicación con las personas con discapacidad auditiva.

12. Cabinas y equipamientos para pruebas diagnósticas: Se ha observado con preocupación que existen cabinas o equipamientos especiales, determinantes para realizar correctos diagnósticos médicos, que plantean serias dificultades de accesibilidad. Nos referimos a las cabinas donde se realizan las audiometrías, las pruebas respiratorias, las pruebas cardiológicas, las cabinas de PUVA, etc.

Las dificultades de acceso a dichos equipamientos hace difícil y, en ocasiones, imposible que las personas con movilidad reducida puedan realizar las correspondientes pruebas, lo cual puede afectar negativamente a los diagnósticos médicos así como a las pruebas de detección precoz.

13. Consultas ginecológicas: Se constatan también dificultades de accesibilidad en las consultas de atención ginecológica. Las comprobaciones realizadas permiten constatar que existen problemas de accesibilidad tanto en relación con el instrumental utilizado como con el equipamiento dispuesto (las camillas, los vestíbulos y los baños), que parecen no tener en cuenta la presencia de mujeres con discapacidad. No se ha encontrado ninguna mesa de diagnóstico accesible en las consultas ginecológicas visitadas, de ahí que resulte generalizada la denuncia de las mujeres con discapacidad sobre la imposibilidad de acceder a servicios de atención ginecológica.

14. Espacios de vestuario: En relación con los vestuarios tanto de las consultas generales, como de las zonas de radiología y de las consultas de atención ginecológica, etc., hemos de señalar que únicamente el 14% son accesibles, aunque carecen de las preceptivas alarmas y de bancos adecuados, dificultando de manera importante que las personas con movilidad reducida puedan desenvolverse autónomamente. Es necesaria la adecuación de los vestuarios para que puedan proporcionar espacios dignos a las personas con discapacidad, para evitar que, en demasiadas ocasiones, deban desvestirse delante del personal.

15. Habitaciones. Resulta llamativo el número tan reducido de habitaciones accesibles o con accesibilidad limitada disponibles en la mayoría de los centros hospitalarios de la CAE.

Con carácter general hemos podido comprobar que las habitaciones adaptadas se encuentran en el área de traumatología, lo que supone que las personas con movilidad reducida, independientemente de la patología por la que deban permanecer en el hospital, para recibir el correspondiente tratamiento son ingresadas en dicha zona de traumatología. Esta situación provoca numerosos problemas organizativos.

Asimismo, se observa que resulta muchas veces insuficiente el espacio interior de las habitaciones para que las personas con movilidad reducida puedan colocar las sillas de ruedas en su interior. Ello impide la movilidad de los y las pacientes con

movilidad reducida en la propia estancia, precisando constantemente ayuda para desenvolverse.

Tampoco puede olvidarse que el espacio de las habitaciones resulta determinante para que las personas con discapacidad puedan estar de acompañantes o acudir como visitantes a los centros hospitalarios.

16. Ayudas técnicas: En cualquier caso, las carencias detectadas podrían resultar, en determinadas circunstancias, contrarrestadas con ayudas técnicas adecuadas que puedan facilitar el acceso de las personas usuarias de sillas de ruedas a los servicios hospitalarios. En este sentido, la disposición de grúas en las distintas áreas del hospital, bien sea en las zonas de consultas, en las zonas de acceso a las cabinas de pruebas, o en las habitaciones, sería determinante para facilitar la transferencia que las personas con movilidad reducida deben realizar. No obstante, se constata, tanto por parte del personal sanitario como por parte de los propios pacientes, que la dotación de estas ayudas es aún insuficiente. Ello puede, en ocasiones, impedir al usuario realizar la transferencia.

17. Programas cuatrienales: Para concluir, queremos señalar que la herramienta básica diseñada por la Ley 20/1997, de 4 de diciembre, para la promoción de la accesibilidad, para garantizar y promover la accesibilidad de los entornos urbanos, espacios públicos, edificios, transportes y sistemas de información y comunicación ya existentes de uso y servicio público es el **programa cuatrienal de promoción de la accesibilidad**. A través de este programa todas las administraciones competentes y demás entidades públicas deben:

- realizar un diagnóstico de la situación e inventariar los espacios exteriores, edificación, transporte y comunicación objeto de adaptación;
- fijar un orden de prioridades que tendrá en cuenta la mayor eficiencia y afluencia de personas;
- aprobar un programa económico financiero y un calendario de ejecución de las adaptaciones.

No obstante, ha transcurrido con creces el plazo fijado en la Ley para la elaboración de los correspondientes programas cuatrienales de promoción de la accesibilidad y, por la información facilitada, que a este respecto no ha sido satisfactoria, podemos concluir que prácticamente ningún hospital de la red vasca ha elaborado el preceptivo plan de accesibilidad. Únicamente, merece reseñarse que el hospital de Zumárraga cuenta con un informe de evaluación diagnóstico de la accesibilidad, elaborado en el año 2009.

Por ello, debemos insistir en la necesidad de que se elaboren los correspondientes programas cuatrienales ya que resultan un instrumento imprescindible para garantizar y promover la accesibilidad de todas las personas.

Recomendaciones

Recomendaciones

Se proponen las siguientes recomendaciones, tanto generales como en función de la distribución competencial, para mejorar las condiciones de accesibilidad de las instalaciones hospitalarias del País Vasco:

Recomendaciones de carácter general al Servicio Vasco de Salud- Osakidetza y a los ayuntamientos de la CAE:

1ª Se recomienda diseñar sin dilación una estrategia orientada a la promoción de las condiciones de accesibilidad universal en el sistema sanitario vasco, desarrollándola progresivamente y dotándola de los recursos financieros apropiados, conforme al plan que al efecto se establezca, inspirándose, a la hora de fijar los objetivos y prioridades, en el diagnóstico recogido en el presente Informe.

2ª Se recomienda llevar a cabo las modificaciones necesarias en el marco jurídico regulador del sistema sanitario vasco para incorporar el principio y las condiciones técnicas de accesibilidad universal suficientes que garanticen la igualdad de oportunidades en el acceso y ejercicio del derecho a la salud.

Recomendaciones a las instituciones responsables de los entornos urbanos, de los espacios públicos y del transporte urbano e interurbano: ayuntamientos, diputaciones forales y Osakidetza:

3ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las condiciones de accesibilidad de los itinerarios de acceso a las instalaciones hospitalarias, desde un enfoque fundamentado en la cadena de accesibilidad:

- a) Desde las calles próximas a las instalaciones hospitalarias.
- b) Desde las paradas o estaciones de transporte.
- c) Desde las plazas de aparcamiento reservadas para personas con movilidad reducida.

4ª Se recomienda la adopción progresiva de las medidas necesarias para garantizar las condiciones de accesibilidad de los itinerarios peatonales, mediante:

- a) La eliminación de obstáculos existentes que dificultan o impiden el tránsito y acceso peatonal.
- b) La realización de los correspondientes itinerarios peatonales con rebajes a cota cero.

(VIII). RESUMEN

- c) La incorporación de rampas alternativas a las escaleras, con las especificaciones técnicas correspondientes.
- d) La correcta ejecución de los pavimentos en los itinerarios peatonales.
- e) La incorporación de los sistemas sonoros en los semáforos existentes en los itinerarios peatonales, garantizando la altura adecuada y fácil accionamiento de los pulsadores también, para activar el cambio de luz en los semáforos manuales.

5ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de **señalización en los itinerarios peatonales** y, en particular:

- a) La incorporación de señalización direccional apropiada y con información en Braille y altorrelieve.
- b) La señalización podotáctil de vados y cambios de cota en itinerarios.

6ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para asegurar, de manera incremental, la **existencia de transporte público para el acceso a las instalaciones hospitalarias**, así como la garantía de las condiciones de accesibilidad de los **medios de transporte y de las infraestructuras y equipamientos**. Para ello se deberá facilitar:

- a) La promoción de líneas y frecuencias de transporte público a todas las instalaciones hospitalarias, dado el carácter estratégico de las mismas para el bienestar de la ciudadanía, especialmente a aquellas que se encuentran más alejadas de los núcleos urbanos.
- b) La garantía de transporte público con carácter diario e ininterrumpido, dadas las limitaciones constatadas fundamentalmente los fines de semana o días no laborales.
- c) La garantía de las condiciones de accesibilidad de las paradas, marquesinas y demás elementos de las infraestructuras de transporte.
- d) La promoción de los sistemas de comunicación e información acústica y sonora necesarios en las paradas, marquesinas y demás elementos de las infraestructuras de transporte, de acuerdo con las condiciones técnicas de accesibilidad legalmente previstas.
- e) La promoción de plataformas de acceso a los vehículos de transporte público, así como su adecuación, en aquellas paradas que así lo requieran.

7ª Se recomienda el **cumplimiento del marco jurídico vigente en materia de plazas de aparcamiento reservadas para personas con movilidad reducida** y, en particular, la adopción de las siguientes medidas:

- a) El cumplimiento de, al menos, la **reserva legal de plazas de aparcamiento** para personas con movilidad reducida.
- b) El cumplimiento de las *especificaciones técnicas de las plazas de aparcamiento* para personas con movilidad reducida legalmente previstas, especialmente las dimensiones de las mismas, y su señalización.

- c) La existencia de **pasos de peatones colindantes a las plazas de aparcamiento** para personas con movilidad reducida con el objeto de evitar situaciones de riesgo para las personas usuarias.

Recomendaciones al Servicio Vasco de Salud- Osakidetza, como institución responsable de las instalaciones hospitalarias:

8ª Se recomienda **diseñar y aprobar un Plan de Accesibilidad con fijación de un cronograma adecuado**, en cada uno de los hospitales **con el objeto de mejorar las instalaciones exteriores** de los mismos, priorizando las actuaciones dirigidas al acondicionamiento de los entornos peatonales:

- a) La existencia de **itinerarios peatonales más claros y accesibles**, priorizando la peatonalización sobre la utilización de vehículos en las instalaciones exteriores de los hospitales.
- b) La construcción de **rampas alternativas a todas las escaleras** que se encuentren en los itinerarios peatonales, evitando que las personas con movilidad reducida se vean obligadas a realizar grandes rodeos para acceder a los hospitales.
- c) El cumplimiento de las **condiciones de accesibilidad de las aceras**, haciéndolas más anchas y eliminando los obstáculos existentes (postes, papeleras y demás mobiliario urbano).
- d) El cumplimiento de las **condiciones de accesibilidad de los pavimentos**, eliminando por ejemplo suelos de gravilla o arena que constituyen un obstáculo para las personas con movilidad reducida.
- e) El cumplimiento de las **condiciones de accesibilidad de los pasos peatonales**, especialmente en lo referido a los rebajes de acceso a las aceras a cota cero.
- f) La elaboración de un plan de **implementación y mejora de los sistemas de comunicación y señalización** en todos los itinerarios, que incluya:
 - Cambios de rasante.
 - Pasos peatonales.
 - Franjas-Guías de Dirección hacia los accesos principales.
 - Señalización direccional y de todo tipo.
 - Información en Braille y altorrelieve.
 - Señalización adecuada de los elementos transparentes.
- g) La incorporación de los sistemas sonoros en los semáforos existentes en los itinerarios peatonales del interior de las zonas hospitalarias, garantizando la altura adecuada y fácil accionamiento de los pulsadores, también para accionar el cambio de luz en los semáforos manuales.

9ª Se recomienda también el cumplimiento del **marco jurídico vigente en materia de plazas de aparcamiento reservadas para personas con movilidad reducida** en

los espacios hospitalarios conforme a las previsiones expuestas en la recomendación 7ª. Asimismo, se recomienda que estos aparcamientos reservados para personas con movilidad reducida se ubiquen cerca de los accesos o entradas principales de los hospitales.

10ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para **garantizar las adecuadas condiciones de accesibilidad, seguridad y comodidad en los accesos a los hospitales** y, en particular, de acuerdo con la planificación que se determine:

- a) La **desaparición de cualquier tipo de cambio de nivel** en los accesos principales a los hospitales, incluyendo, asimismo, las puertas con una zona de acceso carente de pendiente alguna y con espacio suficiente para realizar el giro de diámetro necesario para las personas usuarias de sillas de ruedas, y para al conjunto de las personas con movilidad reducida.
- b) La **promoción de la instalación de puertas de apertura automática**, facilitando así el acceso a los hospitales en condiciones de autonomía por el conjunto de la ciudadanía y, en particular, por las personas con movilidad reducida.
- c) La **señalización adecuada de las puertas de acceso**, garantizando el contraste necesario, e incorporando bandas señalizadoras adecuadas en las puertas acristaladas.
- d) El **cumplimiento de las condiciones de accesibilidad de las rampas de acceso** a los hospitales (pendiente, anchura, rellanos, pasamanos, pavimento, etc.)
- e) La **eliminación de las entradas con acceso a través de escalones aislados**.
- f) La **fijación al suelo de felpudos y alfombras en los accesos**, con el objeto de evitar los tropiezos y caídas.
- g) La **existencia de pavimentos antideslizantes** tanto en seco como en mojado.
- h) La **adopción de las medidas necesarias dirigidas a las personas con discapacidad visual**:
 - La elaboración de un plan de implementación y mejora de los sistemas de comunicación y señalización en todos los accesos.
 - La señalización del itinerario hasta las entradas principales y desde las mismas hasta las zonas de mostradores en los vestíbulos, con franjas guías de señalización.
 - La instalación de información en sistema Braille y altorrelieve.
 - La instalación de planos de situación en sistema Braille y altorrelieve.
- i) La adopción de las **medidas necesarias dirigidas a las personas con discapacidad auditiva**, mediante la instalación de señalización direccional de las diferentes entradas.

- j) El **cumplimiento de las condiciones de accesibilidad de las salas de espera**, incorporando zonas reservadas para personas con movilidad reducida usuarias de silla de ruedas con un asiento cercano para la persona acompañante, así como asientos adecuados para personas con movilidad reducida.
- k) El **cumplimiento del ancho mínimo de paso libre adecuado de todas las puertas**.
- l) La **existencia de rampas alternativas** en los accesos por medio de escaleras.
- m) El **cumplimiento las condiciones de accesibilidad de las rampas de acceso**.

11ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para **garantizar las condiciones de accesibilidad de los mostradores y ventanillas de atención al público**, tanto en lo referido al diseño de los mismos como a la ausencia de elementos de obstáculo. Asimismo, sería necesario impulsar medidas orientadas a garantizar la accesibilidad universal de los mostradores y ventanillas de atención al público, conforme a un diseño adaptado a todas las personas.

12ª Se recomienda la adopción continuada de las medidas necesarias para **garantizar las adecuadas condiciones de accesibilidad de las áreas de urgencias de los hospitales** y, en particular:

- a) La adecuada **señalización de las puertas acristaladas**.
- b) La promoción de la instalación de **puertas de apertura automática**, facilitando así el acceso en condiciones de autonomía por el conjunto de la ciudadanía y, en particular, por las personas con movilidad reducida.
- c) La **fijación al suelo de felpudos y alfombras en los accesos**, con el objeto de evitar los tropiezos y caídas.
- d) La existencia de **pavimentos antideslizantes** tanto en seco como en mojado.
- e) El cumplimiento de las condiciones técnicas de accesibilidad de los **timbres exteriores**.
- f) La existencia de **sistemas de comunicación y señalización** en todos los accesos.
- g) La instalación de **información en sistema Braille y altorrelieve**.
- h) La existencia de una adecuada **señalización direccional**.
- i) El cumplimiento de las condiciones de **accesibilidad de las salas de espera**, incorporando zonas reservadas para personas con movilidad reducida usuarias de silla de ruedas con un asiento cercano para la persona acompañante, así como asientos adecuados para personas con movilidad reducida.
- j) La garantía de **información** proporcionada de manera accesible **para las personas con discapacidad auditiva**.

13ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de **accesibilidad de las escaleras**, en especial la existencia de doble pasamanos a ambos lados y cumpliendo con las características técnicas adecuadas. Junto con ello, cabría la instalación de información en un punto cercano a las escaleras, incorporando la indicación necesaria sobre los servicios y dependencia existentes en los pisos superiores e inferiores. También se recomienda la colocación en los pasamanos de señalización direccional adecuada para las personas con discapacidad visual.

14ª Se recomienda la adopción gradual de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de accesibilidad de los **ascensores existentes en las instalaciones hospitalarias** y, en particular, las siguientes:

- a) El cumplimiento de la altura adecuada de los **pulsadores exteriores**.
- b) El cumplimiento del **ancho mínimo de paso de las puertas del ascensor**, así como el adecuado contraste con las paredes.
- c) La adecuada señalización podotáctil del acceso a los ascensores.
- d) El cumplimiento de la **altura adecuada de las botoneras interiores**, así como la información en Braille y altorrelieve.
- e) La existencia de **información sonora en el interior de las cabinas**.
- f) La existencia de **interfonos o teléfonos de comunicación** con el exterior.
- g) La instalación de **pantallas informativas** para el conjunto de la ciudadanía, y especialmente para las personas con discapacidad auditiva.

15ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de accesibilidad de los **aseos generales** existentes en las instalaciones hospitalarias y, en particular:

- a) El cumplimiento de las condiciones de **accesibilidad de las rampas de acceso** a los aseos.
- b) La habilitación de **aseos reservados** para personas con movilidad reducida en las baterías de aseos generales, dado que los reservados se encuentran en ocasiones alejados, con el consiguiente riesgo de generar confusión. Con ello se conseguiría cumplir con el número mínimo de aseos reservados.
- c) El cumplimiento en los aseos generales de la **adecuada señalización de la ubicación** de los aseos reservados más cercanos.
- d) La adecuada **señalización de las puertas acristaladas**.
- e) La instalación de **información en sistema Braille y altorrelieve**.

16ª Se recomienda la adopción, de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de **accesibilidad de los aseos reservados** para personas con movilidad reducida en las instalaciones hospitalarias y, en particular:

- a) La existencia de **aseos reservados** y adaptados para personas con movilidad reducida en cada una de las zonas hospitalarias, con el fin de evitar desplazamientos a otras zonas o plantas.
- b) La **señalización** adecuada de los aseos reservados existentes.
- c) La **eliminación de cualquier escalón de acceso**, así como el cumplimiento de las condiciones de accesibilidad de las rampas existentes.
- d) El cumplimiento de las condiciones de accesibilidad en el **acceso a los aseos reservados**, especialmente en lo referido a la existencia de puertas con ancho de paso necesario, con sentido de apertura hacia el exterior, pudiendo ser correderas.
- e) La **no instalación de iluminación automática**.
- f) La existencia de **aseos con las debidas condiciones de accesibilidad para menores con movilidad reducida** en las zonas pediátricas.
- g) La existencia de, al menos, un lateral que permita la **transferencia desde una silla de ruedas al inodoro**.
- h) La **colocación de barras asideras** con las debidas condiciones de accesibilidad.
- i) La instalación de inodoros a la **altura adecuada**.
- j) La **eliminación de grifos tipo “pomo”** y su sustitución por otros de tipo “monomando” o “automático”.
- k) La colocación de los **accesorios del aseo a la altura adecuada**.
- l) La **instalación de un sistema de alarma tipo cordón o similar**, así como su mantenimiento en las debidas condiciones para garantizar su funcionalidad.
- m) La mejora de la **información para las personas con discapacidad visual**.
- n) La existencia de **espacios de almacenamiento suficientes** en las instalaciones hospitalarias, para evitar que los aseos reservados para personas con movilidad reducida se destinen para tal fin.

17ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de **accesibilidad de los aseos asistidos** existentes en las instalaciones hospitalarias, con el objeto de que puedan ser utilizados por las personas con movilidad reducida.

18ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de accesibilidad de **las salas de espera** existentes en las instalaciones hospitalarias y, en particular:

- a) El cumplimiento de las condiciones de **accesibilidad de las salas de espera**, incorporando zonas reservadas para personas con movilidad reducida usuarias de sillas de ruedas con un asiento cercano para la persona acompañante, así como asientos adecuados para personas con movilidad reducida.

- b) La **no habilitación de salas de espera en los pasillos**.
- c) La **mejora de los sistemas de información para las personas con discapacidad visual y auditiva**.
- d) La incorporación paulatina de **información sonora en los avisos luminosos** o máquinas expendedoras de turno.
- e) El cumplimiento de las condiciones de **accesibilidad en las máquinas expendedoras de turno**.

19ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar a través de una planificación viable, las adecuadas condiciones de **accesibilidad de las consultas generales** y, en particular:

- a) La garantía de **itinerarios y pasillos libres de obstáculos**.
- b) La existencia de **puertas con ancho de paso necesario**.
- c) La adecuada **señalización de las puertas acristaladas**.
- d) La existencia de **información adecuada para personas con discapacidad visual y auditiva**.
- e) El cumplimiento de las condiciones de **accesibilidad de buzones, mirillas y timbres**, tanto en lo referido a la altura como a la señalización.
- f) El cumplimiento de las condiciones de **accesibilidad del mobiliario**.
- g) El cumplimiento de las condiciones de **accesibilidad de los sillones y cabinas de los servicios de diagnóstico**. La instalación de grúas y polipastos para la realización de transferencias de personas con movilidad reducida.
- h) El cumplimiento de las condiciones de **accesibilidad en los vestuarios y aseos**.
- i) La existencia de **espacios de almacenamiento suficientes** para evitar obstáculos en los vestuarios y aseos que impidan o dificulten el acceso y desplazamiento de las personas con movilidad reducida.
- j) La elaboración de **protocolos para garantizar la comunicación** de las personas con discapacidad auditiva.

20ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar, mediante una actuación progresiva, las adecuadas condiciones de **accesibilidad de los servicios de radiología, de las cabinas para la realización de pruebas de otorrinolaringología, de pruebas respiratorias, de esfuerzo, etc.**, y, en particular:

- a) La **eliminación de obstáculos** que dificulten los **itinerarios de acceso**.
- b) La existencia de **puertas con ancho de paso necesario**.
- c) El cumplimiento de las condiciones de **accesibilidad de los equipos radiológicos**.

- d) El cumplimiento de las condiciones de **accesibilidad de las mesas de diagnóstico**, incluyendo la incorporación de grúas y polipastos para la realización de transferencias de personas con movilidad reducida.
- e) La implantación en el **interior de las cabinas de sistemas de comunicación adecuados** (señales luminosas o de otro tipo) para las personas con discapacidad auditiva.
- f) La existencia de **vestuarios accesibles** en cada zona de radiología.
- g) La instalación de **sistemas de alarma en los vestuarios**.
- h) La existencia de **aseos accesibles** para personas con movilidad reducida.

21ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para conseguir garantizar las adecuadas condiciones de **accesibilidad de los servicios de rehabilitación** y, en particular:

- a) El cumplimiento de las condiciones de **accesibilidad de los accesos y puertas**.
- b) La **instalación de grúas y polipastos** para la realización de transferencias de personas con movilidad reducida.
- c) La mejora de los **sistemas de información y comunicación** para las personas con discapacidad visual y auditiva.

22ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de **accesibilidad de los gimnasios o áreas de rehabilitación** y, en particular:

- a) La garantía de **itinerarios y pasillos libres de obstáculos**.
- b) La existencia de **puertas con ancho de paso necesario**.
- c) La adecuada **señalización de las puertas acristaladas**.
- d) La existencia de **al menos un vestuario accesible** y con las características adecuadas para personas con movilidad reducida.
- e) La existencia de **duchas con las necesarias condiciones de accesibilidad**.
- f) La existencia en las baterías de **aseos de, al menos, uno accesible** para personas con movilidad reducida por cada sexo.
- g) La **instalación de grúas y polipastos** para la realización de transferencias de personas con movilidad reducida.
- h) La mejora de los **sistemas de información y comunicación** para las personas con discapacidad visual y auditiva.
- i) La garantía de los principios de **accesibilidad universal y diseño para todas** las personas en la incorporación de **equipos y dispositivos de rehabilitación**.

23ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de **accesibilidad de los consultorios ginecológicos** y, en particular:

(VIII). RESUMEN

- a) La garantía de **itinerarios y pasillos libres de obstáculos**.
- b) La existencia de **puertas con ancho de paso necesario**.
- c) La existencia de **al menos una zona ginecológica accesible** y con las características adecuadas **en cada hospital**, con sillón o camilla adecuada, vestuario con las debidas condiciones de accesibilidad e instalación de grúa o polipasto para la transferencia de personas con movilidad reducida.
- d) La mejora de los **sistemas de información y comunicación** para las personas con discapacidad visual y auditiva.

24ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de **accesibilidad de los servicios de atención al paciente y usuario** y, en particular:

- a) La existencia de **puertas con ancho de paso necesario**.
- b) El cumplimiento de las condiciones de **accesibilidad del mobiliario**.
- c) La mejora de los **sistemas de información y comunicación** para las personas con discapacidad visual y auditiva.

25ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar, a través de una planificación escalonada, las adecuadas condiciones de **accesibilidad de las habitaciones** y, en particular:

- a) La existencia de un número lo más alto posible de **habitaciones adaptadas** para personas con movilidad reducida **en cada zona de hospitalización**.
- b) La elaboración de un **modelo de habitación y aseo** acorde con los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas, así como su posterior implantación progresiva en los hospitales de la CAPV.
- c) La existencia de **puertas con ancho de paso necesario**.
- d) La existencia de **un giro en el interior de las habitaciones con el diámetro adecuado** para las personas usuarias de sillas de ruedas.
- e) El cumplimiento de las condiciones de **accesibilidad del mobiliario**.
- f) El cumplimiento de las condiciones de **accesibilidad de los dispositivos y máquinas expendedoras** existentes en las habitaciones (tarjetas de televisión, teléfonos, interruptores, etc.).
- g) La instalación de **sistemas de alarma tipo cordón o similar** en los aseos, así como su mantenimiento en las debidas condiciones para garantizar su funcionalidad.
- h) La garantía de **espacio suficiente para ubicar la silla de ruedas** u otros productos de apoyo pertenecientes a las personas con movilidad reducida hospitalizadas.

- i) La garantía de **acceso a la terraza sin obstáculos o barreras** cuando la habitación disponga de ella.
- j) La **instalación de grúas y polipastos** para la realización de transferencias de personas con movilidad reducida.
- k) La promoción de medidas dirigidas a **domotizar las habitaciones**, especialmente en lo referido a los mecanismos de apertura de ventanas, luces, etc.
- l) La garantía de las condiciones de **accesibilidad de los lavabos** existentes en las habitaciones, especialmente en lo referido al espacio libre para permitir el acercamiento al mismo.
- m) El correcto **aislamiento de las tuberías exteriores** para evitar riesgos de quemaduras.

26ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de **accesibilidad de los boxes** y, en particular:

- a) La existencia de **zonas accesibles** y adecuadas para personas con movilidad reducida.
- b) La elaboración de un **modelo de boxes** acorde con los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas.
- c) La existencia de **aseos accesibles** para personas con movilidad reducida.
- d) La garantía de las **condiciones de accesibilidad de un número suficiente de las duchas** existentes.

27ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas **condiciones de vestuarios y aseos destinados a diferentes usos** y, en particular, el cumplimiento de las condiciones de accesibilidad de aseos, duchas y vestuarios destinados a familiares, garantizando la existencia de al menos uno por zona adaptado para personas con movilidad reducida.

28ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de **accesibilidad de los Centros Osatek** y, en particular:

- a) La existencia de **rampas** con las debidas condiciones de accesibilidad en todos aquellos accesos que dispongan de escaleras.
- b) La existencia de **puertas con ancho de paso necesario**.
- c) La adecuada **señalización de las puertas acristaladas**.
- d) La **fijación al suelo de felpudos y alfombras** en los accesos, con el objeto de evitar los tropiezos y caídas.
- e) La instalación de **información en sistema Braille y altorrelieve**, así como franjas guías de dirección.
- f) El cumplimiento de las condiciones de **accesibilidad de las salas de espera**, incorporando zonas reservadas para personas con movilidad reducida usuarias de

sillas de ruedas con un asiento cercano para la persona acompañante, así como asientos adecuados para personas con movilidad reducida.

- g) La mejora de los **sistemas de información** para las personas con discapacidad visual y auditiva.
- h) La existencia de **al menos un vestuario con las necesarias condiciones de accesibilidad** para las personas con movilidad reducida.
- i) La existencia de **al menos un aseo con las necesarias condiciones de accesibilidad** para las personas con movilidad reducida.
- j) La **instalación de grúas y polipastos** para la realización de transferencias de personas con movilidad reducida a las mesas de diagnóstico.

29ª Se recomienda la adopción gradual de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de **accesibilidad de las escuelas para menores** y, en particular:

- a) El cumplimiento de las condiciones de **accesibilidad del mobiliario**, así como su adecuada disposición para alumnos con movilidad reducida.
- b) La existencia de **aseos con las necesarias condiciones de accesibilidad** para las personas con movilidad reducida.
- c) La mejora de los **sistemas de información** para las personas con discapacidad visual y auditiva.
- d) La instalación de **información en sistema Braille y altorrelieve**.

30ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar, a la mayor brevedad posible, las adecuadas condiciones de **accesibilidad de las ciberaulas** y, en particular:

- a) El cumplimiento de las condiciones de **accesibilidad del mobiliario**, así como su adecuada disposición para alumnos con movilidad reducida.
- b) La existencia de **ordenadores y dispositivos tecnológicos accesibles**, así como la previsión de posibles adaptaciones.
- c) La mejora de los **sistemas de información** para las personas con discapacidad visual y auditiva.

31ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de **accesibilidad de los salones de actos y auditorios** y, en particular:

- a) La existencia de **puertas con ancho de paso necesario** y con el contraste requerido.
- b) La adecuada **señalización de las puertas acristaladas**.
- c) La instalación de **información en sistema Braille y altorrelieve**, así como franjas guías de dirección.

- d) La existencia de **zonas reservadas para personas con movilidad reducida** con las condiciones técnicas necesarias.
- e) La existencia de una **cantidad suficiente de asientos adecuados** para las personas con movilidad reducida.
- f) La existencia de **rampa de acceso a los estrados**.
- g) La existencia de **aseos accesibles** para personas con movilidad reducida.

32ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar de la manera más extensa posible las adecuadas condiciones de **accesibilidad de las capillas** y, en particular:

- a) La existencia de **rampas** con las debidas condiciones de accesibilidad en todos aquellos accesos que dispongan de escaleras.
- b) La existencia de **puertas con ancho de paso necesario** y con el contraste requerido.
- c) La instalación de **información en sistema Braille y altorrelieve**, así como franjas guías de dirección.
- d) La existencia de **zonas reservadas** para personas con movilidad reducida con las condiciones técnicas necesarias.
- e) La existencia de **asientos adecuados** para las personas con movilidad reducida.

33ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar la progresiva adecuación a las condiciones de **accesibilidad del equipamiento** existente en las instalaciones hospitalarias, promoviendo para ello las cláusulas o condiciones necesarias en los procedimientos de contratación pública para garantizar los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas.

34ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las condiciones de **accesibilidad de los buzones y timbres** de las instalaciones hospitalarias, promoviendo para ello la elaboración de un protocolo de instalación de estos elementos fundamentado en los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas.

35ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar las condiciones de **accesibilidad de las puertas de emergencia**, dando cumplimiento al marco jurídico vigente y garantizando la existencia de puertas de doble barra, junto con salidas accesibles y correctamente señalizadas.

36ª Se recomienda la adopción de las medidas necesarias para garantizar la progresiva adecuación a las condiciones de **accesibilidad de las máquinas expendedoras** existentes en las instalaciones hospitalarias, promoviendo para ello las cláusulas o condiciones necesarias en los procedimientos de contratación pública para garantizar los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas.

37ª Se recomienda la **organización de procesos formativos y participación en acciones de concienciación** dirigidos a las personas responsables técnicas de la provisión, instalación y mantenimiento de los elementos, dispositivos e infraestructuras de los hospitales, con el objeto de garantizar la plena aplicación de los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas en el ámbito sanitario.

38ª Se recomienda que se realicen los esfuerzos necesarios para **mejorar la fluidez y eficacia de los canales de comunicación e información entre el personal de cada hospital y la dirección del mismo** en la realización de los proyectos de obras de reforma, lo que posibilitaría recibir e integrar las aportaciones oportunas, con el objetivo de incorporar sugerencias que favorezcan la accesibilidad funcional para las personas con discapacidad.

39ª Se recomienda establecer **procesos participativos con asociaciones** que agrupen a las personas con discapacidad, así como con las personas usuarias, en la elaboración de proyectos de las grandes obras de reforma de los complejos hospitalarios.

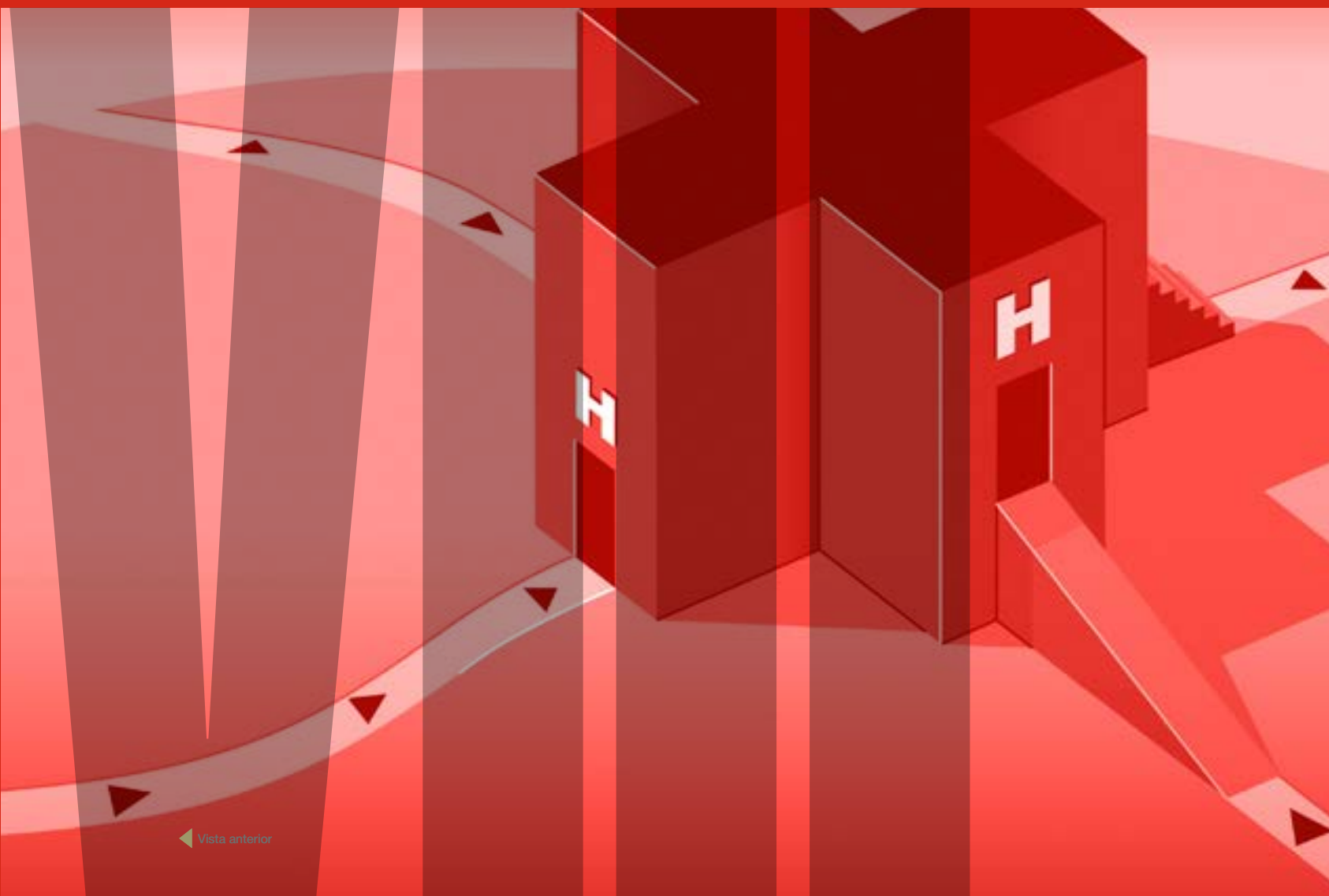
40ª Se recomienda la elaboración de **protocolos que permitan alcanzar**, estableciendo para ello una cronografía precisa, **la plena aplicación de los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas** en los espacios, dispositivos, elementos y servicios sanitarios.

41ª Se recomienda la plena y efectiva **incorporación de los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas en los procedimientos de contratación pública** para garantizar los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas en el ámbito sanitario.

42ª Se recomienda la **elaboración de un diagnóstico de las carencias existentes en el marco jurídico vigente en materia de accesibilidad** en lo referido a las instalaciones y servicios sanitarios, con el objeto de adoptar las iniciativas de reforma normativa correspondientes en los diferentes ámbitos competenciales.

(anexo) 1.

**Resultados globales de la
accesibilidad en los hospitales**



Anexo 1.

Resultados globales de la accesibilidad en los hospitales

En este apartado se presentan los resultados globales obtenidos en la fase de análisis de los hospitales del País Vasco. El objetivo es el de exponer el diagnóstico general de la situación de los hospitales analizados, en lo que a la accesibilidad se refiere, agrupados por tipo de recurso o servicios, con el fin de poder sustentar las conclusiones del conjunto del sistema aportadas en el estudio.

Esta información es el resultado de una metódica y prolija recogida de información textual y gráfica que creemos, además, que puede resultar de utilidad para los gestores de dichos recursos de salud, ya que permite dibujar un mapa detallado de la situación actual.

Reiteramos nuestro agradecimiento a las personas de Osakidetza que han acompañado y colaborado en la recogida de esta información, sin las cuales hubiera sido imposible elaborarlo.

Teniendo en cuenta que el desplazamiento físico de una persona entre un punto de origen y un destino –especialmente si esa persona tiene alguna discapacidad funcional– debe producirse de forma continua y sin rupturas, los resultados globales han sido analizados siguiendo la cadena de accesibilidad que debe cumplirse en cada caso para asegurar ese desplazamiento. Así, han sido analizados los siguientes espacios: exteriores, aparcamientos, accesos a los hospitales, urgencias hospitalarias, interiores, consultas, consultas ginecológicas, SAPU, áreas de ingresos, centros de OSATEK, así como otros espacios que han sido recogidos en “Varios”.

EXTERIORES: En los espacios exteriores han sido analizados tanto los espacios exteriores correspondientes a los ayuntamientos como los pertenecientes al propio recinto hospitalario.

EXTERIORES	
Exteriores de ayuntamientos	
Itinerarios/aceras fuera de los hospitales	50
Pasos de peatones	99
Paradas de transporte	42
Exteriores de recintos hospitalarios	
Zonas o itinerarios/aceras hacia el hospital	58
Pasos de peatones	98

APARCAMIENTOS: Se han analizado los aparcamientos pertenecientes a los ayuntamientos, así como los pertenecientes a los recintos hospitalarios.

APARCAMIENTOS	
Zonas de aparcamientos pertenecientes a ayuntamientos, incluidas plazas reservadas para PMR en estas áreas	18
Zonas de aparcamientos analizadas dentro de los recintos hospitalarios, así como plazas reservadas para PMR	46

ACCESOS: Se han analizado los accesos a los hospitales, así como las salas de espera existentes en los mismos.

ACCESOS	
Entradas/accesos principales a los hospitales	52
Entradas/accesos de otro tipo	50
Salas de espera en los accesos	27

ZONAS DE URGENCIAS:

ZONAS DE URGENCIAS	
Zonas de urgencias	16

INTERIORES: En este apartado han sido analizados los mostradores y ventanillas, los tramos de escaleras, los ascensores y los aseos generales y adaptados, baños asistidos, comedores y diversas salas de espera.

INTERIORES	
Mostradores y ventanillas.	242
Espacios de atención al público en general	94
Tramos de escaleras en los diferentes edificios. Se han analizado en un total de 31 edificios: Araba/Álava, 7; Bizkaia, 14; Gipuzkoa, 10	89
Ascensores. Se han analizado 89 modelos de ascensor diferentes, en un total de 27 edificios	129
Aseos generales	184
Aseos adaptados	22
Baños asistidos	16
Comedores pertenecientes a los hospitales psiquiátricos	245
Salas de espera	

CONSULTAS: Consultas de diferentes especialidades, así como zonas de radiología y consultas de rehabilitación.

CONSULTAS	
Consultas analizadas de diversos tipos: Araba/Álava, 69; Bizkaia, 227; Gipuzkoa, 123	419
Zonas de radiología	65
Consultas de rehabilitación analizadas en 10 hospitales	21
Se han analizado en 20 hospitales zonas donde se lleva a cabo la rehabilitación de los pacientes	24

CONSULTAS DE GINECOLOGÍA:

CONSULTAS DE GINECOLOGÍA	
Consultas analizadas en 7 hospitales	25

SAPU:

SAPU (Servicio de Atención al Paciente y Usuario)	
Unidades analizadas	18

ÁREAS DE INGRESO DE PACIENTES: En estas áreas han sido analizados diferentes tipos de habitaciones existentes, así como los boxes y algunos vestuarios.

ÁREAS DE INGRESO DE PACIENTES	
Habitaciones dobles	198
Habitaciones individuales	47
Habitaciones de más de 2 camas	7
Boxes	62
Vestuarios de tipo diverso	7

CENTROS OSATEK:

CENTROS OSATEK	
Entradas	6
Interiores	6

VARIOS: En este apartado se incluyen los siguientes elementos que han sido analizados: hospitales psiquiátricos, ciberaulas, farmacias, cafeterías, salones de actos, capillas, tanatorios y máquinas expendedoras.

VARIOS	
Hospitales psiquiátricos	8
Escuelas	2
Ciberaulas	4
Farmacias	7
Cafeterías	23
Salones de actos	17
Capillas	13
Tanatorios	6
Máquinas expendedoras	26

Una vez estudiados los espacios objeto de análisis de este informe, se exponen a continuación las condiciones de accesibilidad que cumplen los mismos.

1.

Condiciones de accesibilidad de los espacios exteriores

La plena accesibilidad de los espacios exteriores supone garantizar el acceso a los hospitales, por tanto, hay que prestar especial atención al estado de estos espacios.

En este apartado, como ya se ha comentado, se da la circunstancia de que confluyen espacios que son de responsabilidad municipal con los que pertenecen a los propios hospitales: aceras de las calles de los alrededores de los hospitales, así como los accesos e itinerarios, desde las calles aledañas, hasta los mismos.

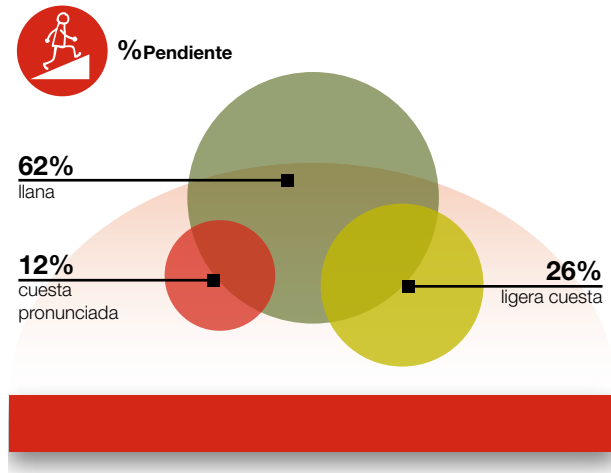
Han sido analizadas, también, las paradas de autobuses así como los aparcamientos reservados para personas con movilidad reducida.

1.1. Itinerarios exteriores de titularidad municipal

El primer elemento que se ha analizado en estos itinerarios es la accesibilidad en las aceras de los alrededores de los hospitales, el tipo de pendiente, si existe rampa de acceso a la misma, si es estrecha, los obstáculos existentes, etc.

Gráfico 7.

Pendiente en las aceras



De las 50 zonas exteriores analizadas, el 22% de los itinerarios se realiza a través de calles con pendientes pronunciadas, lo que provoca graves problemas de acceso a los hospitales cuando el trayecto se pretende realizar caminando. La ubicación de los hospitales en muchas ocasiones se encuentra en zonas alejadas de la población. Esto obliga a que el acceso a los mismos se produzca en transporte privado, ya que las líneas de transporte público no llegan hasta los propios centros. Dicha situación provoca a su vez graves problemas de espacio en los aparcamientos, debido a la gran cantidad de coches que se concentra. Ello supone un hándicap superior al habitual para las personas de movilidad reducida.

El 32% de las aceras existentes en los itinerarios de acceso a los hospitales no cumple con el ancho mínimo de paso, lo que dificulta el paso de todas las personas, especialmente de las que tienen movilidad reducida, obligando a unos y otros a ir por la carretera, con el riesgo que ello implica.



Clínica Virgen Blanca. Aceras estrechas.



Hospital Ricardo Bermingham. Exterior. Pendiente excesiva.

A esta situación de las aceras se suma otro problema muy común, que es el encontrar obstáculos en el itinerario. En concreto, en el 50% de aceras se encuentran elementos que obstaculizan el paso como farolas, papeleras (20%), etc.

En cuanto a los pavimentos, hay que señalar que el 82% de los mismos son correctos: duros, antideslizantes y sin resaltes. No obstante, aún se encuentran itinerarios a hospitales con pavimentos blandos –8%– que impiden el deslizamiento y provocan hundimiento en el pavimento de las personas usuarias de silla de ruedas, de personas que llevan carritos de menores o tropiezos a personas usuarias de bastones.

En cuanto a los desniveles o cambios de cota que se encuentran en los itinerarios, hay que destacar que solo el 30% de ellos están debidamente indicados y con la señalización táctil adecuada. Estos cambios de nivel provocan que las personas con discapacidad visual puedan sufrir tropiezos.



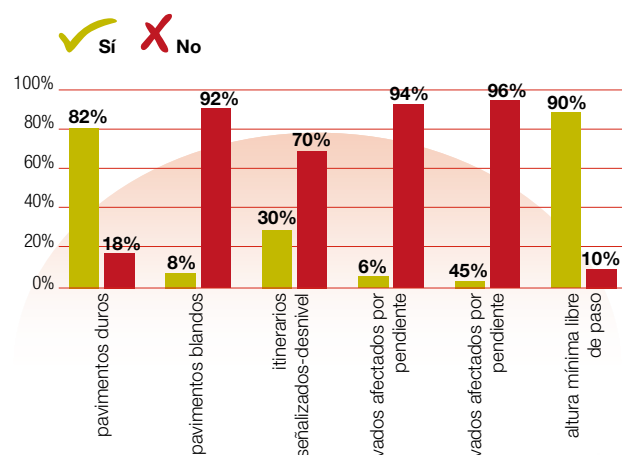
Hospital de Leza. Suelo de gravilla en el aparcamiento y acceso.



Clínica Santa María de la Asunción. Aceras estrechas y con farolas obstaculizando el paso.

Gráfico 8.

Itinerarios a los hospitales



Asimismo, un 10% de los itinerarios no respetan la altura mínima libre de paso en el recorrido, lo que también puede causar accidentes a las personas con discapacidad visual.

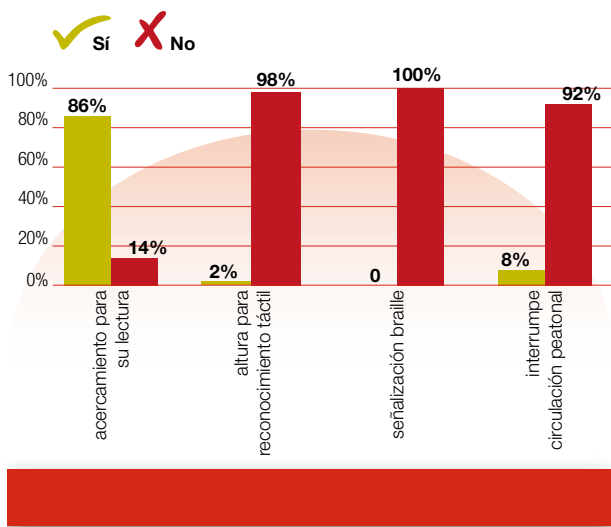
En cuanto a la señalización que se encuentra en el itinerario, el 86% dispone de soportes adecuados y de fácil acercamiento para su lectura, aunque solo el 2% está situado a la altura adecuada para su reconocimiento táctil y ninguna tiene señalización en braille ni altorrelieve.

Es importante señalar que solo el 8% de los itinerarios dispone de señales direccionales, por lo que en la mayoría de los casos las personas pueden no saber hacia dónde dirigirse para encontrar la entrada principal u otros accesos que el recinto pueda tener.

En las señales analizadas, la información que se proporciona es sencilla y adecuada en el 64% de los casos, y el 60% de estas dispone del contraste adecuado entre carteles y caracteres.



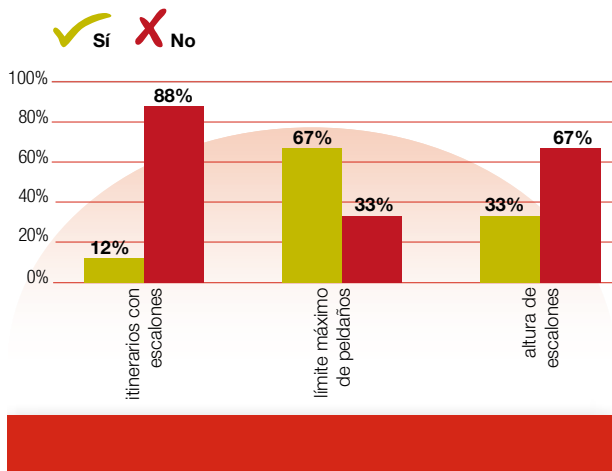
Gráfico 9. **Señalización en los itinerarios a los hospitales**



El 12% de los itinerarios presenta escaleras, de los cuales únicamente el 13% dispone de la correspondiente rampa alternativa, lo que dificulta el acceso a las personas con movilidad reducida, que se ven obligadas a realizar grandes recorridos para llegar a una zona con rampa adecuada.

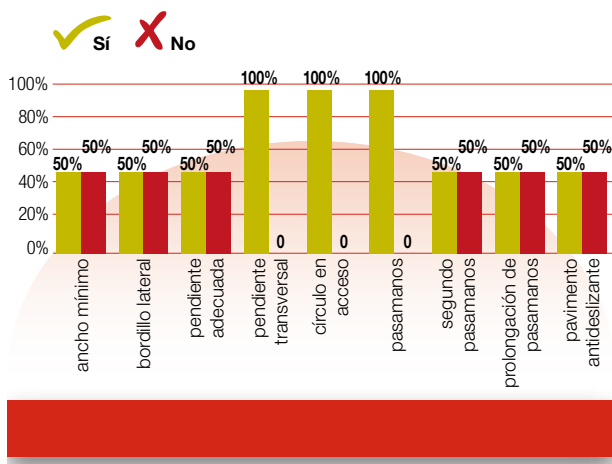


Gráfico 10. **Escaleras en los itinerarios a los hospitales**



Estas rampas no cumplen en su totalidad con la normativa, ya que en muchos casos tienen mayor pendiente a la permitida reglamentariamente y a menudo solo cuentan con uno de los dos pasamanos, faltando el de menor altura.

Gráfico 11. **Rampas en los itinerarios a los hospitales**



En cuanto al mobiliario urbano, hay que señalar que, lamentablemente, llega a interferir en la accesibilidad del 32% de los recorridos. Únicamente en el 54% de los itinerarios el mobiliario está correctamente situado en el lateral exterior de la acera, aspecto este que resulta imprescindible para que las personas con discapacidad visual puedan orientarse y poder continuar su recorrido.

En general, los elementos transparentes no disponen de las bandas indicativas adecuadas, pudiendo provocar accidentes al no ser perceptibles.



*Hospital Santa Marina.
Acceso desde la parada de autobús.
Escalón aislado, peligroso, inaccesible.*



Paso de cebra con escalón y sin rebaje.



*Hospital Vithas San José.
Estrechamiento de acera. Escalón aislado, inaccesible.*



*Hospital Victoria Eugenia.
Marquesina como obstáculo, ya que interrumpe el itinerario peatonal.*

En el análisis realizado se constata que más del 90% de los pasos de peatones de titularidad municipal están correctamente ejecutados en lo que se refiere a las pendientes y al ancho mínimo. No obstante, el 50% de estas aceras no disponen del vado a cota cero, lo que supone que todavía es significativo el número de pasos de peatones que existen con “escalones”.

El 56% de los pasos de peatones dispone de franjas podotáctiles adecuadas y solo el 35% tiene una señalización correcta de forma perpendicular al vado peatonal. La instalación de este tipo de franjas y señalizaciones resulta imprescindible para que las personas con discapacidad visual puedan orientarse y saber hacia dónde dirigirse para poder cruzar una calle.

Por otro lado, hemos de señalar que el 40% de las “isletas” en pasos de peatones no cumple con el fondo necesario para que una silla de ruedas pueda “resguardarse”, pudiendo crear situaciones de peligro. Así mismo, solo el 38% de ellas disponen de la señalización táctil adecuada.

Gráfico 12.

Pasos de peatones en los itinerarios a los hospitales

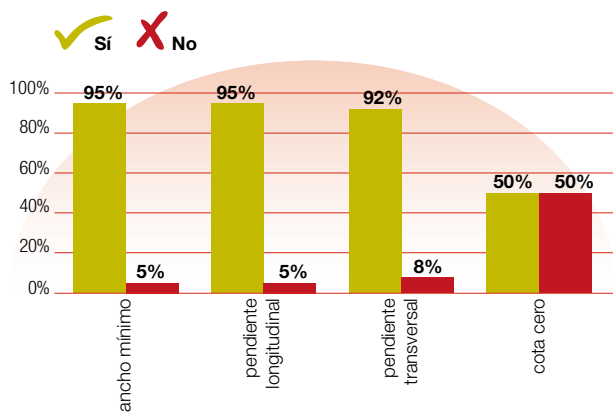
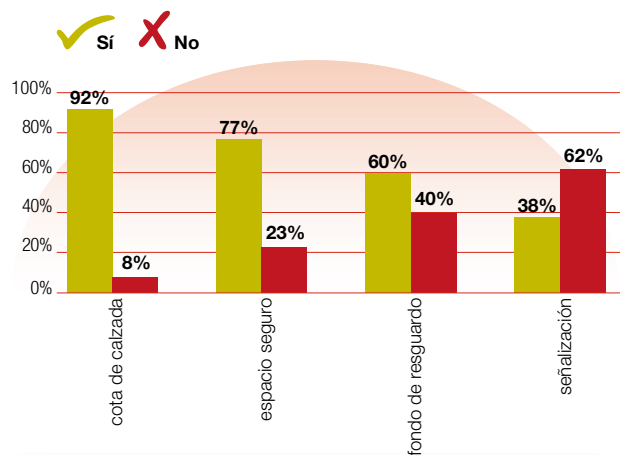


Gráfico 13.

Isletas en los itinerarios a los hospitales





Hospital Txagorritxu. Isleta con ancho adecuado de paso.



Hospital de Mendaro. Marquesina inaccesible.

En cuanto a los semáforos, se ha de precisar que solo el 33% dispone de un sistema de aviso sonoro para personas con discapacidad visual, siendo totalmente necesaria su instalación para el tránsito de forma segura. Así mismo, únicamente el 8% de los mismos disponen de un pulsador a la altura adecuada para poder accionarlo desde una silla de ruedas.

Las marquesinas y las paradas de transporte que han sido analizadas son las cercanas a los accesos hospitalarios. Son elementos determinantes en la cadena de accesibilidad para garantizar que las personas con movilidad reducida puedan acceder en condiciones de igualdad al transporte público. De lo contrario, las personas con discapacidad se ven obligadas a la utilización de vehículos particulares y, en muchas ocasiones, al uso de ambulancias.

El 79% de las marquesinas dispone de espacio de giro en su interior. Únicamente el 38% cuenta con paneles de información sobre el transporte accesible.

El 71% de las paradas dispone de elementos transparentes y, sin embargo, solo el 37% dispone de bandas señalizadoras correctas. Así mismo, únicamente el 5% de las paradas cuenta con plataformas de desembarco adecuadas.

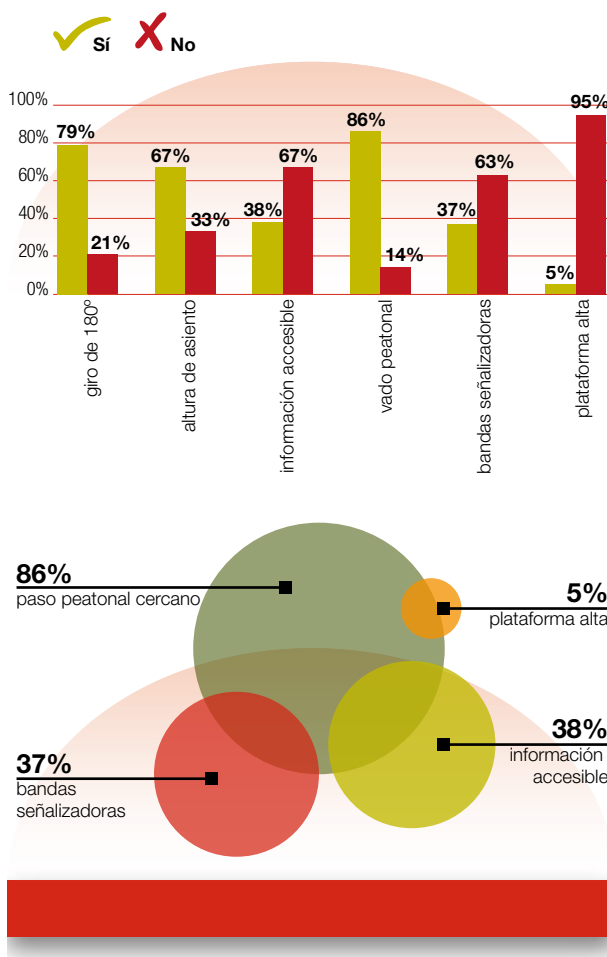


Hospital Txagorritxu. Exterior. Marquesina adecuada.



Hospital del Bajo Deba. Información de horarios de forma digital. Falta información sonora.

Gráfico 14. Paradas de transporte en los itinerarios a los hospitales

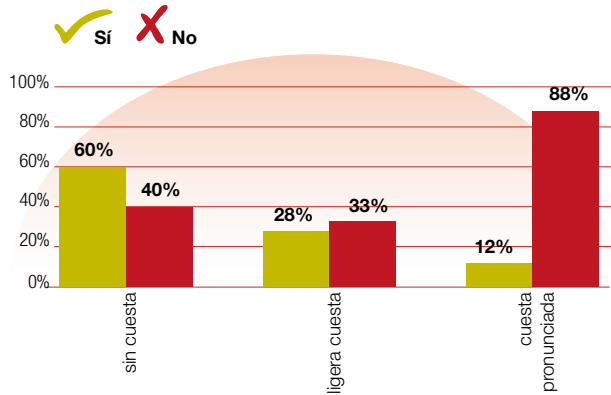


1.2. Itinerarios en el interior de las áreas hospitalarias

Los itinerarios en el interior de las áreas hospitalarias han sido analizados con los mismos parámetros que los itinerarios en el exterior de las mismas.

El 12% de los itinerarios se produce a través de rampas que tienen pendientes pronunciadas. En cuanto a las aceras, hay que señalar que precisan muchas mejoras, ya que solo el 38% de ellas tiene un ancho adecuado y el 31% dispone de pendientes excesivas.

Gráfico 15.
Pendientes en los itinerarios del interior de las áreas hospitalarias



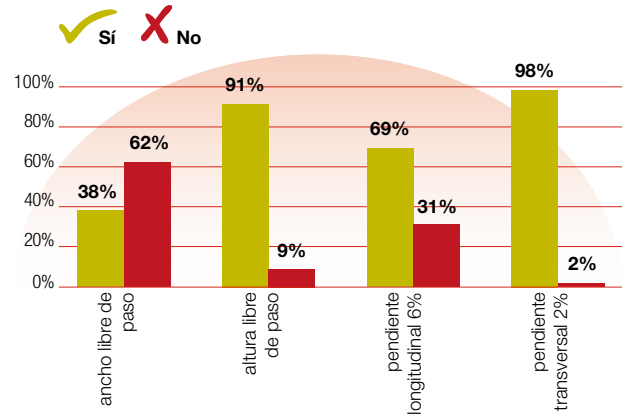
*Hospital de Mendaro.
Acera estrecha y paso obstaculizado.*



*Hospital Galdakao-Usansolo.
Acceso a velatorio. Aceras estrechas, con obstáculos. No hay señalización en el suelo.*

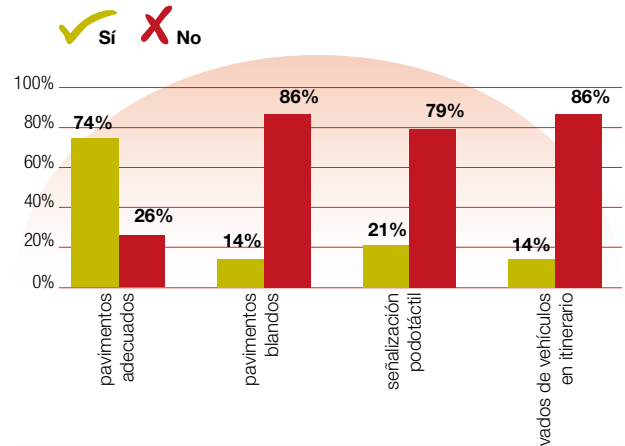
En el 71% de las aceras de los itinerarios existe algún tipo de barrera.

Gráfico 16.
Aceras en los itinerarios del interior de las áreas hospitalarias



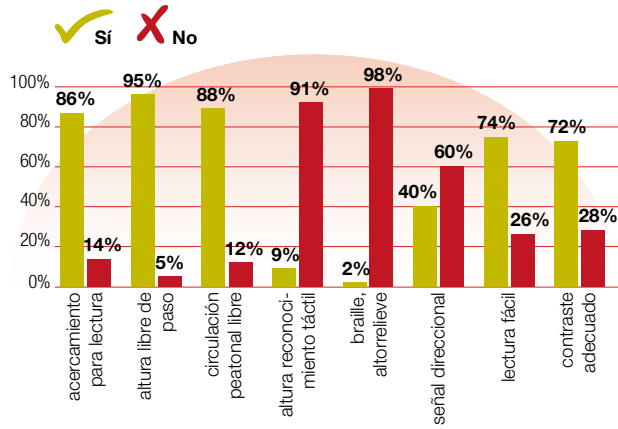
El 14% de los itinerarios cuenta con pavimentos blandos: recorridos sobre tierra, gravilla, etc., lo que provoca problemas en el tránsito a las personas con movilidad reducida. El 21% de los itinerarios tiene la señalización táctil adecuada en los cambios de nivel para las personas con discapacidad visual.

Gráfico 17.
Elementos en los itinerarios del interior de las áreas hospitalarias



En el exterior de los hospitales, el 86% de las señales están correctamente ubicadas, ya que no disponen de obstáculos y es posible acercarse a las mismas para su lectura. No obstante, es de señalar que únicamente el 9% está a una altura adecuada para el reconocimiento táctil, siendo preciso indicar que resulta sorprendente que de todas las señales analizadas una única disponga de información en altorrelieve y en sistema braille.

Gráfico 18. **Señalización en los itinerarios del interior de las áreas hospitalarias**



En el 40% de los hospitales hay señales direccionales que nos informan sobre las direcciones a seguir, así como sobre los accesos que disponen. La información es sencilla y fácil de entender en el 74% de los paneles.

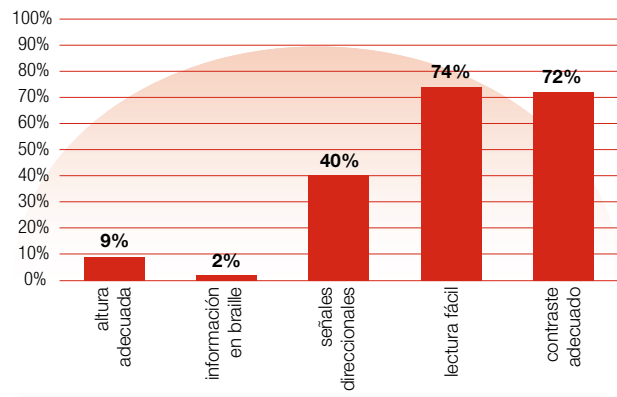


Hospital Txagorritxu. Señalización en braille en acceso.



Hospital de Gorliz. Falta información en braille y altorrelieve en exterior.

Gráfico 19. **Características de la señalización en los itinerarios del interior de las áreas hospitalarias**



Hospital de Zumarraga. Escalones.

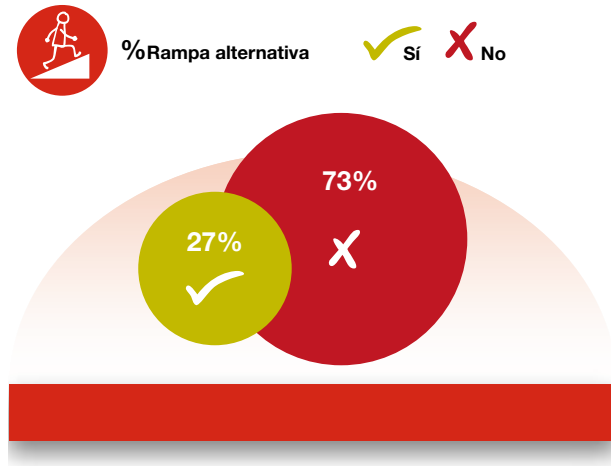


Hospital de Basurto Bolardo en itinerario sin contraste adecuado. Puede causar tropiezos.

En el 23% de los itinerarios se encuentran escalones en el recorrido y solo el 27% cuenta con rampas alternativas. Además, es de destacar que ninguna de ellas dispone de la pendiente adecuada, superando la altura reglamentariamente establecida. Esta no es la única carencia que tienen estas rampas, ya que en el 33% de ellas falta el pasamanos y únicamente el 33% dispone del segundo pasamanos a menor altura.

Gráfico 20.

Rampas en los itinerarios del interior de las áreas hospitalarias

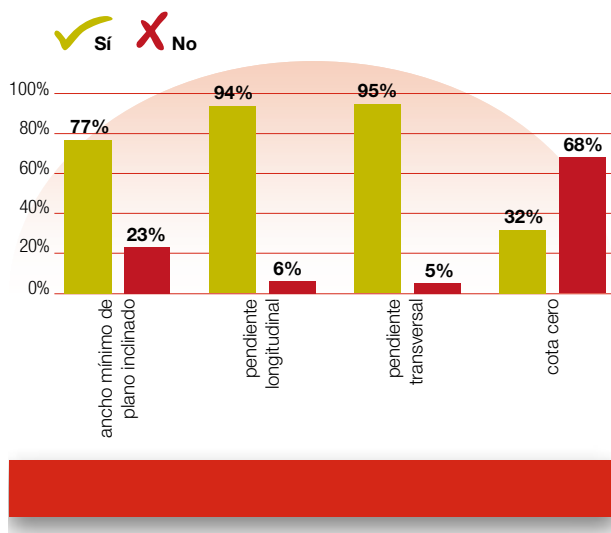


En cuanto al mobiliario urbano, es preciso señalar que este interfiere en más de la mitad de los itinerarios (57%) y los elementos transparentes no están correctamente señalizados en ningún caso.

Casi la totalidad (95%) de los pasos peatonales existentes en los recintos hospitalarios dispone de las pendientes adecuadas, tanto longitudinales como transversales, aunque son menos los que cumplen con el ancho adecuado (77%). No obstante, si bien las pendientes resultan adecuadas, es de destacar que son pocas las que realmente resultan accesibles y ello debido a que solo el 32% de ellas dispone de rampa a “cota cero” en la unión con la calzada.

Gráfico 21.

Pasos peatonales en los itinerarios del interior de las áreas hospitalarias



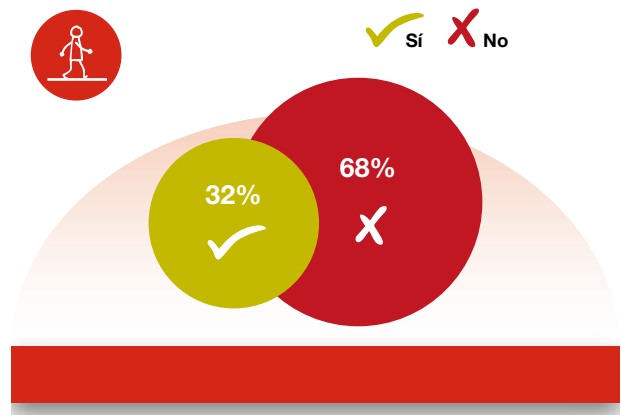
Hospital Universitario Donostia. Paso peatonal con escalón. Paso accesible con coche aparcado frente a él.



Hospital Universitario Donostia. Paso de cebra en acceso a urgencias.

Gráfico 22.

Cota cero en los pasos peatonales de los itinerarios del interior de las áreas hospitalarias



Las franjas podo táctiles en los pasos peatonales resultan necesarias para las personas con discapacidad visual, ya que avisan y dan información sobre los cambios de cota, depresiones, encuentro con la calzada, etc. Sin embargo, solamente un 17% de estos pasos está debidamente señalizado. De la misma manera, hemos de indicar que únicamente el 11% tiene franja perpendicular al vado con el fin de indicar la existencia de un paso peatonal.

En cuanto a las isletas que se encuentran en las calzadas de un solo carril, destacamos positivamente que el 81% tiene espacio intermedio adecuado. Por el contrario, en las isletas que superan varios carriles solo el 33% dispone de espacio de resguardo adecuado, pudiendo crear problemas a personas usuarias de silla de ruedas.

Únicamente el 14% de las isletas cuenta con señalización podo táctil adecuada para personas con discapacidad visual.



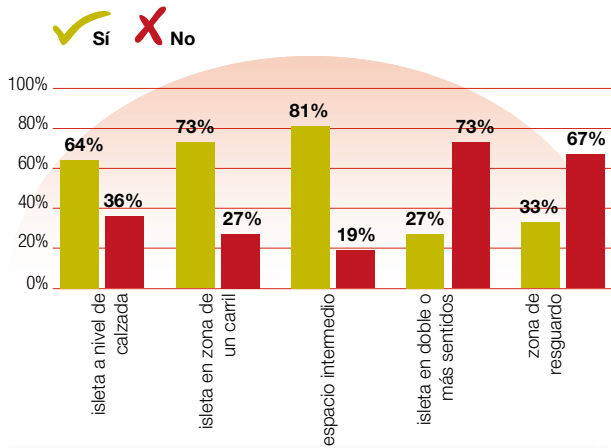
Hospital Galdakao-Usansolo. Acceso a consultas externas. Isleta con escalón.



Hospital Galdakao-Usansolo. Isleta mal realizada.

Gráfico 23.

Isletas en los itinerarios del interior de las áreas hospitalarias



En cuanto a los semáforos, se ha de señalar que únicamente el 17% de los existentes en los recintos hospitalarios cuenta con información sonora que cumpla con la doble función de avisar al usuario de cuándo debe cruzar y dar la referencia de llegada a la acera opuesta.

Solo el 33% de los semáforos tiene pulsador para accionar su funcionamiento y de estos tan solo el 17% cumple con la altura correcta para activarlo desde una silla de ruedas.

2.

Aparcamientos

Debido a que muchos de los hospitales están situados en zonas alejadas de los centros urbanos y a que, en muchos casos, es casi imposible para una persona con movilidad reducida utilizar un transporte urbano, consideramos importante el análisis de los aparcamientos, tanto los cercanos a los hospitales pertenecientes a los respectivos ayuntamientos, así como los que están situados dentro del área hospitalaria.



Hospital Galdakao-Usansolo. Escaleras sin rampa alternativa.

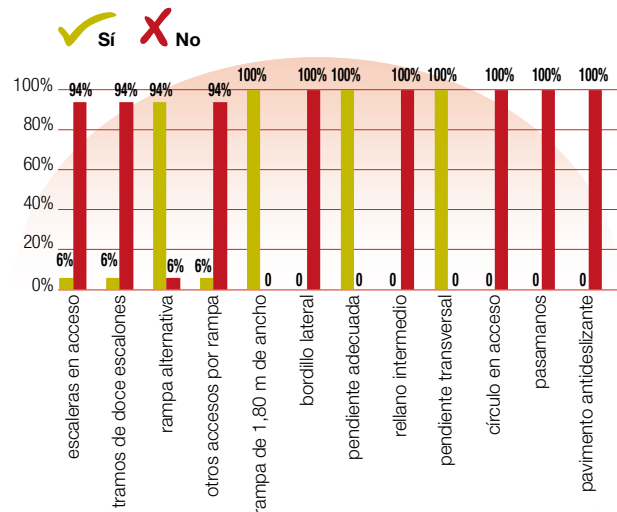
2.1. Áreas de aparcamiento de titularidad municipal

El 78% de los itinerarios desde los aparcamientos pertenecientes a los ayuntamientos son accesibles para las personas con movilidad reducida.

En el 6% de los itinerarios hay escaleras que no disponen de rampas alternativas y hay rampas en los itinerarios de acceso en otro 6%. Estas rampas resultan adecuadas en cuanto a lo que a pendientes y características en general se refiere, pero, sin embargo, no disponen de pasamanos ni de pavimento antideslizante.

Gráfico 24.

Escalones y rampas en las áreas de aparcamiento de titularidad municipal



Aparcamientos reservados

En lo que a aparcamientos reservados se refiere, hay que señalar que únicamente el 50% de los estacionamientos cumple con la reserva necesaria en función del número de plazas disponibles. El 22% cuenta con plazas reservadas, pero no disponen del número de plazas de obligado cumplimiento.

Llama la atención que en un 28% de los aparcamientos no haya ninguna plaza reservada para personas con movilidad reducida.

Por otra parte, es preciso señalar también que solamente el 56% de los itinerarios desde las plazas reservadas hasta el acceso al hospital son accesibles.

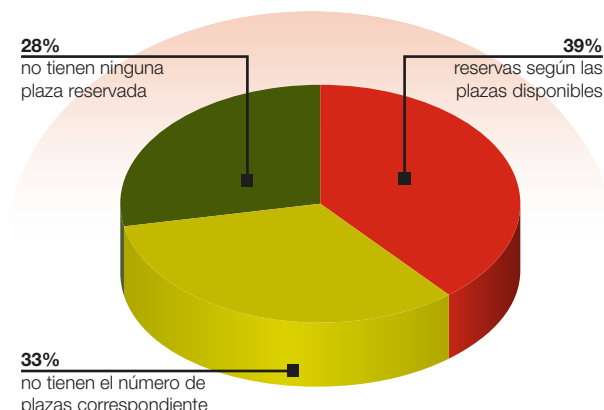


Hospital de Basurto. No hay suficiente espacio para el desembarco desde el coche.



Hospital de Zumarraga. No hay delimitación de plazas. Tipo de suelo inaccesible.

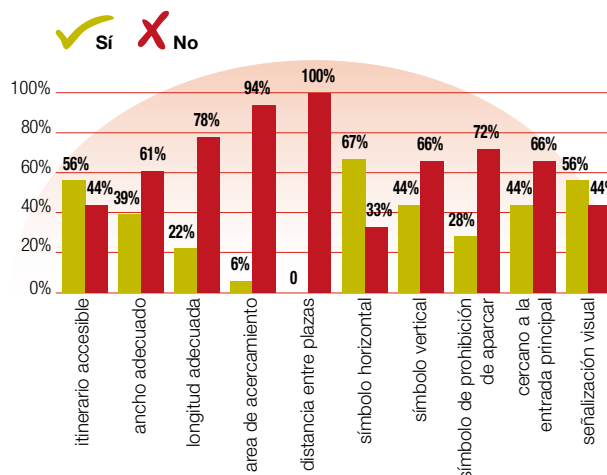
Gráfico 25.
Plazas de aparcamiento reservadas de titularidad municipal, según número



Solo el 22% de las plazas reservadas cumple con las dimensiones adecuadas y únicamente el 6% dispone de un área de acercamiento correcto.

En cuanto a la señalización de las plazas, hay que indicar que el 67% dispone de la señal internacional de accesibilidad (en adelante, SIA), aunque únicamente un 28% tiene la adecuada indicación de prohibición de aparcar para otros vehículos que no transporten personas con movilidad reducida.

Gráfico 26.
Características de las plazas de aparcamiento reservadas de titularidad municipal



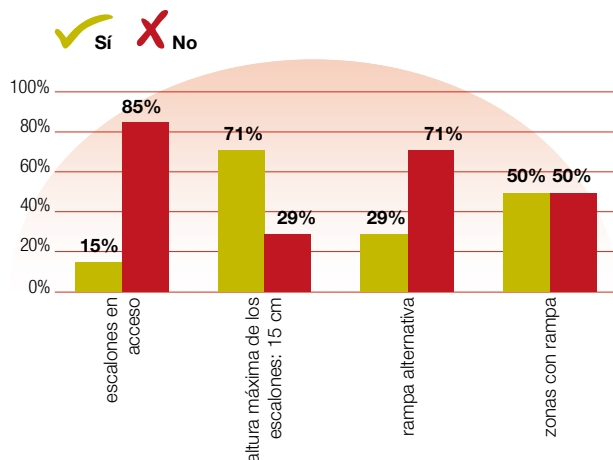
2.2. Áreas de aparcamiento de las instalaciones hospitalarias

Han sido analizadas 46 zonas de aparcamientos en las instalaciones hospitalarias. El 15% de los itinerarios dispone de tramos de escaleras y muchos de ellos no cumplen con las características adecuadas.

El 11% de estos itinerarios se transita a través de rampas –algunas de ellas son alternativas a los tramos de escaleras– y tan solo el 20% de las rampas cumple con todas las características necesarias, aunque ninguna de ellas tiene el segundo pasamanos a menor altura. Llama la atención que el acceso a una de las rampas se realice a través de un escalón, aspecto que la hace inaccesible.

Gráfico 27.

Escaleras en las áreas de aparcamiento de las instalaciones hospitalarias



Hospital Galdakao-Usansolo.
Rampa en itinerario.



Hospital San Eloy.
Escaleras en itinerario.

Existen zonas de aparcamientos que no están pavimentadas, por lo que no resultan accesibles para personas con movilidad reducida. También ha sido analizado un edificio de aparcamientos que dispone de un solo ascensor para acceder a la recepción, ya que el resto de accesos se facilitan a través de escaleras. El único ascensor existente resulta insuficiente para el volumen de utilización que tiene.

Aparcamientos reservados

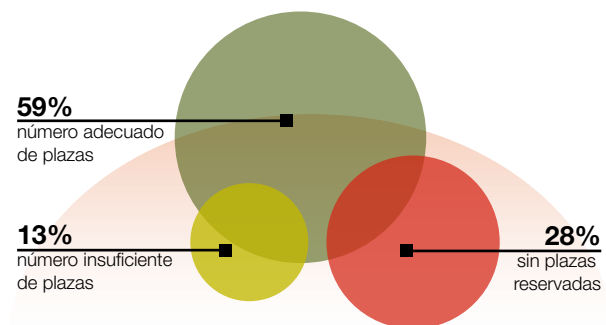
Las plazas reservadas para personas con movilidad reducida son consideradas como un punto importante en la cadena de accesibilidad, dadas las características orográficas de los hospitales y la falta de transporte urbano. Del análisis realizado se desprende que el 59% de las zonas de apar-

camientos dentro de los hospitales disponen del número de plazas reservadas que les corresponde y el 13% de las zonas, aunque tiene plazas reservadas, no cumple con el número de plazas necesarias. Así mismo, es muy significativo el hecho de que un 28% de las áreas de aparcamientos no disponga de ninguna plaza reservada para personas con movilidad reducida.

Por otro lado, hemos de indicar que únicamente el 30% de estas plazas cumple con las dimensiones adecuadas y el 17% de ellas no dispone de un área de acercamiento a la plaza de aparcamiento, siendo este un obstáculo para el acceso a los coches de las personas con movilidad reducida.

Gráfico 28.

Número de plazas reservadas en las áreas de aparcamiento de las instalaciones hospitalarias



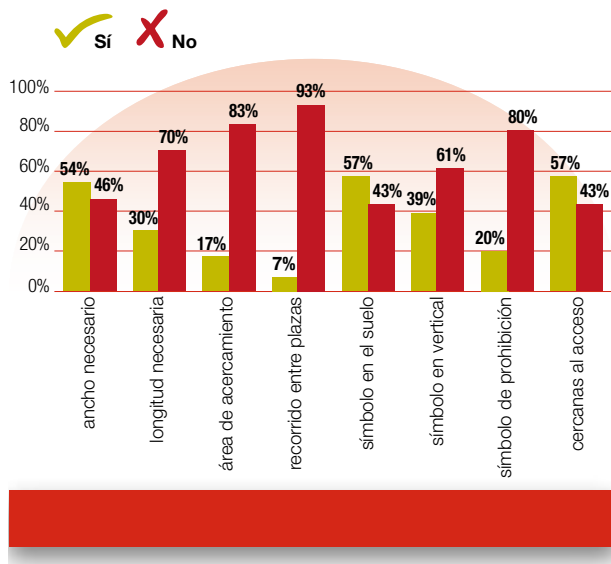
Hospital Galdakao-Usansolo.
Aparcamiento reservado.

Los aparcamientos reservados están correctamente señalizados con el SIA en el 56% de ellos y solo el 20% dispone de la indicación de prohibición de aparcar para otras personas.

Hay que destacar que solo el 57% de los aparcamientos reservados están situados cerca de los accesos a los hospitales, lo que obliga a las personas con movilidad reducida a un mayor desplazamiento.

Gráfico 29.

Características de las plazas reservadas en las áreas de aparcamiento de las instalaciones hospitalarias



3.

Accesos

3.1. Entradas/accesos principales

Dentro de este apartado se ha analizado la accesibilidad que presentan los hospitales en sus accesos. Se considera de vital importancia que los accesos principales estén a cota cero y que, cuando existan rampas, estas cumplan con lo dispuesto en la normativa vigente. Asimismo, es preciso que las puertas tengan el ancho adecuado de paso para que las personas con movilidad reducida puedan realizar el giro correspondiente en el espacio anterior y posterior de la puerta.

En los accesos analizados se ha encontrado un hospital cuyo acceso principal se realiza a través de una rampa que carece de espacio de descanso anterior a la puerta, cuestión que dificulta el acceso a las personas con movilidad reducida, ya que es muy complicado realizar un giro en pendiente o abrir la puerta desde la rampa.

Hay que destacar que el 4% de las entradas principales se realiza a través de pasillos estrechos que no cumplen con el ancho mínimo libre de paso, impidiendo realizar un giro de diámetro adecuado a las personas usuarias de una silla de ruedas.



Hospital Txagorritxu.
Puerta de acceso al edificio de consultas externas.



Hospital Santiago Apóstol.
Puerta de acceso al hospital de día.
Tirador inaccesible.



Clínica Santa María de la Asunción.
Pasillo del acceso principal.

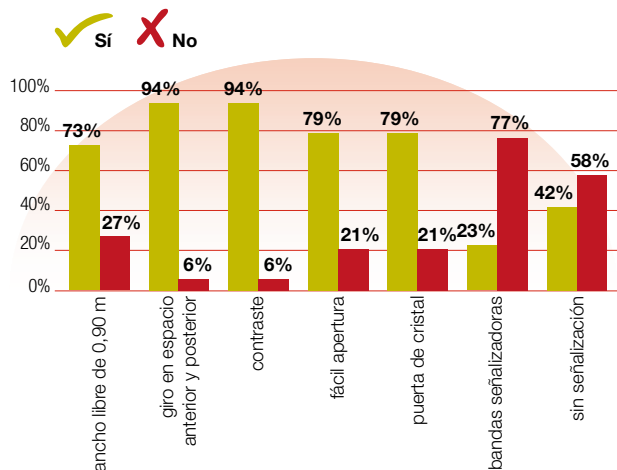
El 73% de las puertas de acceso cumple con el ancho mínimo de paso libre. Si bien con carácter general existe contraste en las puertas, la que se abre primero no está contrastada adecuadamente.

En el 21% de las puertas de acceso analizadas es necesario realizar fuerza para abrirlas, lo que es muy complicado para las personas con movilidad reducida –personas usuarias de bastones, personas con carritos de bebés, personas usuarias de silla de ruedas, entre otros–.

El 79% de las puertas son de cristal, pese a lo cual únicamente el 23% de ellas están correctamente señalizadas para las personas con discapacidad visual.

Gráfico 30.

Puertas de acceso



Los accesos a los hospitales presentan escaleras en el 42% de los casos. Hay que destacar, además, que un 4% de estos tramos son por medio de escalones aislados o con dos escalones y la normativa prohíbe este tipo de escalones, dado que normalmente no se distinguen con el pavimento circundante, lo que puede provocar caídas.



Hospital Quirón. Salvaescaleras.

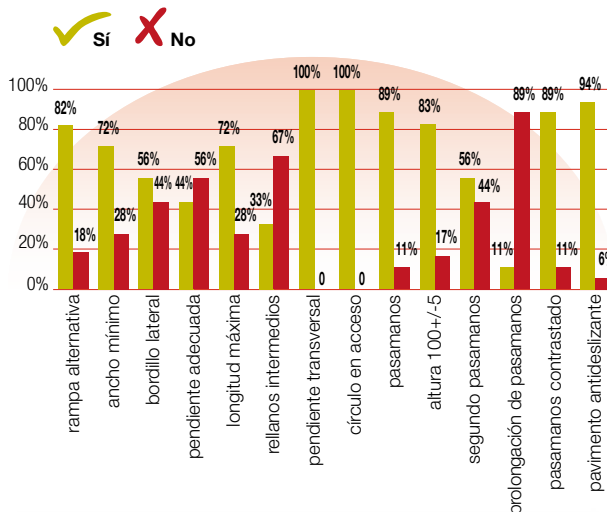


Hospital Vithas San José. Entrada principal. Rampa de acceso.

El 82% de los tramos de escaleras dispone de rampas. De estas, solo el 44% son rampas de pendiente adecuada a la altura a salvar. Así mismo, no todas cumplen con las características adecuadas para ser consideradas accesibles.

Gráfico 31.

Rampas en los accesos



El 92% de las entradas principales disponen de felpudos o alfombras en el acceso como forma de recoger el agua de lluvia. No obstante, solo el 25% de ellas están fijas al suelo y son adecuadas para evitar tropiezos.

Afortunadamente, el 83% de los suelos son antideslizantes.

Ninguna de las entradas dispone de señalización en braille y altorrelieve.



Hospital Psiquiátrico de Zaldibar. Pasamanos en un lado. Sin señalización.



Hospital de Gorniz. Entrada. Faltan franjas guías y contraste en las puertas.

Aunque algunos de los hospitales disponen de franjas guías de dirección, ninguna de ellas es adecuada para las personas con discapacidad visual. Este es un hándicap para esas personas, puesto que esta situación dificulta el que puedan desplazarse de forma autónoma, siendo imprescindible trabajar en este sentido y analizar en cada caso el itinerario que se debe seguir.

El 73% de los paneles informativos son adecuados, aunque ninguno de ellos dispone de sistema braille ni altorrelieve.

Igualmente, se carece de planos en relieve en los accesos a los hospitales, siendo necesarios para poder orientarse adecuadamente en el interior del hospital.



Hospital de Mendaro. Entrada. Las franjas guías no disponen de textura.



Hospital de Mendaro.

Solo el 26% de los mostradores dispone de una zona situada a menor altura y de estos el 80% no dispone de las características adecuadas. A este hecho hay que añadirle que en las visitas realizadas se ha constatado que la mayor parte de los mostradores adaptados están inutilizados, ya que se usan para poner sobre ellos diferentes elementos: ordenadores, plantas, cajas, etc.



Hospital Galdakao-Usansolo. Mostrador no adaptado.



Hospital Galdakao-Usansolo. Entrada principal. No hay zona reservada.



Hospital San Eloy. Mostrador inaccesible por mampara.

Gráfico 32. **Accesos. Discapacidad visual**

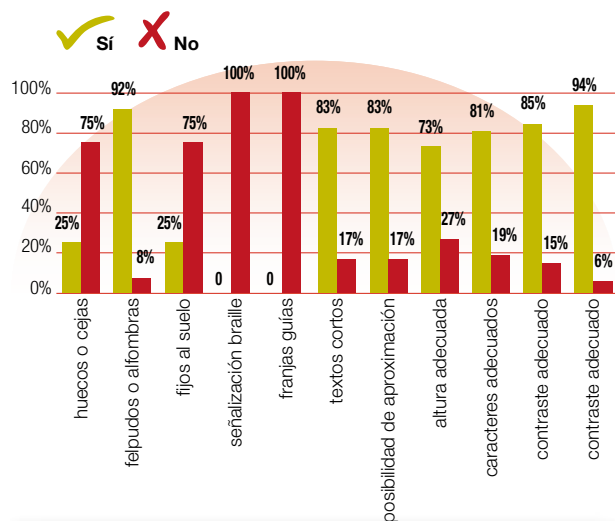
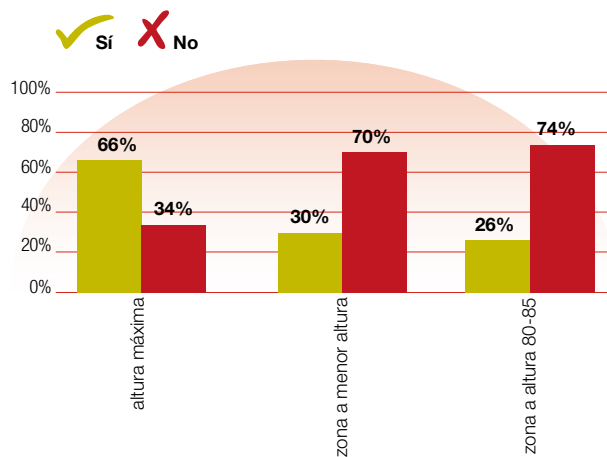


Gráfico 33. **Mostradores**



3.2. Mostradores y ventanillas

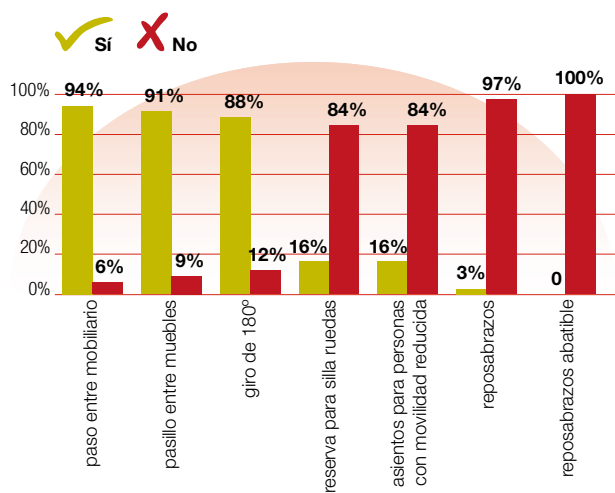
Los mostradores y ventanillas son los puestos de atención directa para los pacientes, por lo que resultan espacios necesarios para las personas usuarias de silla de ruedas. En este sentido, hay que señalar que los modelos de mostradores se repiten en muchos de los hospitales visitados.

3.3. Mobiliario

El 88% de las entradas cuenta con mobiliario adecuado, pero el 17% dispone de algún tipo de “voladizo” (en algún caso puede ser alguna clase de mobiliario sin patas), lo que implica riesgos para personas con discapacidad visual.

Gráfico 34.

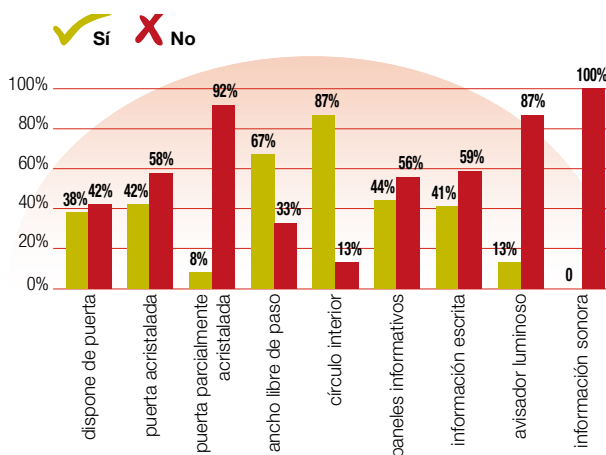
Mobiliario en las salas de espera de los accesos



Hospital de Gorliz. Sala de espera. Asientos sin reposabrazos.

Gráfico 35.

Salas de espera de los accesos



3.4. Salas de espera

En el 13% de las salas de espera no se dispone de la superficie requerida que permita realizar el giro a las personas usuarias de silla de ruedas. Algunas de las salas de espera tienen puertas en su acceso y el 50% de ellas son acristaladas. Solo el 33% cumple con el ancho libre de paso adecuado.

Únicamente el 16% de las salas de espera instaladas en los accesos dispone de un espacio adecuado para personas usuarias de silla de ruedas, cuando por normativa deben existir, al menos, dos espacios. En general, no están debidamente señalizados con el SIA.

En cuanto a los asientos, únicamente el 16% de los existentes son adecuados para el uso de las personas con movilidad reducida y tan solo un 3% dispone de reposabrazos, aunque ninguno de ellos es abatible.

En el 13% de las salas existen avisadores luminosos, pero ninguno dispone de información sonora.

3.5. Otras entradas/accesos

En este apartado se analizarán las entradas secundarias que dan acceso a otras áreas como consultas externas, ginecología, etc.

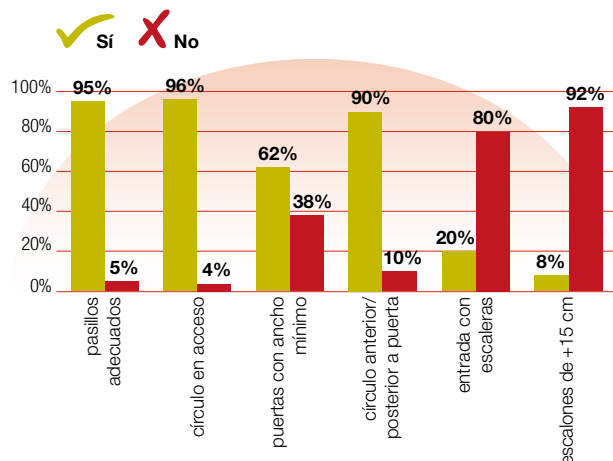
El 76% de los accesos de las entradas secundarias se realiza a través de pasillos. En general, disponen del ancho adecuado de paso libre, como lo demuestra que en el 95% de estas entradas es posible la realización de un giro correcto.

Por lo que se refiere a las puertas, solo el 62% de las mismas dispone del ancho mínimo necesario y en el 10% no es posible realizar un giro en el acceso por parte de las personas usuarias de silla de ruedas.



Hospital Quirón. Entrada única a consultas externas. Escalón en acceso.

Gráfico 36.

Puertas en otras entradas/accesos

El 20% de los accesos se produce por medio de escaleras y el 60% dispone de rampas alternativas.

En total, el 30% de estos accesos se realiza a través de rampas. Llama la atención que el 60% de estas rampas no cumple con el máximo de pendiente permitida reglamentariamente. Únicamente el 47% de las rampas dispone de pasamanos y de estos el 27% cuenta con el segundo pasamanos que debe colocarse a menor altura.

Al menos el 60% de las rampas tiene pavimento antideslizante tanto en seco como en mojado, aspecto importante para impedir caídas y resbalones en ellas.

Lo mismo sucede en las entradas principales, ya que el 86% de estos accesos tiene felpudos o alfombras como forma para retener el agua, aunque, solo el 21% de ellos están correctamente sujetos al suelo. Así mismo, el 78% de estos suelos son antideslizantes.

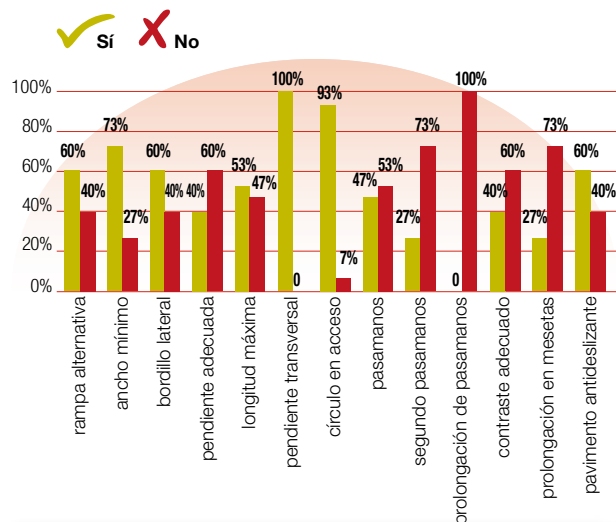


*Hospital Santiago Apóstol.
Acceso al hospital de día.
Rampa corta.*



*Hospital de Cruces.
Entrada al edificio "W".
No hay señalización en el acceso a la rampa.*

Gráfico 37.

Rampas de acceso

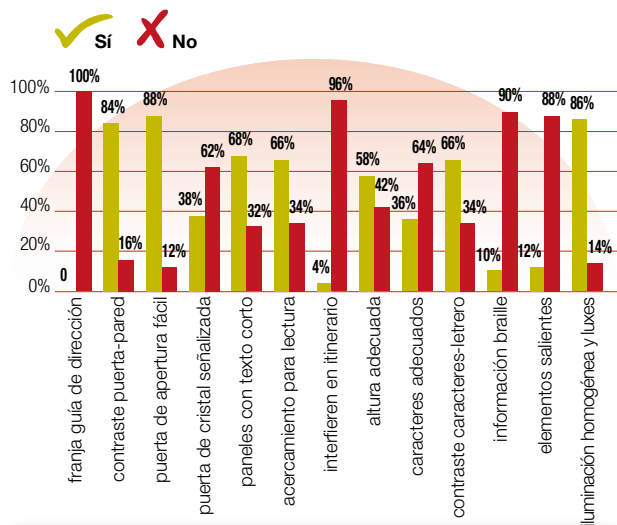
En cuanto a la señalización, debemos lamentar que se repiten las mismas carencias que en las entradas principales: falta de información en braille o altorrelieve en los carteles y señales, y falta de franjas de dirección en el recorrido exterior e interior. Un 12% de las puertas no son fáciles de abrir, aspecto que resta autonomía a las personas con movilidad reducida y un 74% son de cristal o mayoritariamente disponen de cristal, pero, sin embargo, solo el 30% de ellas tiene una señalización adecuada para las personas con baja visión.

El 68% de estos accesos tiene paneles informativos con textos cortos y el 58% están colocados a la altura correcta.

Por el contrario, el 36% de los paneles informativos no cuenta con caracteres con tamaño adecuado para su lectura ni dispone del contraste correcto entre los caracteres y el fondo del letrero. Es llamativo también que solo el 10% de estos letreros disponga de información en braille y altorrelieve.

Gráfico 38.

Señalización en los accesos



En las salas de espera que se encuentran en estas entradas el 85% de las puertas tiene el hueco libre de paso correcto y el 30% dispone de puertas acristaladas.

En el 77% de estas salas es posible realizar un círculo en el interior. No obstante, únicamente en el 22% de las salas de espera está correctamente situado el mobiliario, dejando el espacio libre necesario para el tránsito de las personas usuarias de silla de ruedas. También llama la atención que solamente el 15% de las salas de espera dispone del espacio necesario para la ubicación de una persona usuaria de silla de ruedas y en ningún caso está correctamente señalado este espacio. Por último, hay que señalar que el 11% de estos espacios tiene un asiento cercano para el acompañante y el 30% de las salas dispone de sillas para personas con movilidad reducida, aunque ninguna de ellas tiene reposabrazos.



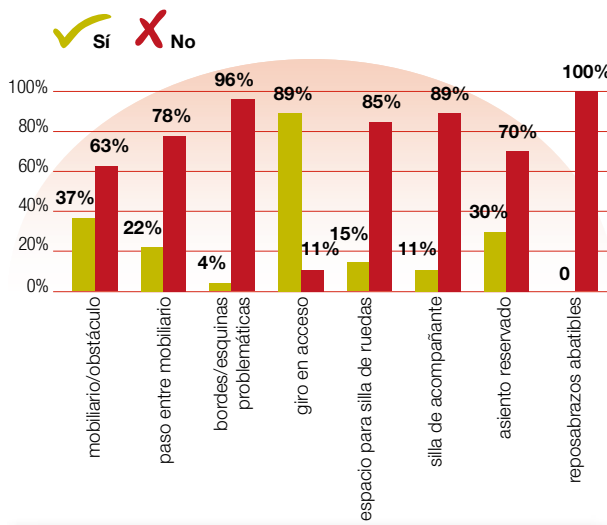
Hospital Galdakao-Usansolo. Entrada a rehabilitación. Asientos sin reposabrazos.



Hospital Galdakao-Usansolo. Puerta sin señalización adecuada.

Gráfico 39.

Salas de espera en los accesos



El 22% de las salas de espera analizadas dispone de avisadores luminosos. Con carácter general, ninguno de los paneles analizados cuenta con información sonora ni lectura sencilla.



Hospital Galdakao-Usansolo. Entrada de consultas externas. Falta información sonora alternativa.

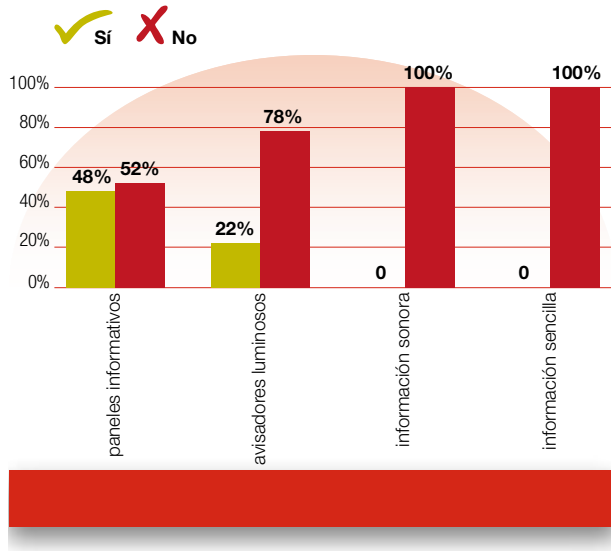


Hospital de Cruces Máquina inaccesible. Falta información sonora.



Hospital Galdakao-Usansolo. Sin información braille.

Gráfico 40.
Señales diversas en los accesos



Hospital San Eloy.
Entrada a urgencias.



Hospital Galdakao-Usansolo.
Uno de los accesos de urgencias.

4. Zonas de urgencias

En las áreas de urgencias analizadas el 88% de las puertas dispone del ancho adecuado. No obstante, hay que señalar que el acceso a estas entradas se realiza en la mayoría de las ocasiones a través de rampas que impiden la realización del giro en los accesos.

Todas las puertas son acristaladas y únicamente el 25% de ellas dispone de bandas indicadoras adecuadas. El 6% de las puertas son difíciles de abrir por la fuerza que hay que ejercer en ellas.

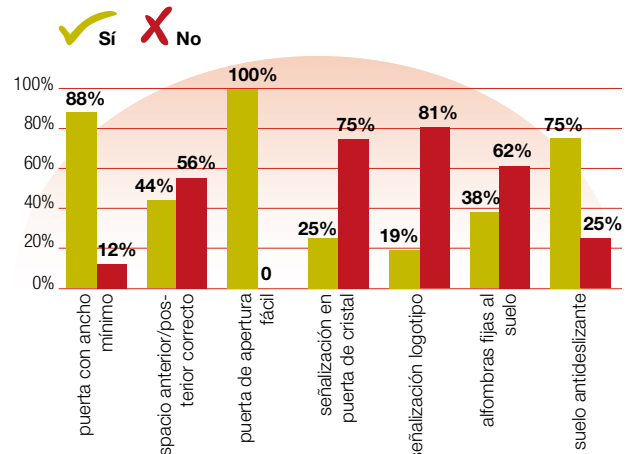
En estas entradas también se encuentran felpudos o alfombrillas, dándose el hecho de que únicamente el 38% de ellos están correctamente fijados al suelo. El 75% de los suelos son antideslizantes.

En más de un acceso al área de urgencias se encuentran timbres que hay que accionar en el exterior, sin embargo, ninguno de ellos dispone de la altura adecuada para ser accionado por las personas usuarias de silla de ruedas.



Hospital Txagorritxu.
Puerta de acceso a urgencias estrecha.

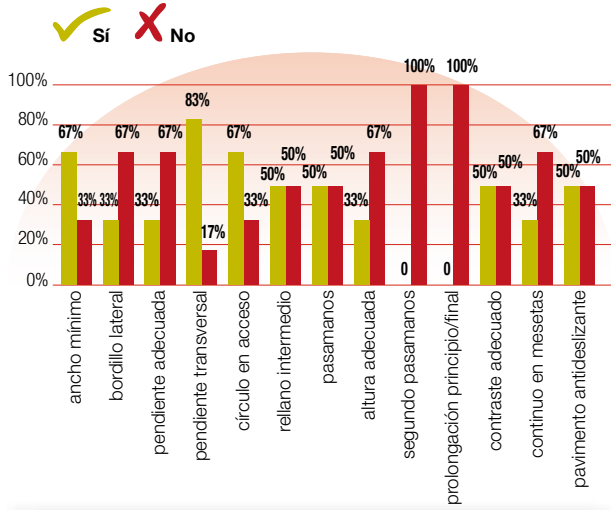
Gráfico 41.
Accesos de las zonas de urgencias



El 38% de estas entradas se produce por medio de rampas y únicamente el 33% de ellas dispone de la pendiente adecuada a la altura que debe superar. El 50% dispone de pasamanos, pero ninguna de ellas tiene el segundo pasamanos que se debe colocar a menor altura. En el 50% de las rampas el pavimento es antideslizante.

Gráfico 42.

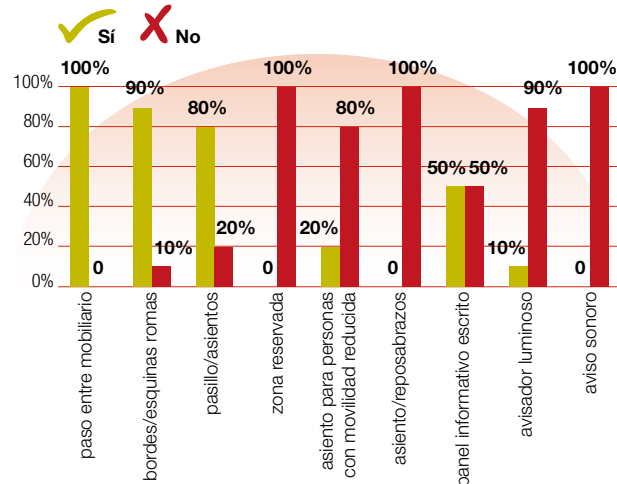
Rampas en los accesos de las zonas de urgencias



Hospital de Leza. Sala de espera. No hay espacio para usuarios de silla de ruedas.

Gráfico 43.

Salas de espera de las zonas de urgencias



4.1. Salas de espera

El 80% de estas salas cumple con las características adecuadas, pero hay que señalar que ninguna de ellas dispone de espacio reservado para la colocación de personas usuarias de silla de ruedas. Solo un 20% dispone de sillas con características adecuadas para personas con movilidad reducida, aunque ninguna tiene reposabrazos correctos.

El 10% de los paneles existentes en estas salas de espera tiene información luminosa o visual, sin embargo, ninguno de ellos dispone de información sonora ni en braille.

En ninguna de estas salas de urgencias hay información en braille y altorrelieve, y tampoco hay franjas guías de dirección.

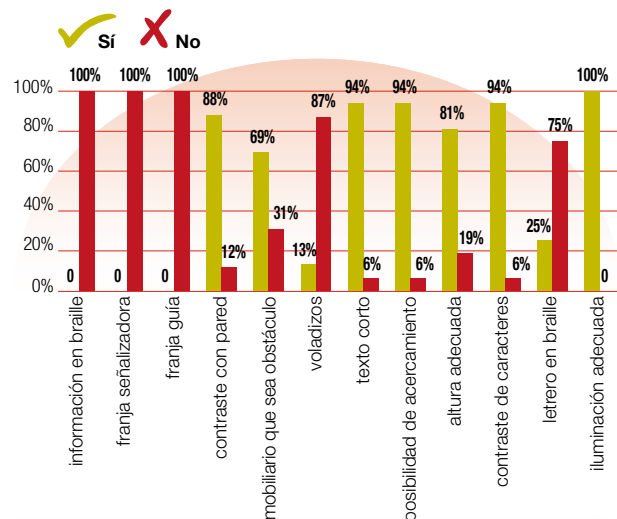
El 88% de las puertas están correctamente contrastadas con la pared en que se encuentran, pero únicamente el 25% de los letreros muestra información en braille y altorrelieve.



Hospital Bidasoa. Sala de urgencias. No hay espacio para sillas de ruedas. No hay información en braille. Faltan reposabrazos.

Gráfico 44.

Accesos a las zonas de urgencias. Discapacidad visual



5.

Elementos en el interior de los hospitales

5.1. Tramos de escaleras

En este apartado se analizan las características de accesibilidad de las escaleras de los diferentes hospitales.

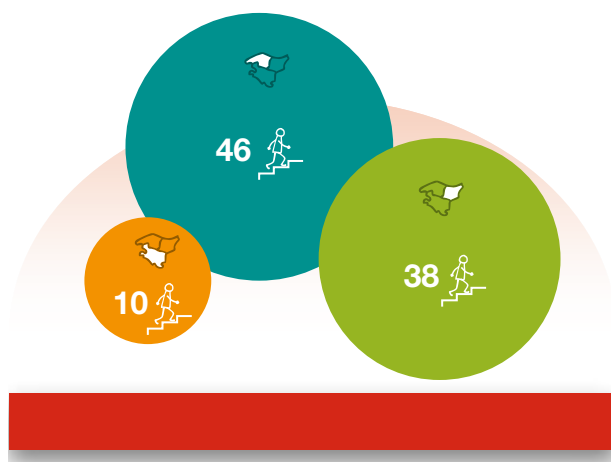
Gráfico 45.

Total de edificios analizados



Gráfico 46.

Tramos de escaleras, según territorio



En total han sido analizados 94 tramos de escaleras en 31 edificios.



*Clínica Virgen Blanca.
Escaleras principales.
Escalón con bocel.*



*Hospital Bidasoa.
Pasamanos no anatómico en un lateral.*



*Hospital Psiquiátrico de Bermeo.
Escaleras sin contrahuella.
Escalones estrechos.*



*Hospital Psiquiátrico de Bermeo.
Escaleras sin pasamanos y en mal estado.*

Nuevamente hemos de lamentar que únicamente el 38% de los tramos de escaleras analizadas cumple con el ancho adecuado y tan solo un 46% de los escalones dispone de bocel. También se ha constatado que el 19% de escaleras se solapa, aspectos todos ellos que pueden causar tropiezos a las personas que arrastren los pies.

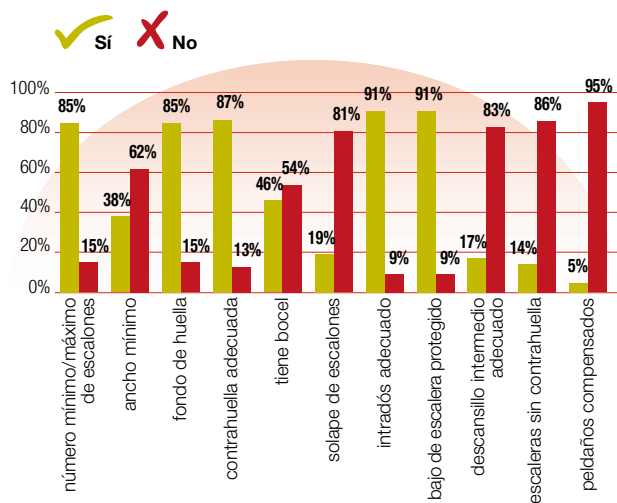
Solo el 17% de los tramos de escaleras analizados dispone de descansillo intermedio de dimensiones correctas. Así mismo, hay un 14% de los escalones que carece de contrahuella. Por otra parte, hay que señalar que únicamente el 5% de los peldaños son peldaños compensados.

El 33% de los tramos dispone de pasamanos a ambos lados de las escaleras y el 17% tiene pasamanos a menor altura.

Respecto a la prolongación de los pasamanos, únicamente el 4% de los pasamanos se prolonga del principio al final de las escaleras y ninguno de los pasamanos analizado cuenta con señalización.

Gráfico 47.

Características de las escaleras

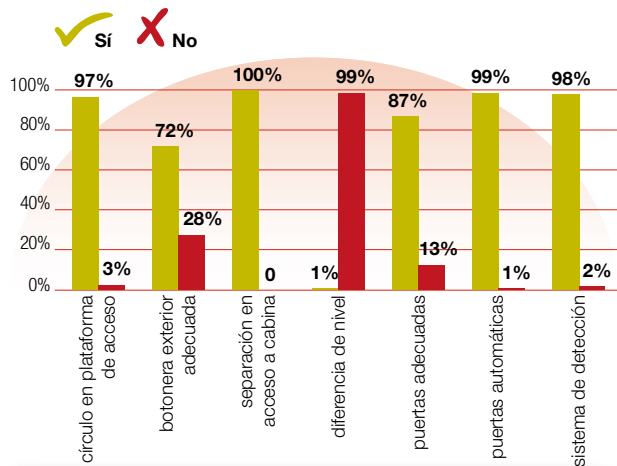


5.2. Ascensores

En los hospitales hay diferentes modelos de ascensor –debido a las reformas y modificaciones que se han dado a lo largo de los años–. En general cumplen con las dimensiones necesarias para el uso de personas usuarias de silla de ruedas, en el 72% de ellos la altura de los pulsadores exteriores es correcta y el 87% de las puertas dispone del ancho libre de paso adecuado. Aunque en este punto hay que señalar que los ascensores presentan otros problemas de accesibilidad.

Gráfico 48.

Espacio exterior de los ascensores

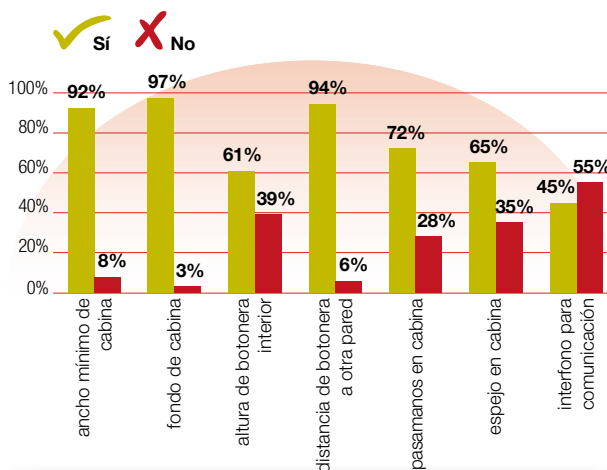


Un 92% de las cabinas de ascensores dispone de las dimensiones adecuadas, pero el 61% no tiene las botoneras interiores a la altura correcta, solo el 54% dispone de pulsadores con información en braille y el 57% con información en altorrelieve.

Queremos destacar como buena práctica que el 65% de los ascensores analizados cuenta con un espejo en el interior que sirve como ayuda en las maniobras a las personas usuarias de silla de ruedas.

Gráfico 49.

Cabinas de los ascensores



Es de señalar que únicamente el 45% de las cabinas dispone de interfonos de comunicación (a pesar de ser totalmente necesario para el rescate en el momento en que no funcionan los ascensores) y solo el 9% dispone de intercomunicadores con pantalla.

Es preciso realizar adaptaciones para superar la situación actual, en la que para las personas con discapacidad visual solo se encuentran franjas guías de dirección en el exterior del 2% de los ascensores analizados, al igual que sucede con el contraste del pavimento con el ascensor.



Cabina de ascensor. Pulsadores altos.



Hospital de Basurto. Edificio Arrupe. Pulsadores sin iluminación. No hay señalización en el suelo.



Hospital de Gorliz. No hay información en braille. Se da información para orientarse.

El 94% de las plataformas de los ascensores tiene señalización exterior con el número de planta en la que se encuentra y el 56% dispone de información acústica y luminosa, aunque solo el 34% de las cabinas dispone de información sonora avisando de la planta en la que se encuentra el ascensor.

Por otro lado, hay que señalar también que el 63% de los ascensores dispone en la zona de embarque de un icono señalizador –flecha indicadora– de si el ascensor sube o baja. Un 3% de los ascensores dispone de puertas acristaladas.

Gráfico 50.
Pulsadores de los ascensores

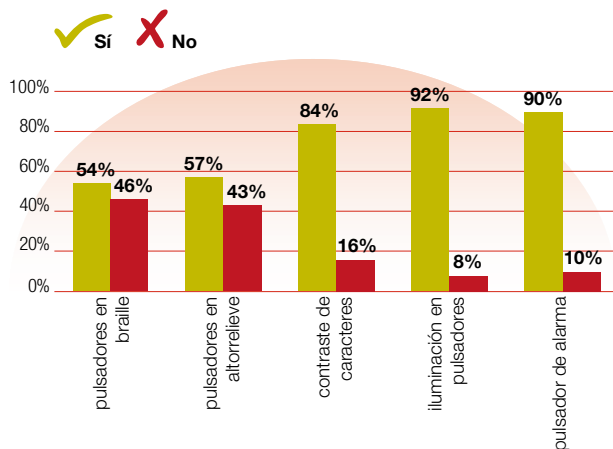


Gráfico 51.
Características de los ascensores. Discapacidad visual

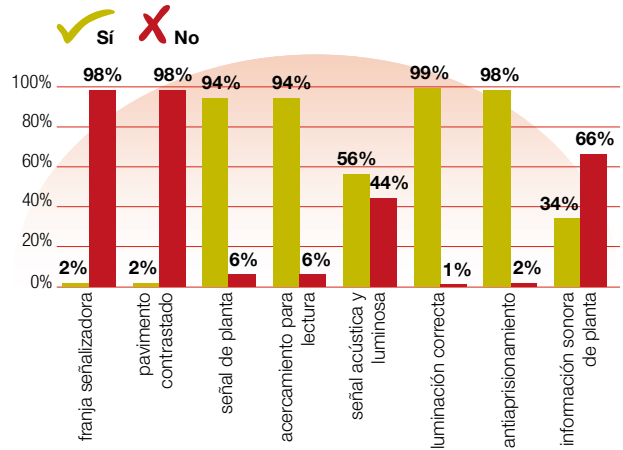
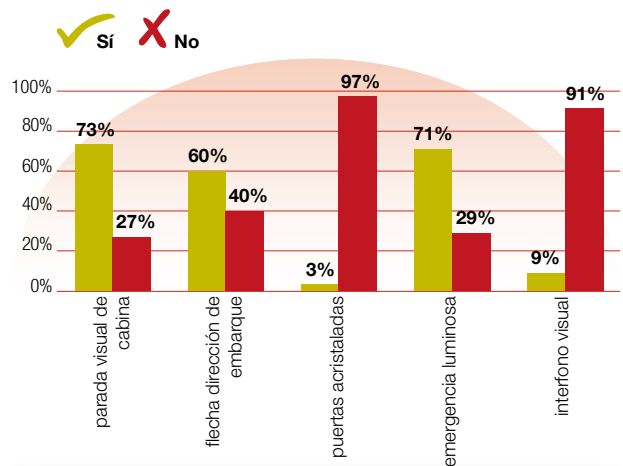


Gráfico 52.
Características de los ascensores. Discapacidad auditiva



5.3. Aseos generales

Se han analizado un total de 129 aseos generales. Por regla general, hay que señalar que en pocos casos se han encontrado aseos generales accesibles, ya que se trata de aseos que pueden ser practicables, pero que distan de cumplir la normativa de accesibilidad.

Un 75% de los accesos a los aseos que se sitúan a través de pasillos son adecuados. En un 2% de los casos el acceso se produce a través de escaleras, dándose el hecho de

que no todos estos accesos disponen de rampas alternativas. Así mismo, otro 3% de los accesos se realiza a través de rampas. Ninguna de las rampas dispone de la pendiente adecuada a la altura a superar y el 50% de ellas dispone de pavimento antideslizante.

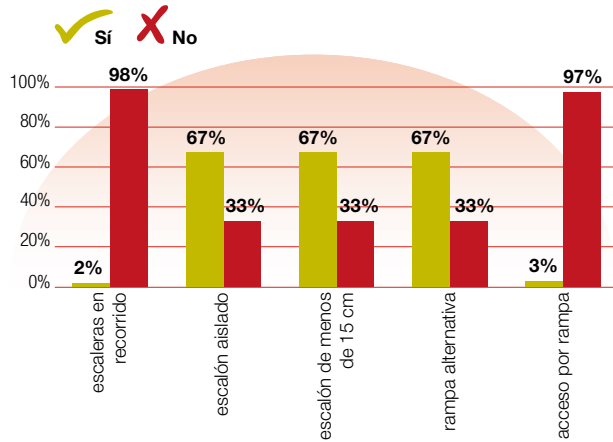
El 25% de los aseos generales cuenta con pasamanos, aunque ninguno de ellos tiene un segundo pasamanos a menor altura.



Hospital de Basurto. Edificio Gandarias. Puertas estrechas.

Gráfico 53.

Escaleras/rampas de acceso a los aseos generales

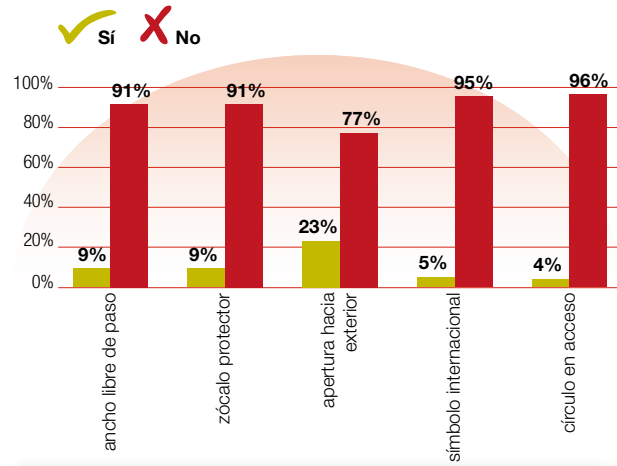


En estos aseos generales solo el 9% dispone de puertas de ancho libre de paso adecuado.

Únicamente el 14% de los aseos dispone de la reserva adecuada para personas con movilidad reducida según la normativa que resulta de aplicación.

Gráfico 54.

Exteriores de los aseos generales



Hospital de Basurto. Edificio Revilla. Acceso a aseo común. Pasillos estrechos.



Oncológico. Acceso a aseo por medio de rampa con pendiente peligrosa.



Sanatorio de Usturbil. Acceso aseo común con escalón aislado.



Clínica Virgen Blanca. Hospitalización. Aseo tipo inaccesible.

En el 12% de estos aseos es posible realizar un giro en el interior y únicamente el 13% de los aseos generales analizados cuenta con barras asideras de algún tipo.

Solo el 4% de los aseos dispone de un sistema de alarma.

Aunque la mayoría de los lavabos está a la altura adecuada, solo el 10% tiene el fondo correcto. Todavía un 12% de la grifería utilizada es de tipo "pomo" y únicamente el 4% de los espejos analizados están correctamente colocados.

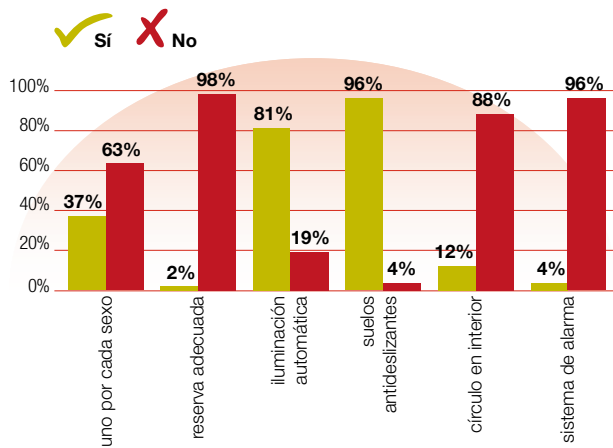
En el 22% de los aseos hay felpudos o alfombrillas, pero solo el 8% de ellos están fijos al suelo.

El 14% de los aseos dispone de puertas acristaladas, aunque únicamente la mitad de ellas dispone de bandas señalizadoras adecuadas.

Se limitan al 16% los aseos que disponen de señalización en braille y altorrelieve.

Gráfico 55.

Interiores de los aseos generales



5.4. Aseos reservados y accesibles

Es frecuente que los aseos reservados para personas con movilidad reducida se ubiquen fuera de la zona donde se sitúan los aseos generales, debido a que su construcción ha sido posterior. Esta circunstancia genera dificultades a las personas con movilidad reducida, puesto que se ven obligadas a desplazarse a otros espacios, plantas e incluso en ocasiones a otros edificios.

En total han sido analizados 184 aseos adaptados para personas con movilidad reducida.

El 86% de los itinerarios a los aseos son adecuados. Un 1% de los accesos se da a través de escaleras las cuales no disponen de rampas alternativas, haciendo inaccesible el aseo. Otro 1% de los accesos es por medio de rampa. Estas rampas no tienen la pendiente adecuada y, en general, no cumplen con las características pertinentes. Disponen de un pasamanos, pero no del segundo que debe estar colocado a menor altura.



Hospital Santiago Apóstol. Servicio de urgencias. Aseo común adaptado. La barra asidera fija es un obstáculo que provoca tropiezos.



Hospital del Bajo Deba. Puerta adecuada. Falta contraste.

Gráfico 56.

Inodoros de los aseos generales

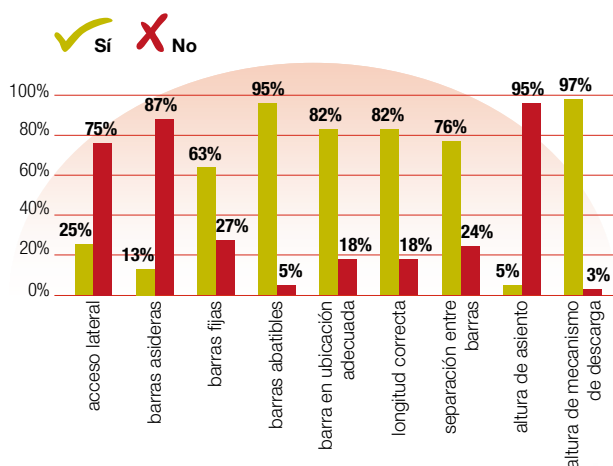
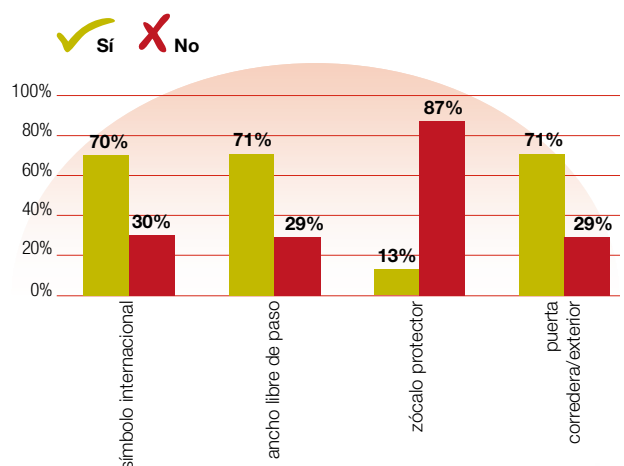


Gráfico 57.

Puertas de acceso de los aseos reservados



El 71% de las puertas de acceso a los aseos reservados tiene el ancho libre de paso correcto. El 70% dispone del SIA y solo el 13% cuenta con un zócalo protector. El 71% de las puertas son de tipo corredera o de apertura hacia el exterior, no obstante, en el 29% de los aseos hay puertas que se abren hacia el interior, aspecto que dificulta el movimiento en el interior de los aseos haciéndolos inaccesibles, pese a que por sus dimensiones podrían ser perfectamente accesibles o al menos practicables.

El 25% de los aseos agrupados dispone de un aseo por cada sexo, lo que significa que la mayoría de los aseos son utilizables por ambos sexos. Esto reduce el número de aseos reservados que debería existir. Es de mencionar en este apartado la buena práctica llevada a cabo en el Hospital Txagorritxu al contar con un aseo exclusivo para menores en la zona de pediatría.

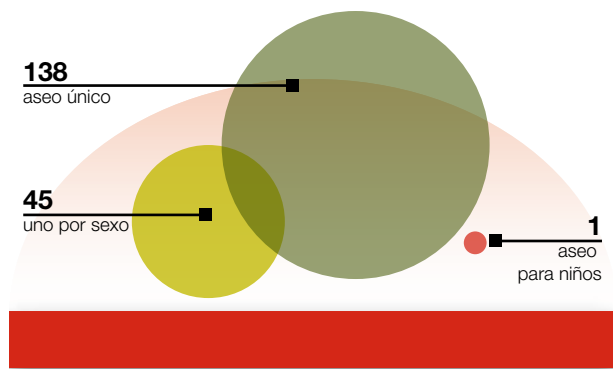
Es de destacar que únicamente el 14% de los aseos reservados y adaptados están situados en las zonas de aseos generales. Por este motivo, es necesario que en las baterías de los aseos generales se señalice la situación de los aseos reservados.



Hospital Gernika-Lumo. Aseo estrecho inaccesible.

Gráfico 58.

Tipos de aseos reservados

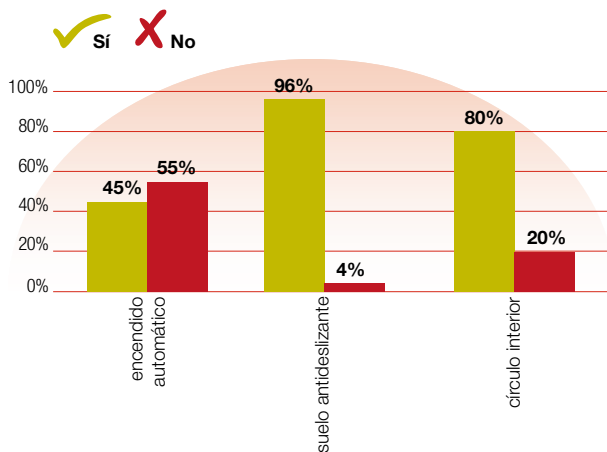


En los aseos reservados y accesibles no debe haber iluminación automática, sin embargo, parece que su uso se está generalizando, ya que de los aseos analizados el 45% dispone de ella por cuestión de ahorro energético.

El 96% de los aseos dispone de pavimento antideslizante y en el 80% de ellos es posible la realización de un círculo en el interior.

Gráfico 59.

Interiores de los aseos reservados



La disposición de los inodoros permite la transferencia por uno de sus laterales en el 83% de los aseos reservados y solo en un 5% es posible el traslado por ambos laterales. Aun siendo aseos reservados, llama la atención que un 13% de ellos no disponga de ningún espacio de transferencia al inodoro para personas usuarias de silla de ruedas.

Así mismo, el 85% de los inodoros dispone de barras asideras en alguno de sus laterales. El 68% de ellas están colocadas en ambos laterales y solo en un 17% en un lateral. En el 2% de los aseos analizados hay colocadas barras fijas a ambos lados de los inodoros, aspecto que los inutiliza, por impedir que las personas usuarias de silla de ruedas puedan acercarse. El 80% de las barras utilizadas cumplen con las características necesarias.

Por otro lado, la altura al asiento del inodoro es la correcta en el 42% de los aseos.



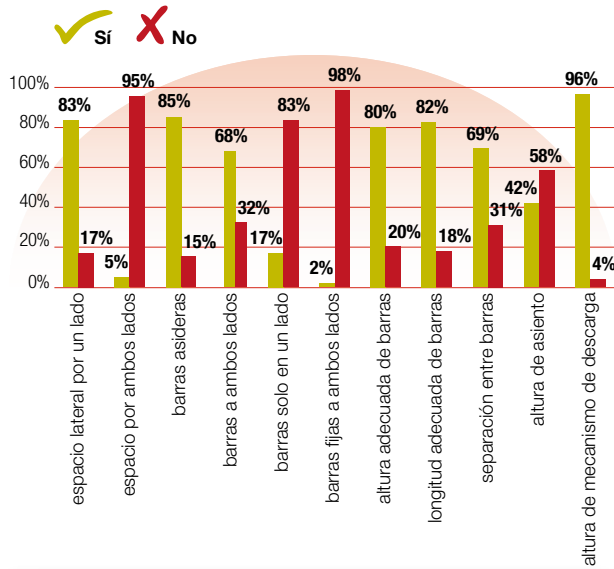
Hospital de Basurto. Edificio Arrupe. Asidero.



Hospital Universitario Donostia. Edificio Amara. Carece de barra asidera en un lateral.

Gráfico 60.

Inodoros de los aseos reservados



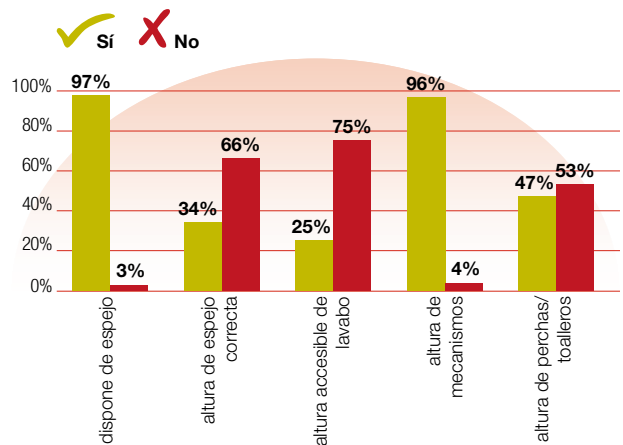
señalar también que, en general, los accesorios de los lavabos no se encuentran correctamente situados (únicamente el 25%). En el caso de los percheros y toalleros, la situación mejora, si bien solo el 47% de ellos están bien colocados.



Hospital de Basurto. Edificio Arrupe. Espejo alto.

Gráfico 62.

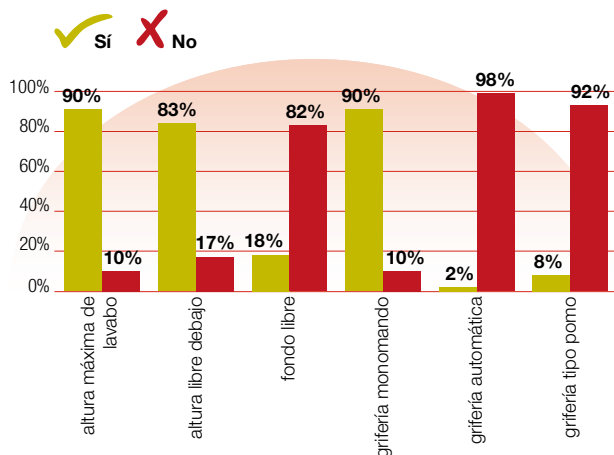
Accesorios de los aseos reservados



En cuanto a los lavabos, hemos de señalar que en el 90% de ellos la altura es la correcta por la parte superior y, sin embargo, en el 83% de ellos, en la parte inferior, solo el 18% dispone del fondo adecuado, por lo que en muchas ocasiones no es posible acercarse adecuadamente a los lavabos. La grifería en general (90%) es de tipo monomando, aunque hay que recalcar que un 8% de los lavabos aún utiliza grifería de tipo “pomo” que resulta inaccesible para muchas personas.

Gráfico 61.

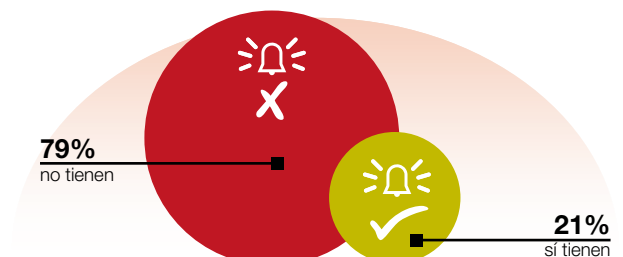
Lavabos de los aseos reservados



Resulta llamativo que el 79% de los aseos analizados no disponga de ningún tipo de alarma para activar en caso de necesidad.

Gráfico 63.

Alarmas en los aseos reservados



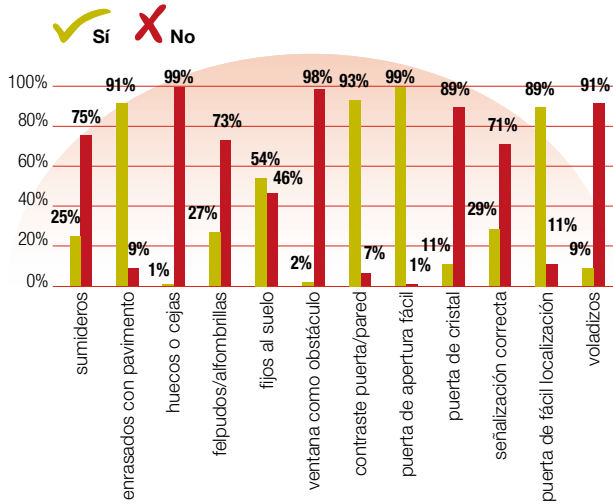
Si bien un 97% de los aseos tiene espejo, únicamente un 34% de ellos están a la altura e inclinación necesarias. Es de

El 27% de los aseos dispone de felpudos o alfombras, y solo la mitad de estos se encuentran fijos al suelo.

El 11% de los aseos tiene puertas de cristal, de las cuales solo el 29% dispone de bandas señalizadoras adecuadas.

Gráfico 64.

Características de los aseos reservados. Discapacidad visual



Aunque el 90% de las señales cumple con las características adecuadas en lo que se refiere al tamaño, acercamiento y contraste, solo el 28% de ellas dispone de información en braille y altorrelieve.

Es destacable el hecho de que muchos de estos aseos reservados se encuentran inutilizados debido a que son usados como meros almacenes, impidiendo de esta manera su utilización por parte de las personas usuarias de silla de ruedas o con movilidad reducida en el momento en que lo necesitan.



Hospital Gernika-Lumo. Aseo inaccesible. No permite el giro interior.



Hospital Gernika-Lumo. Contraste adecuado.

5.5. Baños asistidos

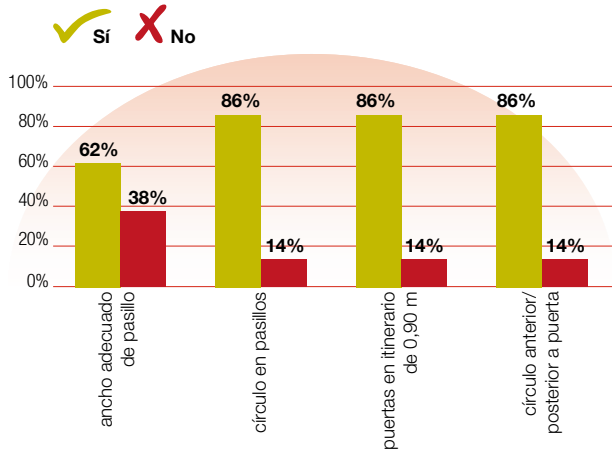
En alguno de los hospitales existen “baños asistidos”. En estos baños se utilizan bañeras especiales para personas con movilidad reducida severa. Normalmente estos baños no son empleados de manera autónoma por las personas con discapacidad, aunque también es cierto que algunos de ellos disponen de duchas e inodoros para su uso autónomo.

El 62% de los itinerarios cumple con el ancho adecuado y dispone de zonas para realizar el giro en el 86% de los pasillos.

El 68% de las puertas de acceso a los baños dispone del ancho libre de paso adecuado, solo el 9% dispone de zócalo protector y el 64% de las puertas analizadas son de tipo corredera o disponen de apertura hacia el exterior, tal y como establece la normativa.

Gráfico 65.

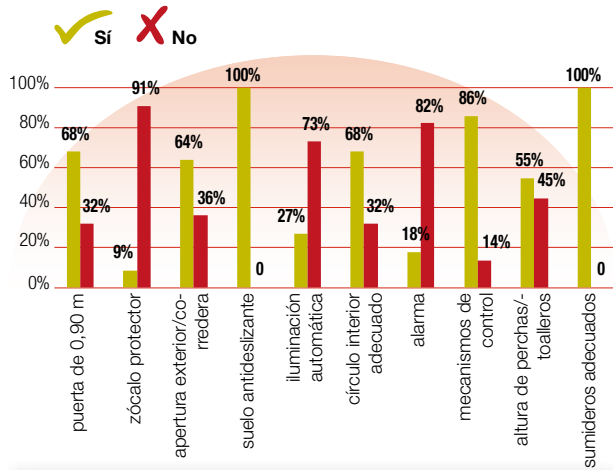
Itinerarios a los baños asistidos



Los suelos son antideslizantes en todos los baños. El 27% de los baños tiene iluminación con encendido automático y en el 68% de los baños asistidos se puede girar en el interior. Es preciso destacar que únicamente el 18% de estos baños cuenta con alarma en su interior.

Gráfico 66.

Interiores de los baños asistidos



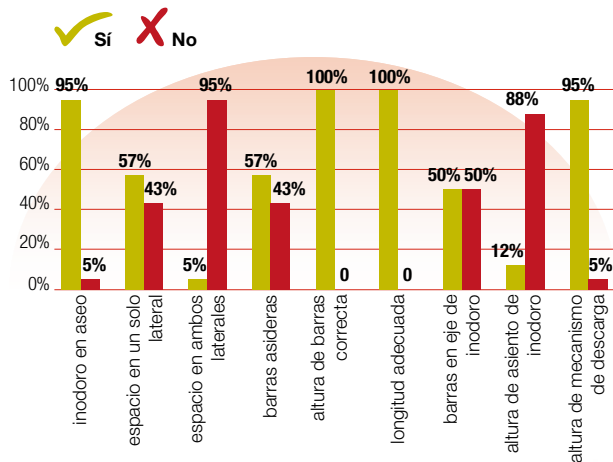
El 55% de los baños tienen perchas y toalleros a una altura correcta.

En el 95% de estos baños asistidos dispone de inodoros en su interior, sin embargo, únicamente el 57% tiene el espacio para la transferencia por algún lateral y solo el 5% dispone de espacio de transferencia por ambos lados.

El 57% de los inodoros cuenta con barras asideras de las cuales un 50% están correctamente colocadas y disponen de la longitud y altura adecuadas. No obstante, únicamente el 12% de los inodoros dispone de la altura correcta.

Gráfico 67.

Inodoros de los baños asistidos



El 86% de los baños asistidos dispone de lavabos. El 84% de estos están situados a una altura correcta, aunque ninguno tiene el fondo adecuado para que las personas usuarias de silla de ruedas puedan acercarse. El 11% de los grifos

siguen siendo tipo “pomo”, siendo una grifería inaccesible para algunas personas.

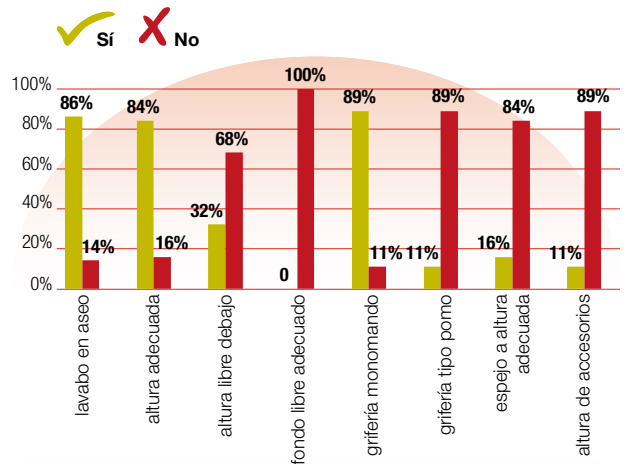
En el 16% de los baños los espejos están colocados a la altura adecuada y también en el 11% los accesorios del lavabo.



Hospital Psiquiátrico de Bermeo. Lavabo con pie. Inodoro sin espacio de traslado. Inaccesible.

Gráfico 68.

Lavabos de los baños asistidos



El 95% de los baños asistidos cuenta con ducha y casi todas cumplen con las dimensiones adecuadas. El 90% de las duchas dispone de espacio lateral de transferencias.

El 48% de las duchas tiene mamparas con apertura hacia el exterior. El 5% de las duchas tienen una pendiente excesiva y otro 5% dispone de platos con resaltes.

El 57% de las duchas dispone de silla incorporada y de estas el 48% son abatibles. El 86% de las duchas dispone de barras asideras, aunque únicamente el 10% tiene pasamanos en las paredes.

Respecto a los grifos de las duchas, señalar que únicamente el 48% de las duchas disponen de grifos monomando adecuados y que solo el 29% están situados a una altura adecuada. En cuanto a los surtidores de agua, señalar que solo el 14% de ellos son regulables en altura.

Un 5% de los baños asistidos dispone de bañera. Estas bañeras no tienen una altura correcta, aunque todas ellas disponen de superficie de transferencia así como barras asideras.



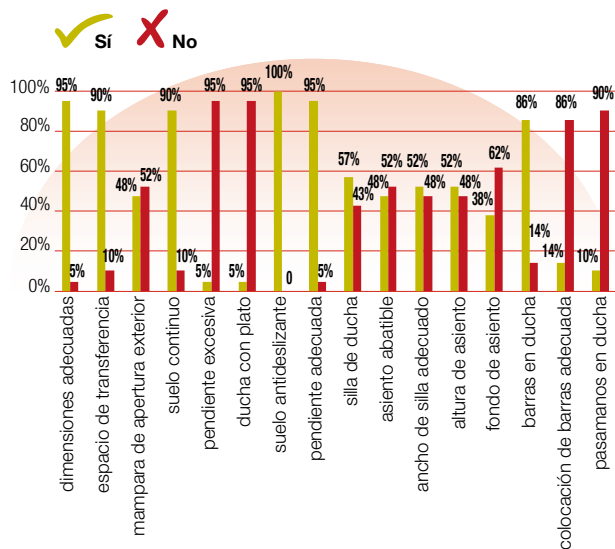
Hospital Galdakao-Usansolo. Bañera inaccesible.



Hospital Psiquiátrico de Bermeo. Falta barra para modificar la altura del surtidor de agua.

Gráfico 69.

Duchas de los baños asistidos



5.6. Salas de espera

Uno de los espacios más utilizados en un hospital es la sala de espera.

Del análisis realizado se desprende que existen diferentes modelos de salas de espera, aunque con carácter general en todos los hospitales podemos encontrar un mismo modelo al uso. Únicamente en las áreas que han sido renovadas se han construido modelos diferentes de salas de espera.

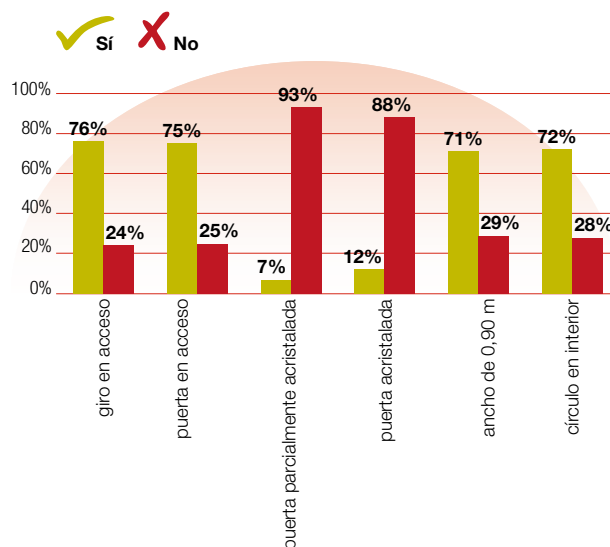
Aproximadamente un 70% de las salas cumple con el ancho de puerta adecuado (las que tienen puerta). También en el 70% es posible realizar el giro en el interior y el 20% tiene puertas acristaladas.



Hospital de Basurto. Edificio Arrupe. Acceso a sala de espera inaccesible.

Gráfico 70.

Accesos a las salas de espera

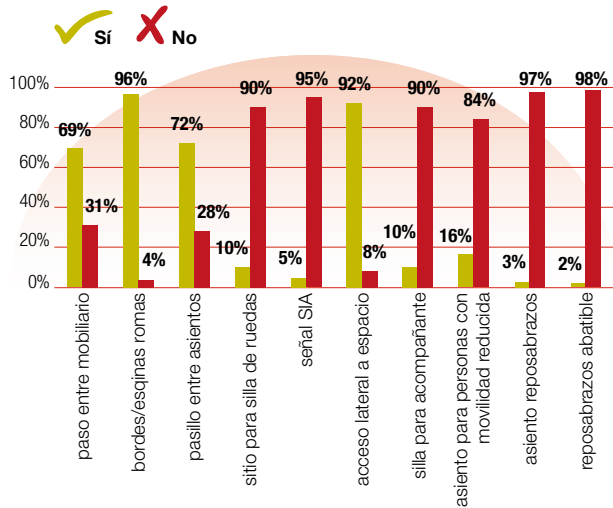


Resulta llamativo que únicamente el 10% de las salas disponga de un espacio reservado o adecuado para la ubicación de las personas usuarias de silla de ruedas. Con carácter general, estas personas se ven obligadas a situarse en espacios no adecuados, bien en los pasillos o en medio de las propias salas.



Hospital de Basurto. Edificio Aztarain. Paredes acristaladas sin señalar.

Gráfico 71.
Mobiliario de las salas de espera



Hospital de Basurto. Pabellón Ampuero. Sala pequeña para el volumen de gente que acude. Sin espacio para usuarios de silla de ruedas. No hay asientos con reposabrazos.

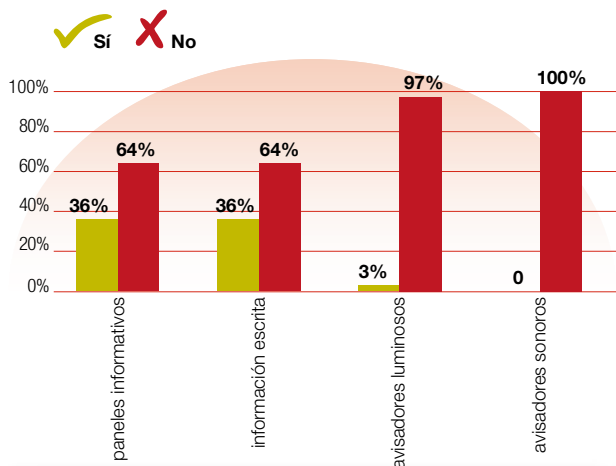


Hospital de Basurto. Edificio Arrupe. Sala de espera pequeña. Sin espacio para usuarios de silla de ruedas. No hay espacio entre asientos. Falta reposabrazos.

El espacio reservado a las personas usuarias de silla de ruedas está correctamente señalizado únicamente en el Hospital Txagorritxu.

Por otro lado, es de destacar que solo el 10% de estos espacios dispone de un asiento lateral para la persona acompañante, solo el 16% tiene asientos adecuados para personas con movilidad reducida y únicamente el 3% de ellos tiene reposabrazos.

Gráfico 72.
Señalización de las salas de espera



Hospital Galdakao-Usansolo. Sin espacio para silla de ruedas.



Hospital de Cruces. Las personas usuarias de silla de ruedas se quedan en el centro de la sala.

En cuanto a la señalización e información dentro de las salas de espera, hemos de precisar que el 36% dispone de paneles de información escrita de algún tipo, pero en ningún caso esta información está en sistema braille o altorrelieve.

Únicamente en el 3% de las salas de espera hay avisadores luminosos, pero ninguno de ellos cuenta con sistemas sonoros.



Hospital de Basurto. Edificio Aztarain. Información visual. No hay información sonora.

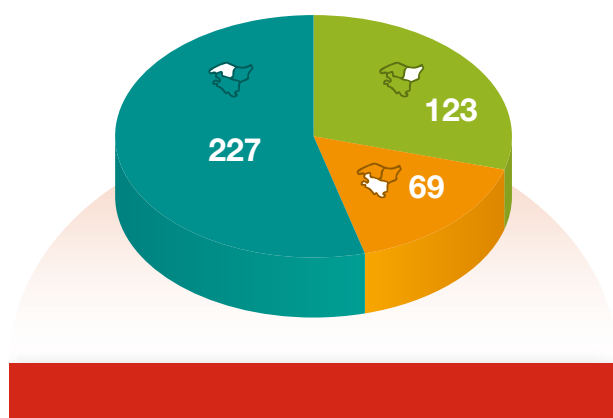
6.

Consultas generales

En cuanto a las consultas generales, hemos de señalar que han sido analizadas 419 consultas de diferentes tipos y diversas especialidades en el interior de los hospitales.

Gráfico 73.

Consultas generales analizadas, por territorio



En cuanto a la accesibilidad en las consultas, hemos de indicar que han sido estudiados los pasillos que dan acceso a las zonas de consultas, las puertas y la zona de descripción del giro tanto en los pasillos como en el interior y exterior de las puertas de acceso.

En el interior de las consultas también se ha analizado el acceso al mobiliario para las personas con movilidad reducida (camillas, mesas, equipo de diagnóstico, etc.), así como los vestuarios y aseos existentes.

El 30% de los pasillos de acceso a las consultas resultan estrechos.

El 72% de las puertas que se encuentran en el itinerario disponen del ancho libre de paso.

También hay que señalar que de los itinerarios analizados el 4% tiene acceso a las consultas a través de escaleras, de las cuales tienen rampas alternativas un 67% de los itinerarios. Esto supone que un 33% de las consultas son inaccesibles. Ninguna de las rampas analizadas dispone de la pendiente adecuada a la altura a superar. Solo el 8% tiene pasamanos a doble altura. Es destacable también que el 50% de estas rampas dispone de pavimento antideslizante.

Se da la circunstancia de que en muchos hospitales los pasillos están siendo utilizados como salas de espera. Esto reduce los espacios de las salas de espera, que resultan estrechas e inaccesibles.

Solo el 53% de las consultas dispone de puertas con un ancho libre de paso adecuado. El 3% son puertas acristaladas y el 86% de ellas no cuentan con la señalización adecuada.



Hospital de Cruces.
Pasillo del edificio central.



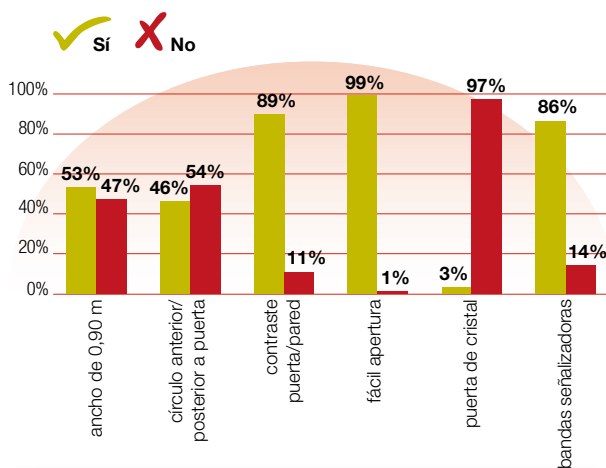
Hospital de Basurto.
Edificio Allende.
Pasillo como sala de espera.



Hospital de Cruces.
Pasillo del edificio central.
Utilizado como sala de espera, estrecha demasiado el pasillo e impide el paso a usuarios de silla de ruedas al haber personas sentadas.

Gráfico 74.

Puertas de las consultas generales





Hospital Universitario Donostia. Edificio Gipuzkoa. Acceso solo por el interior. Inaccesible.



Hospital Universitario Donostia. Edificio Gipuzkoa. Acceso exterior. Inaccesible.



Hospital Vithas San José. Consulta inaccesible. Escalón aislado.



Hospital Universitario Donostia. Edificio Amara. Planta primera. Acceso por rampa con pendiente excesiva.



Diversos elementos como las mirillas o buzones están situados a demasiada altura, por lo que resultan inaccesibles. Ninguna consulta dispone de información en braille o alto-relieve.

Se permite la descripción de un círculo adecuado en el interior del 52% de las consultas. Esto significa que en un 48% de las consultas analizadas nos es posible realizar ningún giro en su interior.

Un 72% de las consultas dispone de camillas en su interior. A ellas se puede acceder por alguno de los laterales en un 67 % de los casos y por ambos lados en el 15% de los supuestos.

Únicamente el 37% de las camillas dispone de la altura adecuada.



Hospital San Eloy. Mirilla alta. Falta información en braille.



Hospital de Basurto. Pabellón Ampuero. Contraste adecuado.



Hospital Txagorritxu. Objeto que es un obstáculo para personas con discapacidad visual.



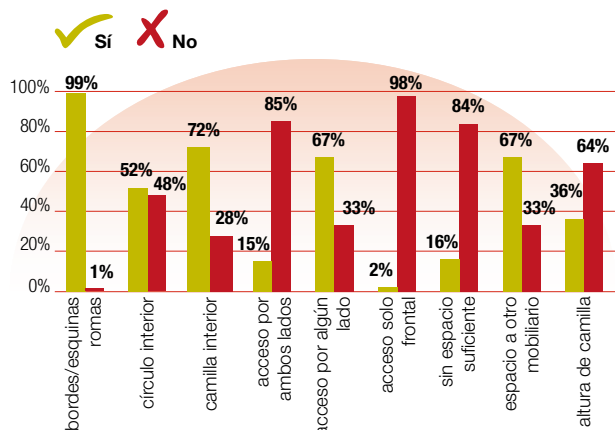
Hospital San Juan de Dios. No hay espacio para usuarios de silla de ruedas.



Hospital Galdakao-Usansolo. Camilla inaccesible.

Gráfico 75.

Mobiliario de las consultas generales



El 69% de las consultas analizadas dispone de mesa a una altura adecuada, aunque únicamente el 27% dispone del fondo libre para que puedan acceder adecuadamente las personas usuarias de silla de ruedas.

En cuanto a la accesibilidad de los aparatos de diagnóstico, podemos señalar que el 69% pueden ser considerados adecuados, aunque existen ciertas consultas, como cardiología, otorrinolaringología, etc., en las que hay diversas cabinas que no resultan accesibles –como cabinas de audiometría, cabinas de diversas pruebas respiratorias, cintas para realizar pruebas de esfuerzo cardiológico, entre otras–.



Hospital San Eloy. No hay espacio para las sillas de ruedas.



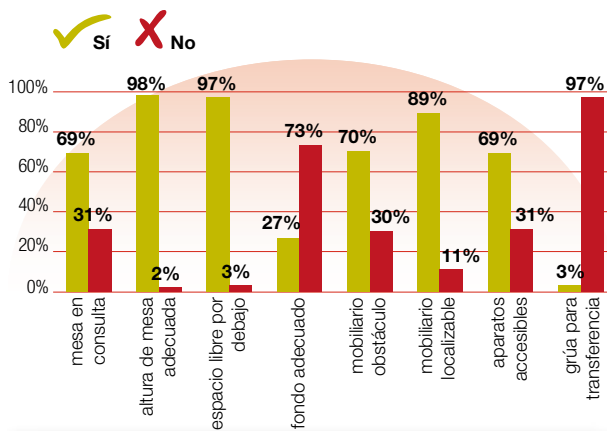
Hospital de Basurto. Pabellón Ampuero. Equipamiento inaccesible.



Hospital Santa Marina. Equipamiento inaccesible.

Gráfico 76.

Mesas y otros accesorios de las consultas generales



Por otra parte, hemos de indicar que también se ha analizado otro tipo de mobiliario que resulta imprescindible para la realización de determinadas pruebas diagnósticas, como es el caso de los sillones utilizados habitualmente en las pruebas de oftalmología. En la mayoría de las ocasiones hemos podido constatar que no disponen de altura variable, ni de reposabrazos abatibles para poder realizar la transferencia necesaria. Esta circunstancia hace que estos elementos sean inaccesibles e impide que las personas usuarias de silla de ruedas puedan ser exploradas, a no ser que sea posible desde sus propias sillas. En ocasiones se requiere la colaboración de los celadores para realizar la transferencia. Únicamente en el 3% de las consultas analizadas se han encontrado grúas para realizar los traslados necesarios.

En cualquier caso, es preciso subrayar que en ocasiones tampoco es posible realizar el traslado debido a que no hay espacio suficiente para la colocación de la silla de ruedas en los laterales.



Hospital San Juan de Dios. Escalón en el acceso a la cabina.



Hospital de Gorliz. Grúa en consulta.



Hospital Vithas San José.
Sillón inaccesible.

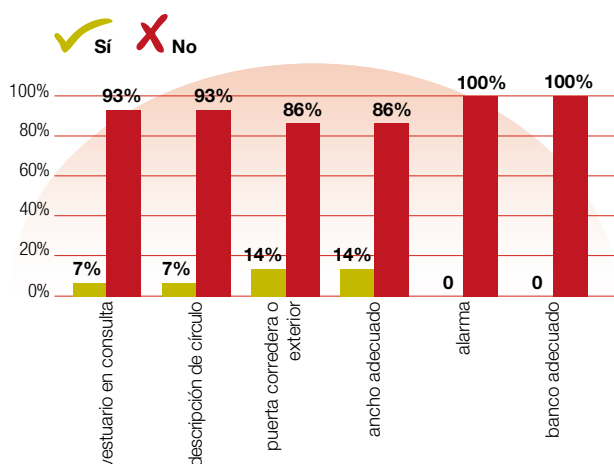
6.1. Vestuarios

El 7% de las consultas dispone de vestuarios en su interior. Ninguno de los vestuarios analizados tiene alarma dentro, ni banco con dimensiones correctas para que las personas con movilidad reducida puedan vestirse o desvestirse de manera autónoma.



Hospital San Eloy.
Vestuario inaccesible.

Gráfico 77.
Vestuarios



6.2. Aseos

El 9% de las consultas analizadas cuenta con un aseo en su interior. El 10% de ellos dispone de SIA. El 18% tiene puertas de ancho libre de paso necesario para los usuarios de silla de ruedas y el 3% posee zócalo protector. El 46% de las puertas son de tipo corredera o con apertura hacia el exterior, si bien únicamente en el 18% de los aseos se permite la descripción de un giro adecuado en su interior.

El 74% de los inodoros no tiene espacio para el traslado lateral y en ninguno de ellos se permite el traslado por ambos lados. Asimismo, únicamente el 23% de los aseos dispone de barras asideras y solo el 8% de los inodoros tiene una altura adecuada.

El 5% de los lavabos dispone de fondo adecuado para el acceso de personas usuarias de silla de ruedas. En un 26% de los aseos analizados la grifería sigue siendo de tipo "pomo".

Únicamente el 12% de los espejos y el 15% de los accesorios del lavabo se encuentran a una altura adecuada.

Solo el 13% de los aseos dispone de sistema de alarma para que pueda ser utilizado en caso de caídas o cualquier otro problema que surja en su interior.

El 15% de las perchas o toalleros dispone de la altura correcta.

Ante la falta de almacenes en zonas del hospital, algunos de los aseos, siendo estos accesibles, se utilizan como almacenes.



Hospital Santa Marina.
Aseo inaccesible.

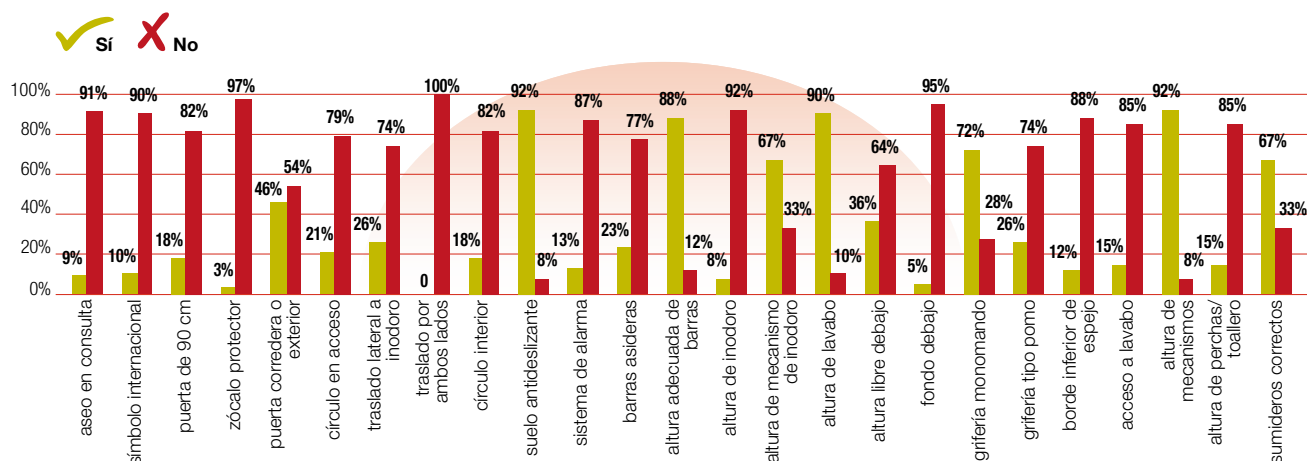


Hospital Txagorritxu.
Inodoro inaccesible.



Hospital de Cruces. Edificio central.
Aseo accesible inutilizado por la mesa.

Gráfico 78.

Aseos en los vestuarios**6.3. Discapacidad auditiva**

Es destacable que solamente un 1% del total de consultas analizadas dispone de alguna forma de comunicación alternativa con las personas con discapacidad auditiva.

6.4. Zonas de radiología

En las zonas de radiología analizadas se evidencian tanto deficiencias en cuanto a la accesibilidad física como a la accesibilidad en la comunicación. Hay que tener en cuenta que este servicio es uno de los más utilizados para la elaboración de diagnósticos.

Se han visitado diferentes espacios en los que se realizan pruebas radiológicas, ecografías, resonancias magnéticas, radioterapias, etc.

Por el tipo de diagnósticos que se efectúan, son espacios muy importantes dentro de los hospitales. Hay que tener en cuenta que para la realización de dichas pruebas se puede acceder como paciente del hospital –en cuyo caso se irá acompañado por personal sanitario (celadores)– o bien como petición de una prueba ambulatoria, que es el supuesto en el que más problemas de accesibilidad se detectan.

Las personas con discapacidad auditiva no cuentan con ningún recurso que facilite su comunicación.

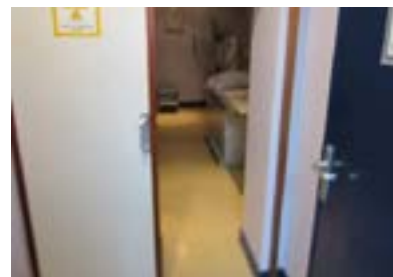
Respecto a los itinerarios que hay que realizar para acceder a estos servicios, señalamos que solo el 32% de los pasillos dispone del ancho adecuado. Un 2% dispone de escaleras sin ningún tipo de rampa alternativa, resultando estos itinerarios totalmente inaccesibles para las personas usuarias de silla de ruedas.

El 63% de las puertas de acceso a las consultas dispone del ancho libre de paso adecuado. Respecto al interior de las consultas donde se realizan las pruebas diagnósticas, en el 82% se puede realizar un giro adecuado.

En el 51% de las consultas que disponen de camillas es posible realizar un traslado desde la silla de ruedas por ambos

lados y en el 42% se puede acceder por alguno de los dos laterales.

Únicamente el 9% de las mesas de diagnóstico son accesibles de forma autónoma y el resto son accesibles con dificultad, ya que aunque es posible variar la altura, no disponen de la altura mínima correcta para realizar la transferencia. Muchas de estas mesas disponen de pequeños escalones que dificultan el acceso a las personas con movilidad reducida.



*Hospital de Zumarraga.
Doble puerta con ancho inadecuado.*



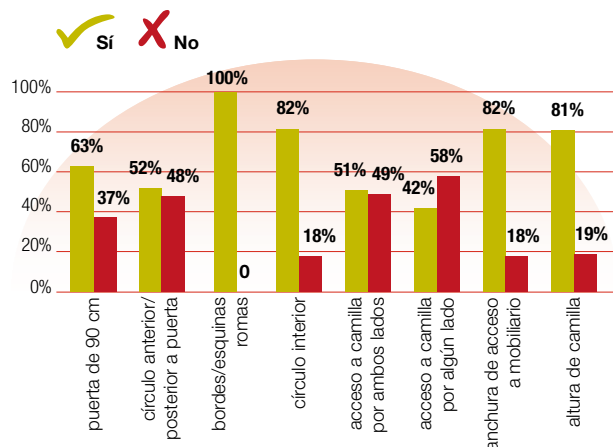
*Hospital Bidasoa.
Mesa alta.*



*Hospital de Zumarraga.
Escaleras para subir a la mesa.*

Gráfico 79.

Interior y mobiliario de las zonas de radiología



Solo el 3% de las consultas dispone de grúas en su interior como ayuda a la transferencia. Tal y como anteriormente se ha señalado, la carencia de este instrumento provoca que algunas de las pruebas tengan que ser realizadas en la propia silla de ruedas del paciente, aspecto este nada recomendable ni conveniente.

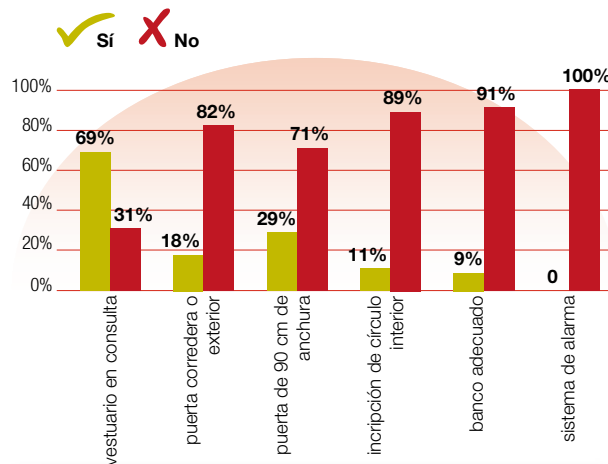
El 69% de este tipo de consultas dispone de vestuario. De estos únicamente el 29% tiene el ancho libre de paso adecuado en la puerta y el 18% dispone de puerta corredera o con apertura hacia el exterior. De los vestuarios analizados solo el 11% permite realizar un giro en su interior. De la misma manera, solo el 9% de los vestuarios dispone de algún banco con las medidas correctas para que una persona usuaria de silla de ruedas pueda vestirse o desvestirse.



Hospital Galdakao-Usansolo. Imposible girar en el interior.

Gráfico 80.

Vestuarios de las zonas de radiología



No existe ningún sistema de alarma en los vestuarios visitados.

El 34% de las consultas dispone de aseos. De ellos, solo el 14% tiene SIA. El 18% dispone de puertas con el ancho mínimo de paso y en un 37% son puertas correderas o con apertura hacia el exterior. Ninguna de las puertas dispone de zócalo protector. En el 14% de los aseos es posible realizar un giro en el interior.

En el 27% de los inodoros es posible realizar la transferencia de acceso por un lateral y únicamente en el 5% se dispone de espacio a ambos lados. Un 36% de los inodoros cuenta con barras asideras. En cuanto a la altura del inodoro, señalar que es adecuada en el 14% de los aseos.

Por otra parte, solo el 5% de los lavabos dispone del fondo adecuado para acceder a él desde una silla de ruedas.

El 32% de los grifos son de tipo "pomo".

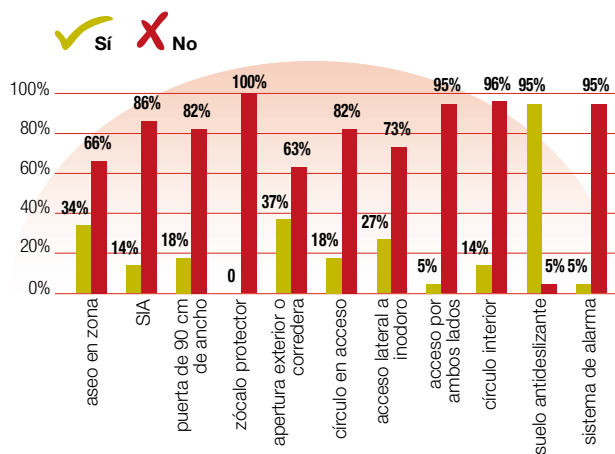
De los aseos analizados, únicamente el 5% de los espejos está situado adecuadamente y solo el 5% dispone de alarma en su interior.

De estos datos se desprende que, con carácter general, los aseos existentes en las zonas de radiología no son accesibles para las personas con movilidad reducida.



Hospital de Zumarraga. Aseo inaccesible.

Gráfico 81.

Aseos de las zonas de radiología**6.5. Consultas de rehabilitación**

En este apartado se ofrecen los resultados del análisis de las consultas de rehabilitación en las que se realiza el diagnóstico a los pacientes.

El 62% de las puertas de las consultas dispone del ancho libre de paso adecuado y es posible realizar un giro en el interior. Es un porcentaje relativamente bajo, si se tiene en cuenta que a estas consultas acuden muchas personas usuarias de silla de ruedas.

El 86% de las consultas de rehabilitación dispone de camillas. De estas, el 62% dispone de la altura adecuada, en el 29% es posible acceder por ambos laterales y en el 52% se puede acceder por alguno de los dos laterales.

En cuanto a los aparatos de diagnóstico, es preciso indicar que un 86% resultan accesibles.

Solo el 19% de estas consultas dispone de grúa de transferencia.

Únicamente una de las consultas analizadas dispone de vestuario y es inaccesible.

Ninguna de las consultas dispone de señalización en braille y tampoco de intérprete de lengua de signos para garantizar el acceso a la información y comunicación a las personas con discapacidad auditiva.



*Hospital Vithas San José.
Sin espacio suficiente en el lateral de la camilla.*

6.6. Áreas/gimnasios de rehabilitación

El 88% de los accesos a los gimnasios de rehabilitación dispone de la anchura adecuada. Uno de los accesos se realiza a través de una rampa que tiene las características adecuadas, aunque no cuenta con el segundo pasamanos que debe ir colocado a menor altura.

El 67% de las puertas de los gimnasios de rehabilitación cuenta con el ancho libre de paso necesario, el 88% dispone de contraste adecuado, un 17% de las puertas son acristaladas y el 50% de estas disponen de la correcta señalización.



*Hospital Galdakao-Usansolo.
La barandilla no es adecuada. Puertas con señalización incorrecta.*

En cuanto a las camillas de las áreas de rehabilitación, hemos de señalar que el 79% tiene la altura adecuada. En el 50% de estas áreas se dispone de grúas para realizar transferencias.

Con carácter general, podemos indicar que la señalización utilizada en estas zonas es adecuada en cuanto a contraste, altura y caracteres, sin embargo, ninguna dispone de información en braille ni altorrelieve.

Todas las piscinas de rehabilitación cuentan con grúas de transferencia que resulten adecuadas al tipo de rehabilitación que se realiza en ellas, aunque para su uso se precisa la asistencia de personal del hospital en tanto que no pueden ser utilizadas de manera autónoma.

El equipo de rehabilitación empleado no siempre es accesible para las personas con movilidad reducida. Algunos de estos centros disponen de pedales motorizados que pueden ser utilizados desde una silla de ruedas. Es el único material previsto específicamente para personas con movilidad reducida.

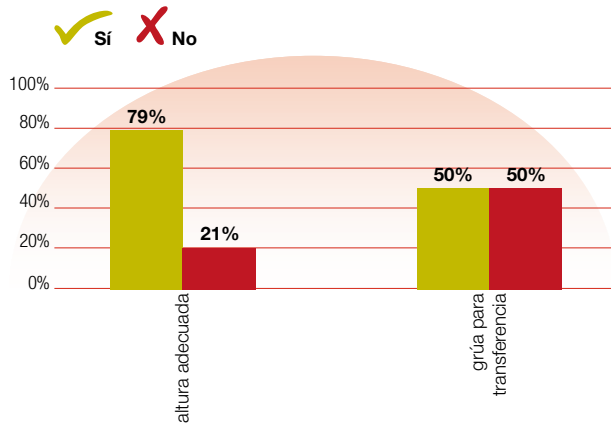


Hospital Universitario Donostia. Edificio Amara. Pedal de funcionamiento eléctrico accesible.



Hospital Bidasoa. Camilla a altura variable.

Gráfico 82. **Camillas y grúas de las áreas de rehabilitación**



El 54% de las consultas de los gimnasios dispone de vestuarios en su interior y únicamente en el 54% de estos vestuarios es posible realizar un círculo en su interior.

Solo el 46% de las puertas de los vestuarios cuenta con el ancho adecuado y el 23% son puertas correderas o con apertura hacia el exterior.

Solo el 8% de los vestuarios cuenta con bancos y con un sistema de alarma en su interior.



Hospital Galdakao-Usansolo. Perchas altas. Bancos no accesibles y sin asideros.

Gráfico 84. **Vestuarios de las áreas de rehabilitación**

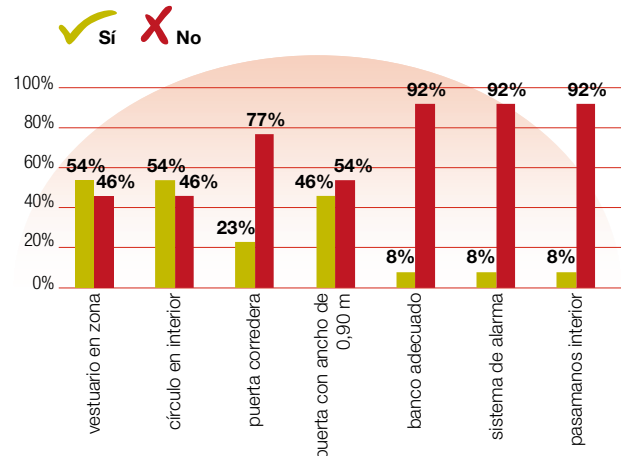
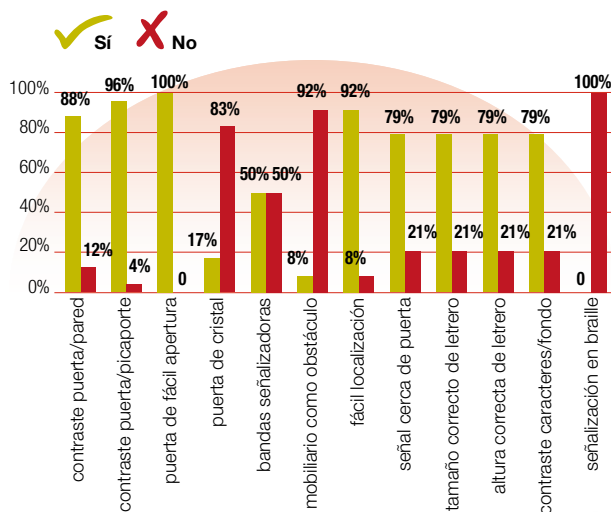


Gráfico 83. **Áreas de rehabilitación. Discapacidad visual**



El 38% de los vestuarios tienen duchas. Ninguna de ellas es totalmente accesible, ya que no cumplen con todos los elementos necesarios que garanticen su accesibilidad.

El 54% de las zonas de rehabilitación dispone de algún aseo cercano y solo el 23% cuenta con SIA.

El 54% de las puertas dispone del ancho de paso libre necesario y solo el 8% tiene zócalo protector.

El 38% de las puertas son de tipo corredera o disponen de apertura hacia el exterior. Solo en el 31% de los aseos se puede describir un círculo adecuado.

Así mismo, hay que señalar que solo el 8% de los aseos dispone de alarma en su interior y de grúa/polipasto como ayuda para realizar el traslado al inodoro.

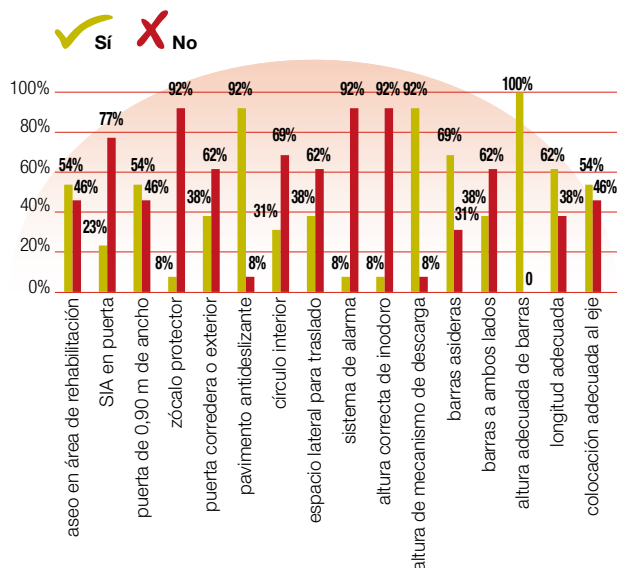
El 38% de los inodoros dispone de espacio lateral para realizar el traslado desde una silla de ruedas. Únicamente el 8% de ellos tiene la altura adecuada para hacer una adecuada transferencia y el 69% tiene barras asideras.



Hospital Galdakao-Usansolo. No hay espacio lateral de transferencia.

Gráfico 85.

Aseos de las áreas de rehabilitación



El 70% de los lavabos son adecuados en lo que a la altura se refiere, si bien solo el 15% dispone del fondo adecuado para el acceso de personas usuarias de silla de ruedas.

El 31% de los lavabos dispone de grifos tipo “pomo” que resultan inaccesibles para muchas personas.

En los aseos analizados, el 38% de los espejos están situados correctamente y solo el 15% de las perchas y toalleros disponen de una altura adecuada.

7.

Consultas de ginecología

En este punto conviene señalar que se ha realizado un análisis más exhaustivo, si cabe, de las condiciones de accesibilidad, debido a que suele ser una de las consultas que más quejas reciben por parte de las mujeres con movilidad reducida. De esta manera, se pretende concretar cuáles son las dificultades que encuentran las mujeres con discapacidad usuarias de silla de ruedas.

Se han analizado un total de 25 consultas ginecológicas. El 26% de esas consultas analizadas tiene un pasillo de acceso inferior al adecuado.

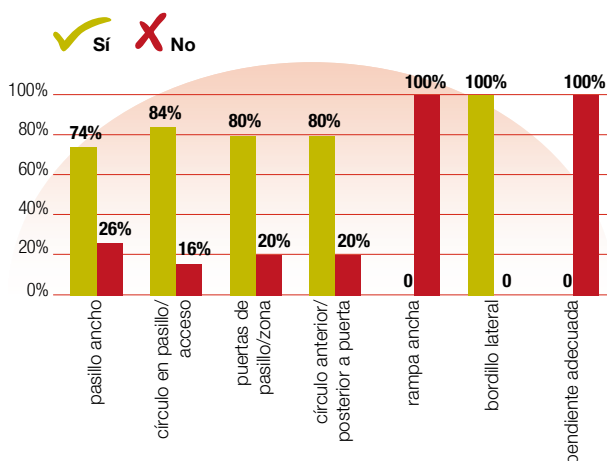
En cuanto al acceso a las consultas, hemos de señalar que el 8% se lleva a cabo por medio de rampas que no disponen de la pendiente adecuada a la altura a superar. Tampoco cuentan con las características idóneas para que puedan ser consideradas totalmente accesibles.



Hospital de Basurto. Edificio Arrupe. Itinerario inaccesible.

Gráfico 86.

Exteriores de las consultas de ginecología



Llama la atención que únicamente el 28% de las puertas de acceso a las consultas dispone del ancho libre de paso adecuado.

El 4% de las puertas son acristaladas y ninguna de ellas dispone de la señalización correcta. Así mismo, solo en el 44% del interior de las consultas pueden realizar un giro adecuado las personas usuarias de silla de ruedas.

En cuanto a las camillas o sillones de reconocimiento, hemos de precisar que el 73% dispone del espacio lateral adecuado para realizar la transferencia para las personas usuarias de silla de ruedas. En el 21% de los traslados es posible realizarla por ambos lados.

Solo el 45% de las camillas analizadas dispone de la altura adecuada para su acceso.

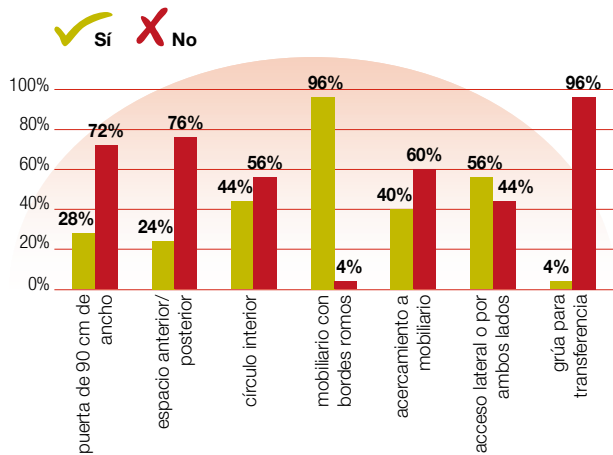
Asimismo, es de señalar que solamente el 4% de las consultas dispone de una grúa de transferencia, cuando en estos casos resulta del todo necesario realizar el traslado a la camilla o sillón para llevar a cabo un diagnóstico eficaz. En ocasiones, las mujeres con movilidad reducida acceden a estas revisiones gracias al buen hacer de los celadores, pues sin su participación el traslado no sería posible.



Hospital Universitario Donostia. No hay espacio de giro.

Gráfico 87.

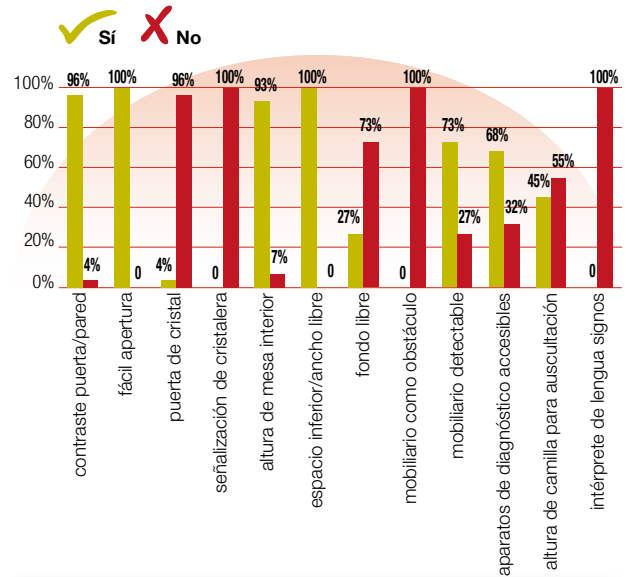
Interiores de las consultas de ginecología



Ninguna de las consultas dispone de recursos que permitan la comunicación de las personas con discapacidad auditiva.

Gráfico 88.

Mobiliario de las consultas de ginecología



Solo el 12% de las consultas ginecológicas cuentan con vestuarios, pero ninguno de ellos resulta accesible. Con los aseos sucede lo mismo: del 20% dispuesto ninguno es accesible.

8. SAPU (Servicio de Atención al Paciente y Usuario)

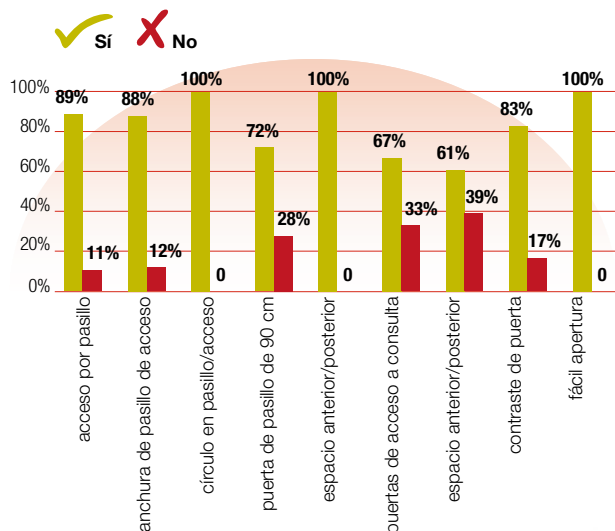
El 80% de los itinerarios a los SAPU son adecuados.

El 67% de las puertas de acceso a las oficinas dispone del ancho libre de paso. El 11% de las puertas son acristaladas y no cuentan con ningún tipo de banda indicativa.



Hospital de Cruces. Puerta acristalada sin zócalo protector, ni señalización adecuada.

Gráfico 89.

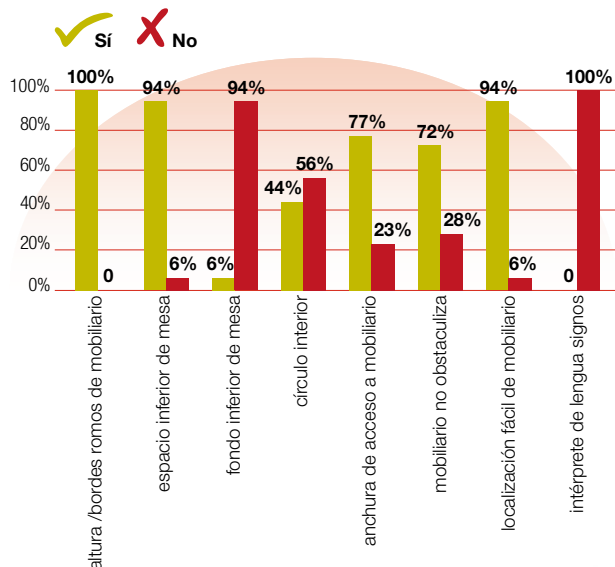
Accesos a los SAPU

En el 44% de las oficinas es posible realizar un giro interior adecuado.

En cuanto a las mesas de atención existentes en los SAPU, se ha de señalar que aunque el 94% de estas disponen de la altura adecuada, solo el 6% tiene el fondo necesario para el acercamiento de las personas usuarias de silla de ruedas a las mismas.

Ninguna de estas unidades dispone de intérprete de lengua de signos ni de ninguna forma de comunicación alternativa para las personas con discapacidad auditiva.

Gráfico 90.

Interiores de los SAPU

9. Áreas de ingreso de pacientes

9.1. Habitaciones

En este apartado se va a analizar la situación de las habitaciones de los hospitales desde la perspectiva de la accesibilidad. Debido a la diversidad de modelos de habitaciones existentes, para un estudio más detallado se ha considerado oportuno clasificarlos en diferentes apartados: habitaciones dobles, habitaciones individuales, habitaciones de más de dos camas y zonas de "boxes". En total se han analizado 198 habitaciones.

Resulta llamativo el número limitado de habitaciones accesibles o con accesibilidad limitada prácticamente en la mayoría de los centros hospitalarios de la CAE. No existen habitaciones totalmente accesibles en cada una de las áreas de hospitalización, sino que, en general, se concentran en el área de traumatología. Esto supone que las personas con movilidad reducida, independientemente de la patología por la que deban permanecer en el hospital para recibir el correspondiente tratamiento, quedan ingresadas en dicha zona de traumatología. Esta situación provoca problemas a nivel organizativo para el personal del hospital.

No obstante, hemos de precisar que ha sido importante el esfuerzo realizado en algunos hospitales para mejorar la accesibilidad de las habitaciones de sus edificaciones. En cualquier caso, sigue siendo reducido el número de hospitales que han llevado a cabo las correspondientes obras de adecuación de una manera integral, tratando de obtener habitaciones adaptadas en todas las áreas del edificio.

Con carácter general, hemos de indicar que los pasillos de todos los hospitales disponen de un ancho libre de paso adecuado. No obstante, es preciso significar que la inadecuada colocación de mobiliario impide, en muchos casos, que las personas usuarias de silla de ruedas puedan transitar autónomamente por las instalaciones.

Los dispositivos para poner en funcionamiento las televisiones resultan inaccesibles, debido a que están situados a una altura elevada, al igual que los mecanismos de apertura de las ventanas.

También los accesos a los balcones o terrazas de las habitaciones resultan inaccesibles.





Hospital de Zumarraga. Habitación accesible. Ventana inaccesible.



Hospital Santiago Apóstol. Armario inaccesible por puerta estrecha.

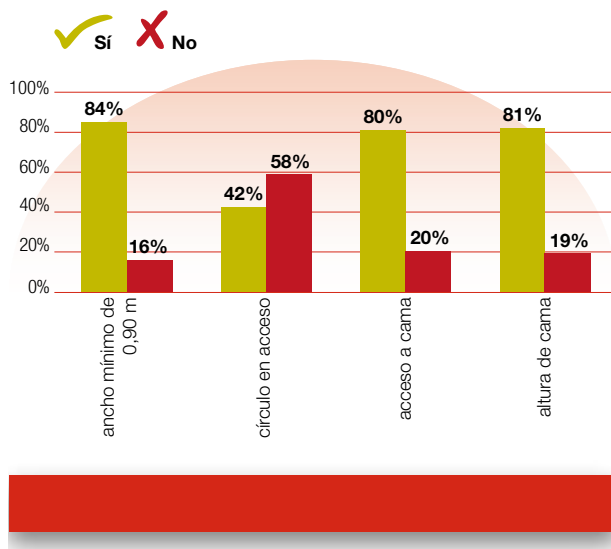
9.2. Habitaciones dobles

La mayoría de las puertas de las habitaciones son de una hoja y en el 84% de los casos disponen del ancho libre adecuado. En este sentido, es preciso indicar que necesariamente las puertas deben contar con una anchura superior a 90 cm para que las camas que se utilizan con los pacientes puedan ser trasladadas sin problemas. Solo en el 42% de los accesos a las habitaciones se puede realizar un círculo adecuado.

En el 80% de las camas existe espacio lateral para acceder desde una silla de ruedas y el 81% dispone de la altura adecuada. No obstante, solo el 57% de las habitaciones dispone de ancho adecuado de paso entre el mobiliario y la cama, lo que conlleva que las personas usuarias de silla de ruedas, al compartir la habitación con otra persona, se vean en graves dificultades para utilizar su propia silla o mantenerla dentro de la habitación, lo que impide su movilidad en la estancia.

Gráfico 91.

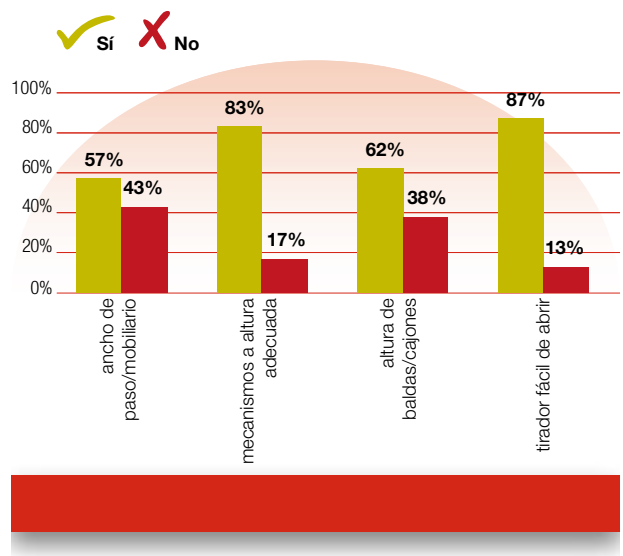
Interiores de las habitaciones dobles



El 62% de los armarios analizados resultan inaccesibles, ya que las personas usuarias de silla de ruedas no pueden acceder frontalmente.

Gráfico 92.

Mobiliario de las habitaciones dobles



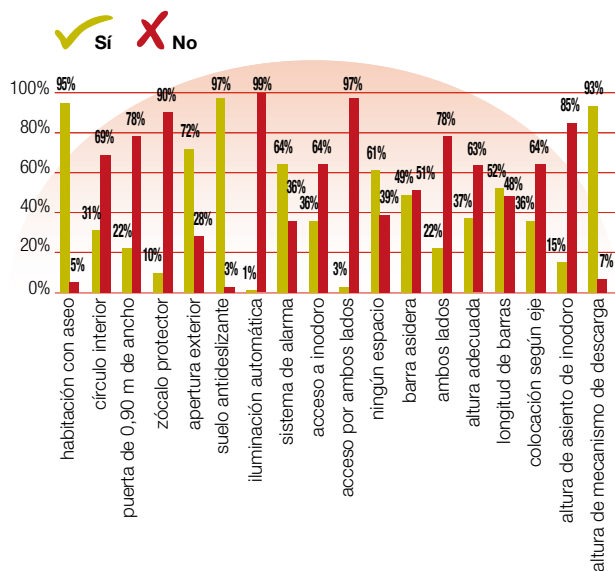
El 95% de las habitaciones dispone de aseos interiores. Solo en el 31% de los aseos analizados es posible la descripción de un círculo adecuado en su interior. El 22% de los aseos tienen puertas con ancho libre de paso adecuado. El 72% son puertas correderas o con apertura hacia el exterior. Llama la atención que un 36% de los aseos no dispongan de alarma, siendo un espacio donde fácilmente se pueden producir caídas.

Es preciso indicar que el 36% de los inodoros tiene espacio adecuado por alguno de los laterales y que únicamente en un 3% de ellos es posible acceder por ambos lados. El 49% de los inodoros tiene barras asideras, aunque solamente un 22% de ellos dispone de barras asideras a ambos lados, si bien la mayoría de estas barras no están debidamente instaladas. Asimismo, podemos precisar que el 15% de los inodoros tiene una altura adecuada.



Hospital Santiago Apóstol. No hay espacio para traslados

Gráfico 93. **Aseos de las habitaciones dobles**

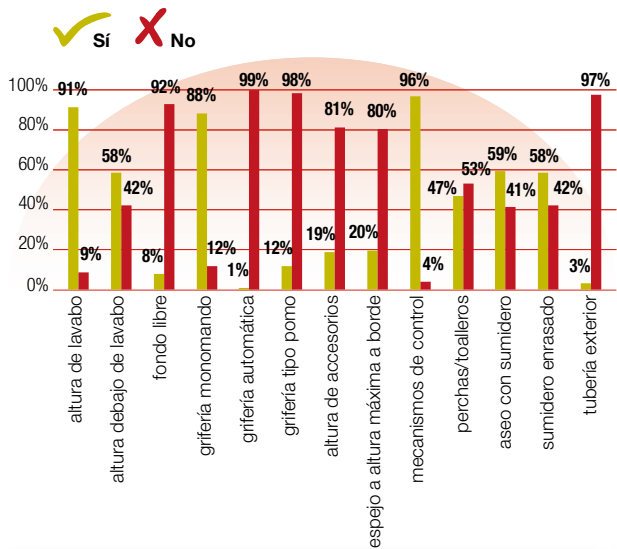


El 91% de los lavabos tiene la altura adecuada, aunque solo el 8% cuenta con el fondo necesario para que una persona usuaria de silla de ruedas pueda acceder frontalmente. Un 11% de la grifería es de tipo "pomo". Únicamente el 20% de los espejos están correctamente ubicados. Por último, es necesario indicar que un 3% de las tuberías no están insertadas en la pared –se encuentran colocadas por el exterior y sin ningún tipo de aislante térmico–, pudiendo causar quemaduras por su incorrecta ubicación.



Hospital Psiquiátrico de Álava. Lavabo inaccesible.

Gráfico 94. **Elementos de los aseos de las habitaciones dobles**



El 86% de las habitaciones dispone de ducha, pero solo el 41% de ellas tiene las dimensiones mínimas adecuadas. De la misma manera, únicamente el 40% tiene espacio de transferencia.

En cuanto a las mamparas, cabe señalar que son accesibles el 34% y únicamente el 46% de las duchas están a cota cero y sin resaltes. Asimismo, solo el 18% de las duchas disponen de sillas apropiadas. El 66% de las duchas dispone de alguna barra asidera y el 44% de ellas cumple con la altura correcta. Asimismo, un 9% tiene pasamanos en todo el recinto.

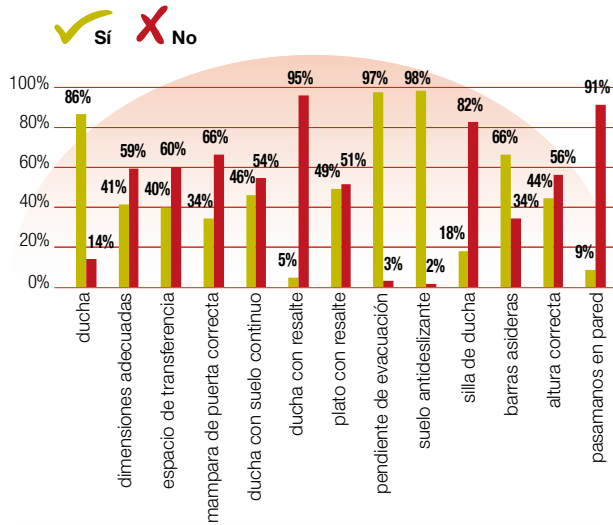
En cuanto a la grifería, hay que señalar que el 51% son de tipo monomando y que el 63% están correctamente colocadas. Únicamente el 22% de los surtidores de agua están sobre una barra para variar la altura.



Hospital de Cuidados San Onofre. Ducha accesible.

Gráfico 95.

Duchas de las habitaciones dobles



Hay que señalar que un 5% de las habitaciones dobles dispone de bañera en sus aseos. Solo en el interior del 11% de estos aseos se permite realizar un giro, no se dispone de espacio para las transferencias y tampoco cuentan con barras asideras. El 56% de las bañeras tiene grifería monomando.



Hospital Santiago Apóstol. Bañera en aseo inaccesible.

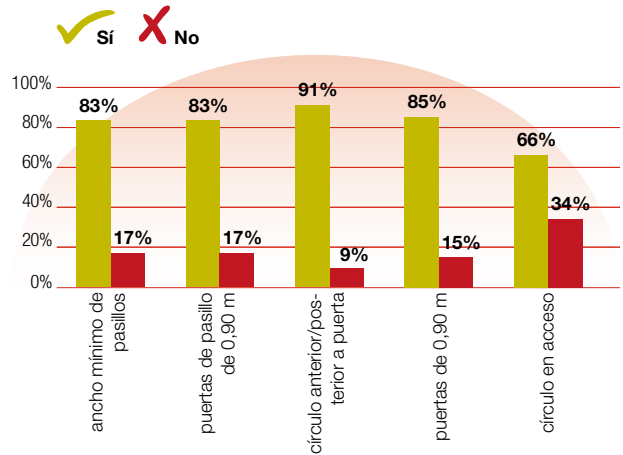
9.3. Habitaciones individuales

Se han analizado un total de 47 habitaciones individuales y un 80% de los accesos a las mismas se realizan por pasillos con dimensiones adecuadas, aunque en muchas ocasiones se estrechan por la incorrecta colocación del mobiliario.

El 85% de las puertas cumple con el ancho libre de paso, si bien, como sucede en las habitaciones dobles, se recomienda que tengan un ancho libre de paso de un metro mínimo.

Gráfico 96.

Accesos a las habitaciones individuales



El 66% de las habitaciones dispone de suficiente espacio libre entre el mobiliario y la cama. En este tipo de habitaciones se dispone de más espacio, constatándose con los datos obtenidos que en el 60% de las habitaciones se dispone de espacio suficiente para poder realizar la transferencia a la cama por ambos laterales y en el 36% por alguno de los laterales. Esto significa que hay espacio suficiente para realizar la traslación desde la silla de ruedas con comodidad.

Algunas de estas habitaciones están siendo equipadas con polipasto.

El 94% de las habitaciones dispone de armario, aunque se ha podido comprobar que un 43% tiene baldas a una altura inadecuada.



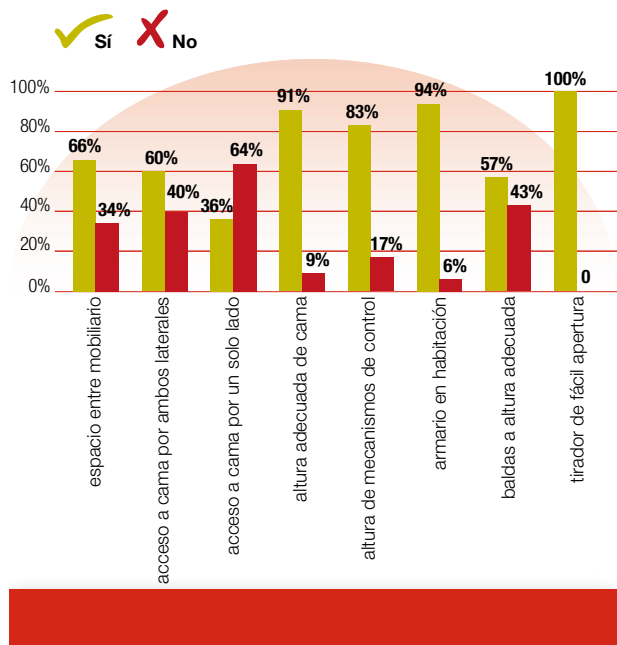
Hospital de Mendaro. Habitación para grandes dependientes. Polipasto.



Hospital de Zumarraga. Habitación adaptada. Armario que impide el traslado lateral.

Gráfico 97.

Mobiliario de las habitaciones individuales



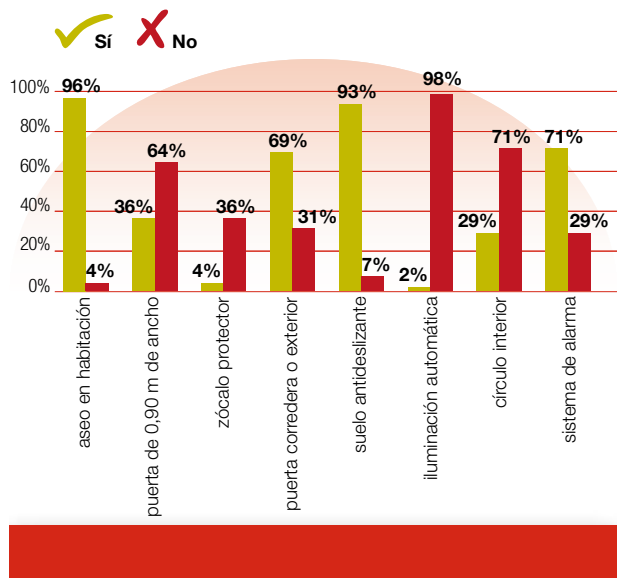
El 96% de las habitaciones dispone de aseo, contando el 36% de ellos con puerta de ancho adecuado y el 4% con zócalo protector.

Respecto a las puertas de los aseos de las habitaciones individuales, hemos de señalar que el 69% son de tipo corredera o con apertura hacia el exterior.

Por otro lado, únicamente en el 29% de los aseos hay posibilidad de realizar un giro adecuado en el interior.

Gráfico 98.

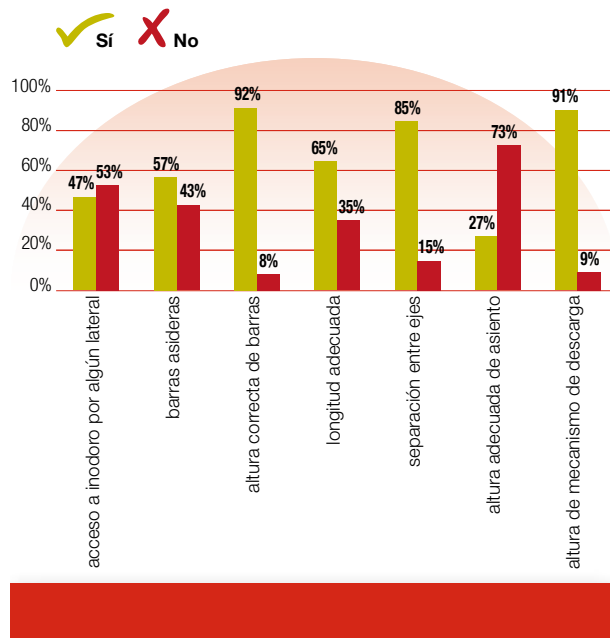
Aseos de las habitaciones individuales



Los inodoros disponen de acceso por algún lateral en el 47% de los aseos. El 57% cuenta con barras asideras, resultando un 80% de ellas adecuadas (altura, longitud y colocación). Solo un 27% dispone de la altura adecuada de asiento.

Gráfico 99.

Inodoros de las habitaciones individuales



Un 98% de las habitaciones dispone de lavabo y la mayoría están a una altura adecuada, aunque no tienen el fondo idóneo para que las personas usuarias de silla de ruedas puedan acceder frontalmente. Un 15% de los lavabos dispone de grifería tipo “pomo”.

El 31% de los espejos y el 33% de los accesorios del lavabo están colocados a una altura correcta.

En el 42% de los aseos la tubería es exterior (sin estar insertada en la pared), si bien el 84% de esas tuberías están correctamente protegidas.

El 96% de las habitaciones individuales tiene ducha, pero solo el 44% dispone de las dimensiones adecuadas. El 58% las duchas están a cota cero y el 42% son platos de ducha con resalte. El 37% de las duchas dispone de asiento de ducha. El 21% de esos asientos son abatibles y disponen de la altura y el ancho adecuados.

El 70% de las duchas dispone de alguna barra asidera, colocadas el 53% de ellas a la altura correcta.

Solamente el 42% de los lavabos dispone de grifería monomando. El 37% está a una altura adecuada y el surtidor de agua dispone de barra para variar la altura en el 37% de las duchas.



Hospital de Basurto. Edificio Revilla. Espejo alto y sin inclinación.



Hospital de Basurto. Edificio Revilla. Ducha inaccesible

9.4. Habitaciones de más de dos camas

Se han analizado 7 habitaciones de más de 2 camas en los diferentes hospitales. Del análisis realizado se desprenden los siguientes datos:

Únicamente el 14% de los itinerarios que discurren por los pasillos disponen del ancho adecuado.

El 57% de las puertas que se encuentran en los pasillos y el 43% de las puertas de acceso a las habitaciones disponen del ancho libre de paso correcto. Este dato es preocupante, ya que, como anteriormente hemos señalado, es necesario que las puertas dispongan de una anchura superior a 90 cm para que las camas puedan ser trasladadas desde las habitaciones.

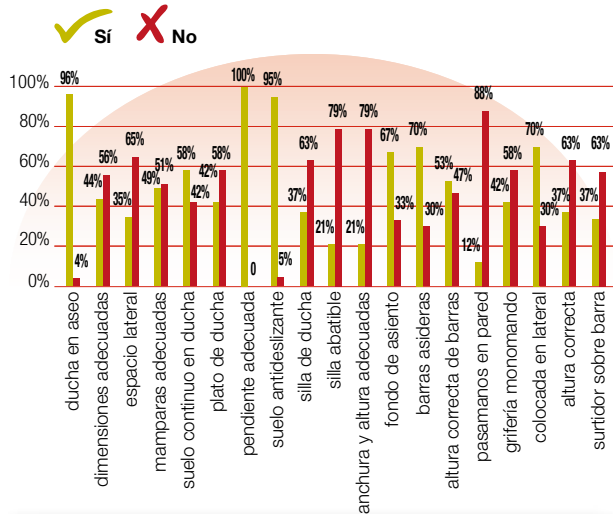
En el 71% de las habitaciones hay espacio suficiente por ambos laterales de la cama para realizar la transferencia. Asimismo, el 86% de las camas dispone de la altura correcta para realizar la transferencia desde una silla de ruedas, si bien únicamente el 57% de los mecanismos de control próximos a las camas disponen de la altura adecuada.

Solo el 29% de los armarios tiene baldas y cajones a una altura correcta.

El 86% de las habitaciones dispone de aseo en su interior. El 17% de estos aseos tiene puertas de ancho libre de paso adecuado, pero ninguna dispone de zócalo protector. El 83% dispone de apertura hacia el exterior o es corredera.

Gráfico 100.

Duchas de las habitaciones individuales



El 7% de los aseos dispone de bañeras y ninguna de ellas es adecuada para las personas con movilidad reducida.



Hospital de Basurto. Edificio San Pelayo. Difícil acceso.



Hospital Psiquiátrico de Bermeo.



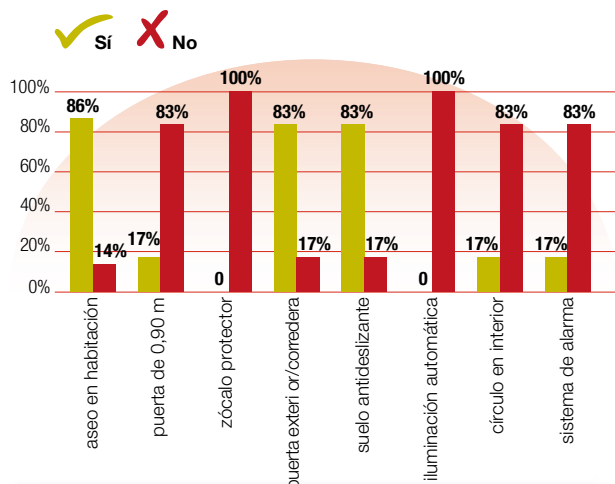
Hospital Psiquiátrico de Bermeo. No hay espacio de acercamiento frontal para silla de ruedas.



Hospital Psiquiátrico de Zaldibar. Sin espacio de transferencia.

Gráfico 101.

Aseos de las habitaciones más de dos camas

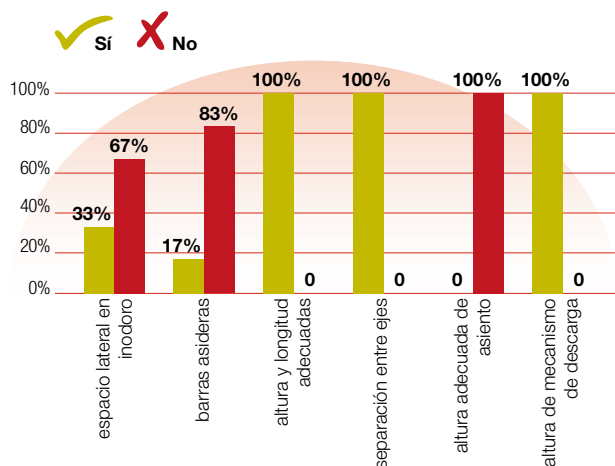


Solo en el 17% de los aseos es posible la realización del necesario giro en su interior. De la misma manera, hay que señalar que únicamente el 17% cuenta con un sistema de alarma.

Únicamente el 33% de los inodoros dispone de espacio por un lateral y el 17% tiene barras asideras con las características adecuadas. Ninguno cuenta con asiento a la altura correcta.

Gráfico 102.

Inodoros de las habitaciones de más de dos camas



Todos los lavabos se encuentran instalados a una altura adecuada, pero no disponen del fondo correcto para el acceso

de una silla de ruedas. Tampoco los accesorios están a una altura correcta.

Solo el 17% de los espejos están colocados a una altura adecuada y no se ha encontrado ninguna percha ni toallero que esté instalado a una altura precisa.

Hospital Psiquiátrico de Bermeo. Lavabo con pie.



El 50% de los aseos tiene ducha. De estas, el 33% tiene las dimensiones adecuadas y el 67% espacio suficiente para favorecer el traslado.

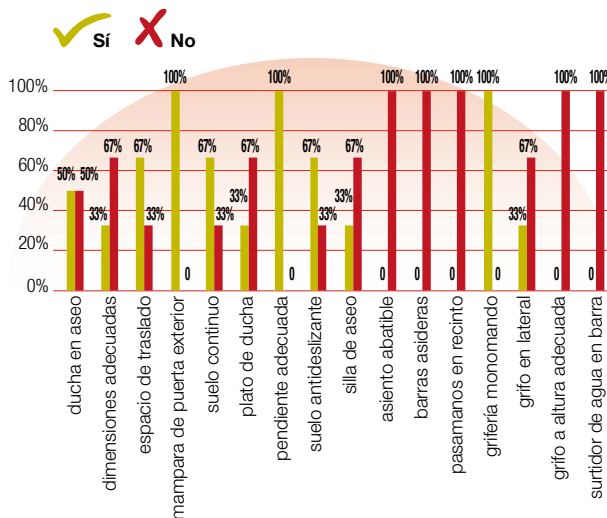
Todas ellas disponen de mampara adecuada o bien carecen de ella.

El 33% tiene plato de ducha con resalte y el 33% dispone de silla, aunque ninguna de ellas abatible.

No disponen de barras ni pasamanos y ninguno de los grifos está situado a una altura adecuada. De la misma manera, tampoco es posible variar la altura del surtidor de agua.

Gráfico 103.

Duchas de las habitaciones de más de dos camas



El 50% de los aseos dispone de bañera, aunque ninguna de estas dispone de espacio lateral suficiente para facilitar la transferencia y además no cumplen con las características adecuadas de accesibilidad.

9.5. Boxes

El 80% de los itinerarios a los boxes son accesibles. El 92% de las puertas de acceso dispone del ancho libre de paso necesario.

El 65% del mobiliario existente dentro de los boxes deja el espacio de paso suficiente entre ellos.

Por otro lado, el 37% de las camas que se encuentran en los boxes disponen de acceso a las mismas por ambos lados y en el 29% de las camas solo existe espacio para acceder por un lateral. El 82% de las camas dispone de la altura correcta.

El 40% de los boxes dispone de armarios para los pacientes, de los que el 76% tienen las baldas y cajones a la altura correcta.



Hospital Santiago Apóstol. Solo información en alto.



Hospital Santiago Apóstol. Espacio justo para una silla de ruedas.



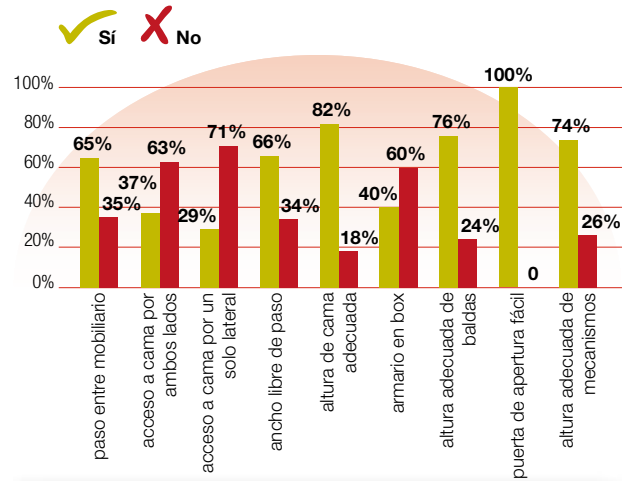
Hospital Santiago Apóstol. Poco espacio entre boxes.



Hospital Victoria Eugenia. Armarios inaccesibles.

Gráfico 104.

Mobiliario de los boxes



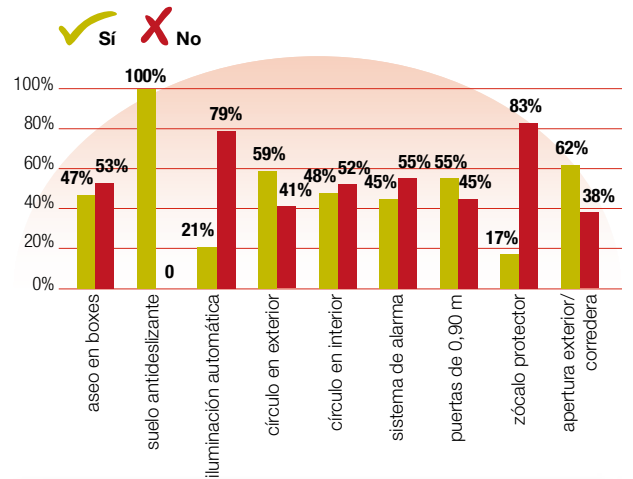
Solo el 47% de los boxes dispone de aseo. El 21% de estos aseos poseen iluminación de encendido automático y solo es posible realizar el preceptivo giro con una silla de ruedas en su interior en el 48% de los casos.

El 45% tiene sistema de alarma.

El 55% de las puertas de acceso dispone del ancho libre de paso y solamente el 17% tiene zócalo protector. El 62% son puertas correderas o tienen apertura hacia el exterior.

Gráfico 105.

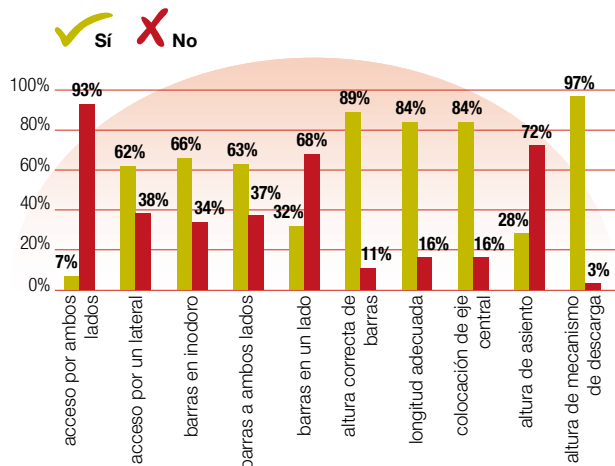
Aseos de los boxes



Únicamente en el 7% de los inodoros es posible acceder por ambos laterales y en el 62% por un solo lado.

El 66% de los inodoros dispone de barras asideras y el 80% de ellas tiene las características adecuadas. Así mismo, solo un 28% de los asientos están a una altura adecuada.

Gráfico 106.

Inodoros de los boxes

En cuanto a los lavabos, hemos de indicar que el 86% de ellos tiene la altura correcta, sin embargo, únicamente el 14% cuenta con el fondo adecuado para el acercamiento de los usuarios de silla de ruedas.

El 34% de los espejos están a la altura adecuada, igual que el 38% de los accesorios del lavabo.

El 48% de las perchas y toalleros están correctamente situados.



*Hospital Galdakao-Usansolo.
Lavabo adecuado.
Espejo y papel alto.*

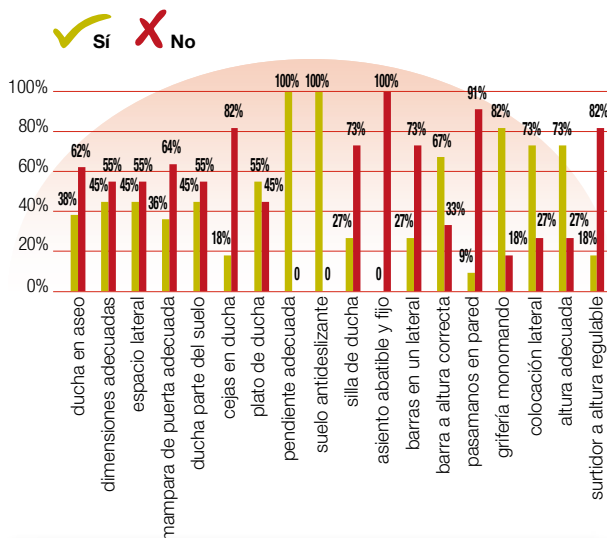
El 38% de los boxes analizados tienen duchas en el área. El 45% de ellas disponen de las medidas adecuadas y de espacio lateral para el traslado.

El 36% de las mamparas son correctas.

El 55% de las duchas disponen de platos con resaltes. El 27% tiene silla de ducha, pero ninguna de ellas es abatible. El 27% cuenta con barras en algún lateral y el 9% dispone de pasamanos en todo el recinto.

Solo el 18% de los surtidores de agua están colocados sobre barras para poder variar la altura.

Gráfico 107.

Duchas de los boxes

Uno de los boxes analizados tiene bañera. Esta no dispone de área de transferencia ni de ningún elemento que ayude al acceso.

9.6. Vestuarios

En este apartado se han analizado diferentes vestuarios que están ubicados en zonas no específicas de los hospitales, como es el caso de los vestuarios de pediatría –vestuarios que son para los familiares de menores hospitalizados– o como los que se encuentran cerca de las zonas de rehabilitación y de radiología, pero que no son propias de estos servicios. En todos ellos existen aseos en su interior, por lo que el uso resulta mixto, aseo y vestuario a la vez.

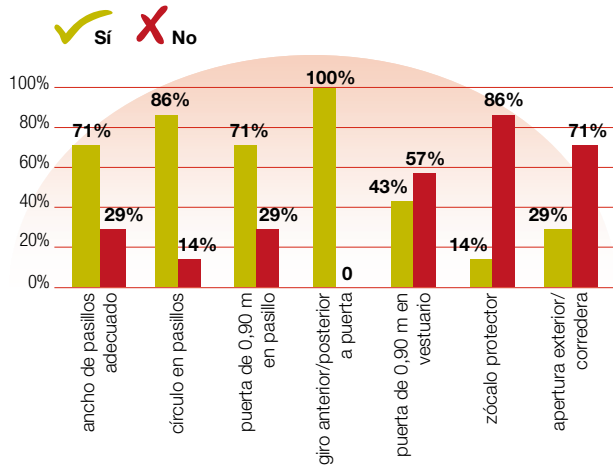
Se han analizado un total de 7 vestuarios de este tipo. El 71% de esos vestuarios dispone de itinerarios adecuados.



*Hospital de Basurto.
Edificio San Pelayo.
No hay espacio lateral para transferencias.*

Gráfico 108.

Accesos a los vestuarios



El 43% de las puertas dispone del ancho libre de paso adecuado, el 14% de ellas tiene zócalo protector y el 29% apertura hacia el exterior o puertas correderas.

La iluminación es de encendido automático en el 14% de los vestuarios. Ninguno de ellos tiene alarma para que pueda ser accionada en caso de necesidad.



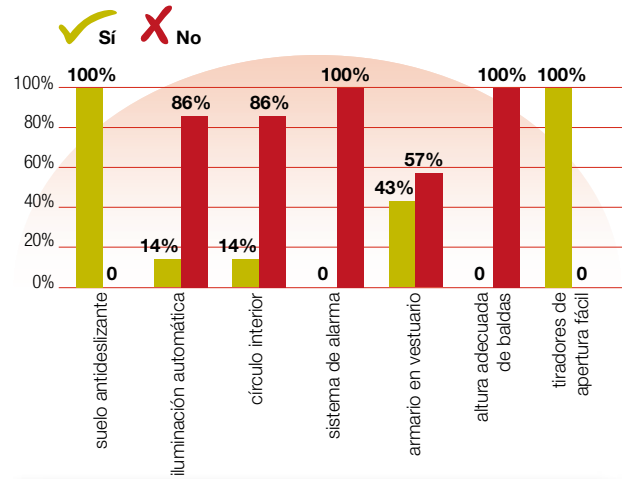
Hospital Universitario Donostia. Edificio Materno Infantil. Inaccesible para usuarios de silla de ruedas.

El 43% de los vestuarios tienen armarios dentro, pero ninguna de las baldas está a la altura adecuada.

Ninguno de los vestuarios dispone de bancos con las dimensiones adecuadas y tampoco las perchas están colocadas a una altura correcta.

Gráfico 109.

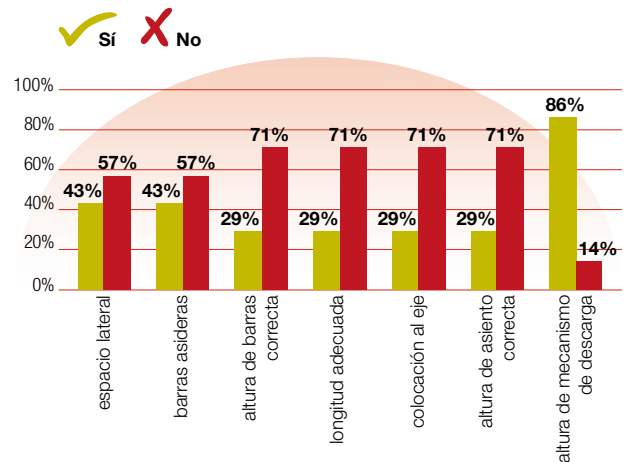
Vestuarios



El 43% de los inodoros de los vestuarios dispone de espacio lateral y barras asideras para facilitar el acceso, aunque solo el 29% tiene las características adecuadas. De la misma manera, el 29% de los asientos de inodoros está a la altura correcta.

Gráfico 110.

Inodoros de los vestuarios



Aunque el 86% de los lavabos de los vestuarios tiene la altura correcta, ninguno dispone del fondo adecuado para acceder frontalmente con una silla de ruedas.

El 29% de los espejos está a la altura adecuada, lo que no se cumple con ninguno de los accesorios del lavabo. Solo en el 14% de los vestuarios se han encontrado perchas y toalleros a una altura idónea.

Así mismo, en el 14% de los aseos no existe la debida protección térmica de la tubería exterior ni regulador térmico.

El 86% de los vestuarios dispone de ducha en su interior. El 29% de esas duchas tiene las dimensiones correctas, aunque solo el 14% dispone de espacio lateral para poder realizar la transferencia a la misma.

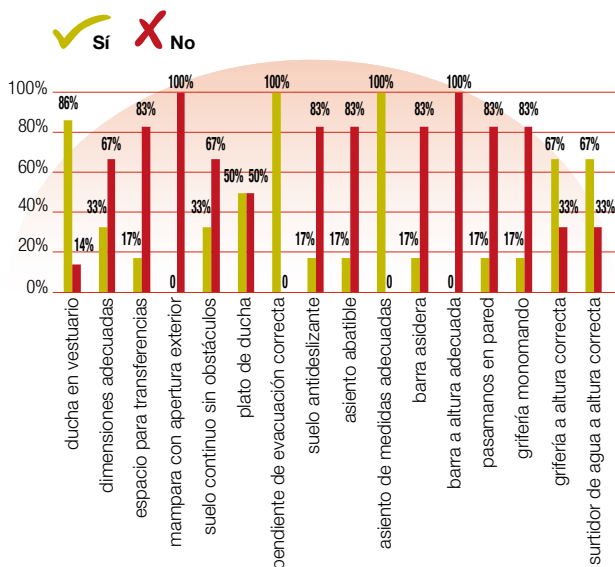
Ninguna de las mamparas es adecuada. Aunque el 50% de las duchas son parte de la continuación del suelo, el 17% de ellas dispone de “cejas” que pueden ser un obstáculo para las personas usuarias de silla de ruedas. El otro 50% de las duchas dispone de plato de ducha no enrasado con el suelo.

El suelo no es antideslizante en el 17% de las duchas.

El 17% de las duchas dispone de asiento de ducha abatible en la pared. Así mismo, un 17% tiene barra asidera en algún lateral, aunque no a la altura correcta. Únicamente el 17% dispone de grifería adecuada y un 67% de los surtidores de agua pueden variar de altura.

Gráfico 111.

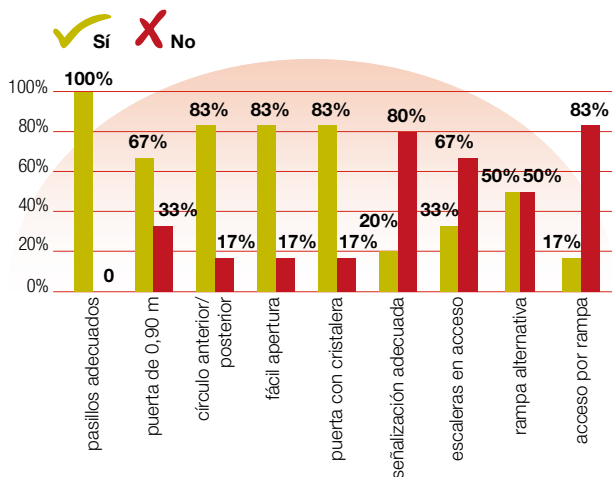
Duchas de los vestuarios



Centro Osatek en Ambulatorio Las Arenas.

Gráfico 112.

Itinerarios y accesos a los centros Osatek



10. Centros Osatek

Los centros Osatek, al igual que las zonas de radiología, son servicios determinantes para la realización de los diagnósticos y de los diversos tratamientos a seguir para los usuarios y usuarias. Por todo ello, resulta del todo necesario que los diversos centros distribuidos por toda la CAE cumplan con los estándares de la accesibilidad universal previstos, para garantizar que todas las personas puedan acceder a la rea-

lización de los correspondientes diagnósticos de imagen en condiciones de igualdad.

Se han analizado 6 centros de Osatek en hospitales y ambulatorios, así como una unidad móvil.

10.1. Entradas de los centros Osatek

Los accesos al 33% de los centros Osatek han de realizarse por medio de escaleras y solo en el 50% de los casos estas escaleras disponen de rampas alternativas, garantizando la accesibilidad únicamente el 50%.

El 67% de las puertas de acceso dispone del ancho libre de paso necesario. El 83% de estas puertas son acristaladas y solo el 20% dispone de la adecuada señalización.

En las entradas hay felpudos o alfombrillas, pero únicamente el 17% se encuentran adecuadamente fijados al suelo.



Centro Osatek en Hospital Galdakao-Usansolo.



Centro Osatek en Ambulatorio Areiliza. No hay sillas para personas con movilidad reducida.



Centro Osatek en Ambulatorio Las Arenas. Acceso peligroso por escalón.

Gráfico 113.

Accesos a los centros Osatek. Discapacidad visual

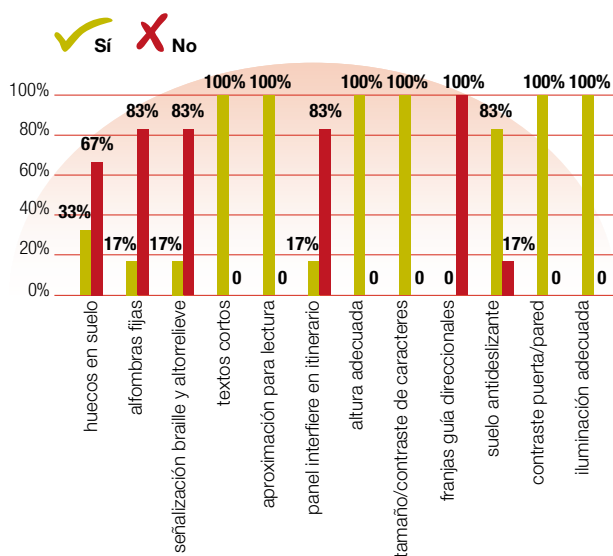
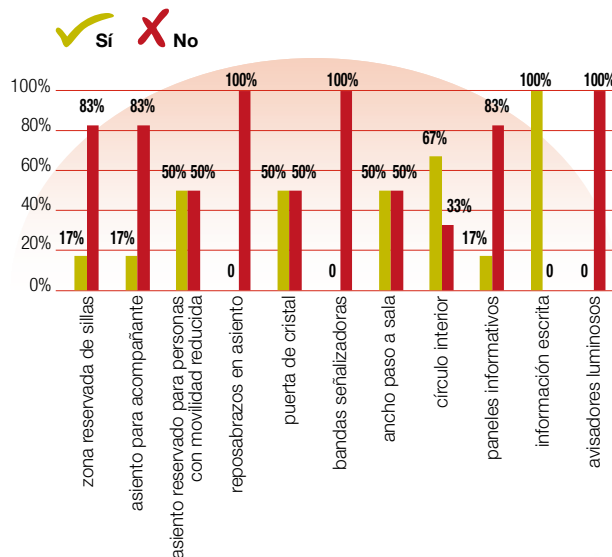


Gráfico 114.

Salas de espera de los centros Osatek



10.2. Salas de espera de los centros Osatek

El 50% de las puertas de las salas de espera son acristaladas sin ninguna señalización y el 50% dispone del hueco libre de paso adecuado.

Aunque un 17% de las salas de espera dispone de zona libre para la colocación de las personas usuarias de silla de ruedas y con un asiento lateral para el acompañante, ninguna de estas zonas está señalizada con el SIA.

El 50% de estas salas de espera disponen de asientos adecuados para las personas con movilidad reducida, aunque ninguno de ellos tiene reposabrazos.

En el 67% de las salas de espera es posible realizar un círculo en el interior.

Toda la información que se ofrece se da de forma escrita. Ninguna de las salas dispone de información luminosa o sonora.

10.3. Interiores de los centros Osatek

El 77% de los pasillos interiores dispone del ancho adecuado. Un 14% de los accesos interiores tienen escalón aislado y sin rampa alternativa.

El 67% de las puertas hacia las zonas de diagnóstico dispone del ancho mínimo libre de paso.

En el 67% del interior de las consultas es posible realizar un círculo.

En cuanto al acceso a las camillas, hay que señalar que el acceso por ambos laterales es posible en el 83% de los casos, mientras que el acceso por un lateral es posible siempre.

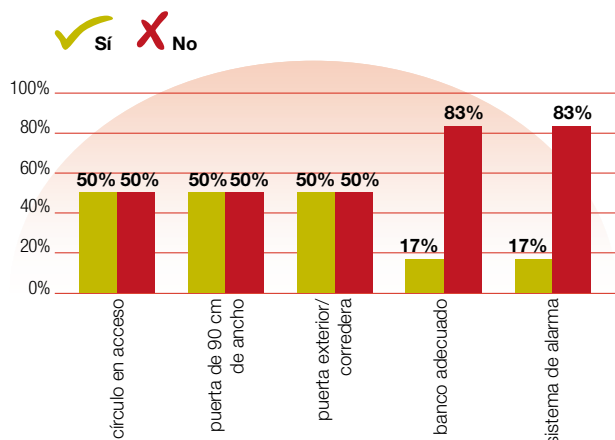
El 50% de los vestuarios tiene puertas correderas o de apertura hacia el exterior con el ancho adecuado.

Únicamente el 17% dispone de un banco y de sistema de alarma.



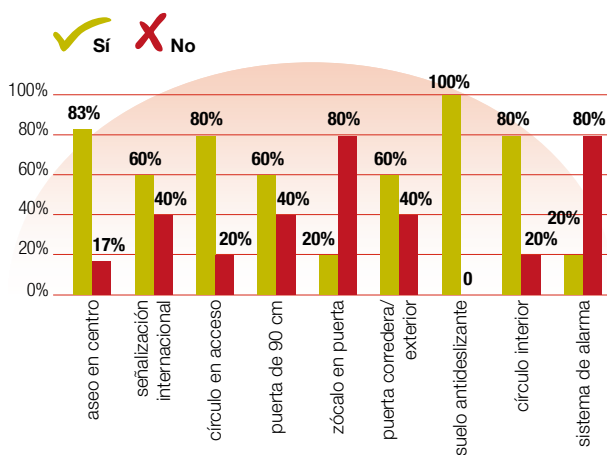
Centro Osatek en Hospital Universitario Donostia. Vestuario inaccesible.

Gráfico 115. Vestuarios de los centros Osatek



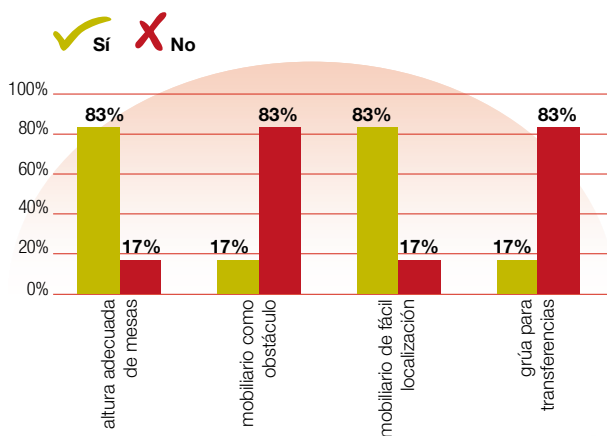
Centro Osatek en Ambulatorio Areilza.

Gráfico 116. Aseos de los centros Osatek



En cuanto a los aparatos de diagnóstico, hay que indicar que, aunque sean inaccesibles, en todos ellos son los celadores los que ayudan en el traslado para que las personas con movilidad reducida puedan acceder a los mismos. El 17% de estos centros disponen de grúa de transferencia.

Gráfico 117. Mobiliario de los centros Osatek



El 83% de los centros Osatek dispone de aseo interior.

El 60% de los aseos tienen puertas de tipo corredera o con apertura hacia el exterior con el ancho adecuado y con SIA, aunque únicamente el 20% tiene zócalo protector. El 20% de las puertas son acristaladas y ninguna de ellas tiene bandas indicativas.

En el 80% de los aseos es posible la realización de un círculo y solamente el 20% dispone de alarma interior.

En el 20% de los inodoros es posible acceder por ambos lados y en el 40% por uno de ellos. El 80% tiene barra asidera, aunque únicamente el 20% de ellas están colocadas a la altura correcta.

Respecto a los lavabos, hemos de señalar que, aunque el 80% están a la altura correcta, ninguno de ellos tiene el fondo adecuado para el acceso a usuarios de silla de ruedas. Así mismo, el 20% de los espejos tiene la altura correcta.

10.4. Accesibilidad en los centros Osatek para las personas con discapacidad auditiva

No hay intérpretes de signos ni ninguna forma de comunicación alternativa o aumentativa para las personas con discapacidad auditiva.

11.

Varios

11.1. Escuelas en los hospitales

El 50% de las escuelas analizadas dispone de puertas de acceso con el ancho adecuado y es posible llevar a cabo un círculo en el interior del 50% de ellas. De la misma manera, el 50% de ellas cuenta con espacio adecuado entre los distintos elementos de su mobiliario.

El 50% de las mesas son accesibles para personas usuarias de silla de ruedas.

El 50% tiene aseo, aunque no accesibles.

En ningún caso se dispone de intérprete de lengua de signos.



Escuela del Hospital Universitario Donostia. Inaccesible.



Ciberaula del Hospital Universitario Donostia. Inaccesible.

11.2. Ciberaulas

El 75% de los itinerarios hacia las ciberaulas son adecuados.

Únicamente el 25% dispone de puertas de acceso con el ancho libre de paso adecuado y el 50% de las puertas son acristaladas, pero ninguna de ellas tiene señalización correcta por medio de bandas señalizadoras.

El 25% del mobiliario dispone de espacio adecuado entre sus elementos. Solo el 50% de las mesas tiene ancho y fon-

do libre por debajo para el acercamiento de personas usuarias de silla de ruedas.

11.3. Farmacias

Casi el 90% de los itinerarios a las farmacias son adecuados, sin embargo, solo el 43% de las puertas de acceso tiene el ancho libre de paso correcto. Asimismo, únicamente en el 14% de las farmacias es posible la descripción de un círculo en su interior por las personas usuarias de silla de ruedas.

El 57% del mobiliario dispone del espacio adecuado de paso entre sus elementos.

Ninguna de las farmacias dispone de intérprete de lengua de signos o algún modo de comunicación con las personas con discapacidad auditiva.



Farmacia del Hospital Universitario Donostia. Puerta sin bandas señalizadoras.

11.4. Cafeterías

Se han analizado un total de 23 cafeterías dentro de los hospitales.

Aunque existen tramos de escaleras en los itinerarios, únicamente el 50% dispone de rampa alternativa. El 25% de los accesos por medio de rampas a las cafeterías disponen del ancho mínimo de paso y el 25% tiene la pendiente adecuada a la altura a superar. Únicamente el 50% de las rampas tiene pasamanos y ninguna de ellas dispone del segundo pasamanos que debe colocarse a menor altura. Del mismo modo, el 50% tiene pavimento antideslizante.

El 9% de los accesos a las cafeterías se realiza únicamente por el exterior. En otro 4% los accesos se realizan por itinerario a través de carretera, no resultando ese accesible. Otro 4% de los accesos dispone de una plataforma salvaescaleras para acceder a la cafetería.

El 4% de las cafeterías carece de puertas. De las puertas existentes, el 74% tienen el ancho libre de paso adecuado, el 39% son puertas acristaladas y únicamente el 15% de ellas dispone de señalización por medio de bandas.

En el 74% de las cafeterías es posible realizar un círculo adecuado en el interior.

Solo el 22% de los mostradores dispone de una zona con las características adecuadas para el acceso de personas usuarias de silla de ruedas.

El mayor problema en las cafeterías es la implantación de sistemas de *self-service*, ya que este tipo de servicio resulta problemático para las personas con movilidad reducida en general, y para las personas con discapacidad visual en particular.

El 57% de las cafeterías dispone de felpudos o alfombrillas, y únicamente el 15% están correctamente fijados al suelo.

Solo el 4% de la señalización existente en las cafeterías está en braille y altorrelieve.

Aunque un 45% de las señales son adecuadas en tamaño y contraste de caracteres y en la posibilidad de aproximación a los paneles, hay que destacar que únicamente el 4% de las señales dispone de información en braille y altorrelieve.

En el 43% de las estancias de las cafeterías existen paneles informativos. La información es escrita en el 26% de los casos y ninguno de los paneles dispone de medios de aviso luminoso.



Cafetería del Hospital Galdakao-Usansolo. Puertas estrechas sin bandas señalizadoras.



Cafetería del Hospital Bidasoa. Self-service.

11.5. Salones de actos y auditorios

Dentro de los hospitales existen salones de actos y auditorios en los cuales se suelen organizar diversas charlas o eventos. Se han analizado un total de 17.

El 93% de los itinerarios hacia estas estancias dispone del ancho mínimo libre de paso, sin embargo, únicamente el 47% de las puertas que se encuentran en los pasillos disponen del ancho mínimo libre de paso.

En cuanto a las puertas de acceso, hemos de señalar que únicamente el 24% dispone del ancho libre de paso adecuado. El 18% de ellas son acristaladas y no tienen bandas señalizadoras.

En el interior de todos los auditorios es posible realizar un círculo correcto.

El 80% del mobiliario utilizado dispone de las características adecuadas.

No obstante, es preciso destacar que el 18% de los salones de actos no dispone de espacio reservado para las personas usuarias de silla de ruedas. Un 12% de los espacios reservados existentes resultan inaccesibles, por encontrarse situados en pendiente. Únicamente el 58% de los salones de actos tienen espacio reservado en condiciones adecuadas para las personas usuarias de silla de ruedas, aunque no disponen de ningún tipo de señalización ni ubicación específica.

El 53% de los salones de actos disponen de acceso al estrado por medio de rampas o se encuentran a cota cero, si bien únicamente el 6% de ellas dispone de las características necesarias para considerarse adecuadas para acceder al estrado.

Ninguno de los aseos disponibles en algunos auditorios son accesibles, ya que no cumplen con las características adecuadas para el uso de las personas con movilidad reducida.



Salón de actos del Hospital de Cruces.

11.6. Capillas

No todos los hospitales disponen de capilla y las existentes son de muy variada tipología. Se han analizado un total de 13.

El 54% de las capillas disponen de felpudos o alfombrillas en el acceso, pero ninguno está fijado al suelo. Tampoco las señales existentes poseen información en braille o altorrelieve, y no hay franjas guías de dirección ni en el exterior ni en el interior de las capillas.

Únicamente el 38% de las puertas de acceso cuentan con el ancho libre de paso adecuado y el 8% son acristaladas, aunque ninguna de ellas tiene señalización adecuada.

En el 8% de las capillas se encuentran tramos de escaleras sin una rampa alternativa.

En cuanto al espacio entre los asientos, el 62% de los pasillos cumplen con el ancho libre adecuado.

El 38% de las capillas dispone de zonas adecuadas para la ubicación de las personas usuarias de silla de ruedas, aunque ninguna de ellas está señalizada con el SIA. Por otro lado, un 38% de las capillas dispone de algún asiento adecuado para personas con movilidad reducida, pero carecen de reposabrazos abatible.

En el 23% de las capillas hay paneles informativos de algún tipo. Todos ellos disponen de información escrita, pero ninguno la tiene en braille o altorrelieve. El 8% de estos paneles informativos dispone de avisadores luminosos.



Capilla del Hospital San Juan de Dios. Asientos inaccesibles.



Hospital Galdakao-Usansolo. Máquina expendedora de tarjetas de TV. No se cumple con las alturas adecuadas.

11.7. Tanatorios

Se han analizado 5 tanatorios dentro de los hospitales.

En cuanto a sus itinerarios, hemos de indicar que únicamente el 33% de las puertas que se encuentran en los pasillos disponen del ancho adecuado. En los accesos, ninguna de las puertas dispone del ancho libre de paso adecuado. El 33% de estas puertas son acristaladas y solo la mitad de ellas dispone de bandas señalizadoras adecuadas.

El 50% del mobiliario que se encuentra dentro de los tanatorios dispone del ancho de paso libre adecuado entre sus elementos.

El 33% de los tanatorios dispone de aseo. La mitad de estos tienen puertas con el ancho necesario y cumplen con las características adecuadas para el acceso de las personas con movilidad reducida. Ninguno dispone de sistema de alarma.



Tanatorio del Hospital Galdakao-Usansolo.

11.8. Máquinas expendedoras

Las máquinas expendedoras de los hospitales no son accesibles, ya que no tienen un diseño universal que cumpla con las características precisas para su uso por todas las personas. Así, podemos señalar que no disponen de medidas para que las personas con discapacidad visual puedan utilizarlas de manera autónoma. De la misma manera, al no encontrarse situadas a una altura adecuada, los diversos elementos necesarios para su manejo (mandos, zonas de expedición del producto, monedero, etc.) resultan inaccesibles para las personas con movilidad reducida.

Son empresas externas quienes dotan de estos aparatos los hospitales, por lo que, en los correspondientes concursos de adjudicación, es la Administración quien debe exigir como requisito de obligado cumplimiento la accesibilidad universal en el diseño de este tipo de máquinas.

11.9. Equipamiento diverso

11.9.1. Utilización del equipamiento diverso

En este apartado se recogen los problemas que existen con el equipamiento utilizado en los hospitales para realizar diferentes tipos de diagnósticos a los pacientes. Nos referimos a las cabinas que habitualmente se utilizan para efectuar audiometrías, tratamientos de fototerapia, pruebas respiratorias, etc., pruebas que resultan importantes para los diagnósticos médicos.

La falta de acceso a dichos equipamientos hace difícil y en ocasiones imposible que las personas con movilidad reducida puedan realizar las correspondientes pruebas, lo que consideramos que puede afectar de una manera concluyente en los diagnósticos médicos, así como en las pruebas de detección precoz.

En el caso de las cabinas PUVA (tratamiento de fototerapia), hemos de señalar que resultan totalmente inaccesibles para las personas con movilidad reducida, ya que en la mayoría de los casos estas personas no pueden mantenerse de pie en el interior de las cabinas durante el tiempo necesario para recibir el tratamiento.



Hospital Txagorritxu. Edificio de consultas externas. Cabina de otorrinolaringología.



Acceso a cabina con escalón.



*Hospital Txagorritxu.
Equipamiento PUVA.*



Cabina para pruebas respiratorias inaccesible.

11.9.2. Buzones y timbres

En la mayoría de los hospitales los buzones y los timbres se utilizan como medio de comunicación entre el paciente y el personal hospitalario. No obstante, es habitual que estos buzones y timbres no resulten accesibles, algunas veces por no encontrarse a una altura adecuada, otras veces por situarse en zonas con obstáculos diversos. No disponen de ningún tipo de señalización y en algunos casos se ha comprobado que estos dispositivos (por el sitio en que han sido colocados) se convierten en obstáculos para las personas con discapacidad visual.



*Hospital Galdakao-Usansolo.
Buzón alto.
La información no está en braille ni altorrelieve.*



*Hospital Galdakao-Usansolo.
Buzón alto.
Puede causar golpes, ya que no se proyecta hasta el suelo.*

11.9.3. Buenas prácticas

Como ejemplo de buenas prácticas queremos exponer el timbre que figura en la fotografía, colocado a la altura reglamentaria y señalizándose su ubicación tanto en el suelo como en la propia pared. No obstante, carece de la necesaria señalización en braille y altorrelieve, así como textura en el suelo para que las personas con discapacidad visual dispongan de información sobre la existencia de dicho elemento.



Hospital Galdakao-Usansolo.

11.9.4. Puertas de salida de emergencia

En general, podemos significar que son muy pocas las puertas de salida de emergencia analizadas que cumplen con la normativa de accesibilidad. La mayoría no disponen de la doble barra a doble altura que permite el accionamiento para su apertura desde una silla de ruedas.



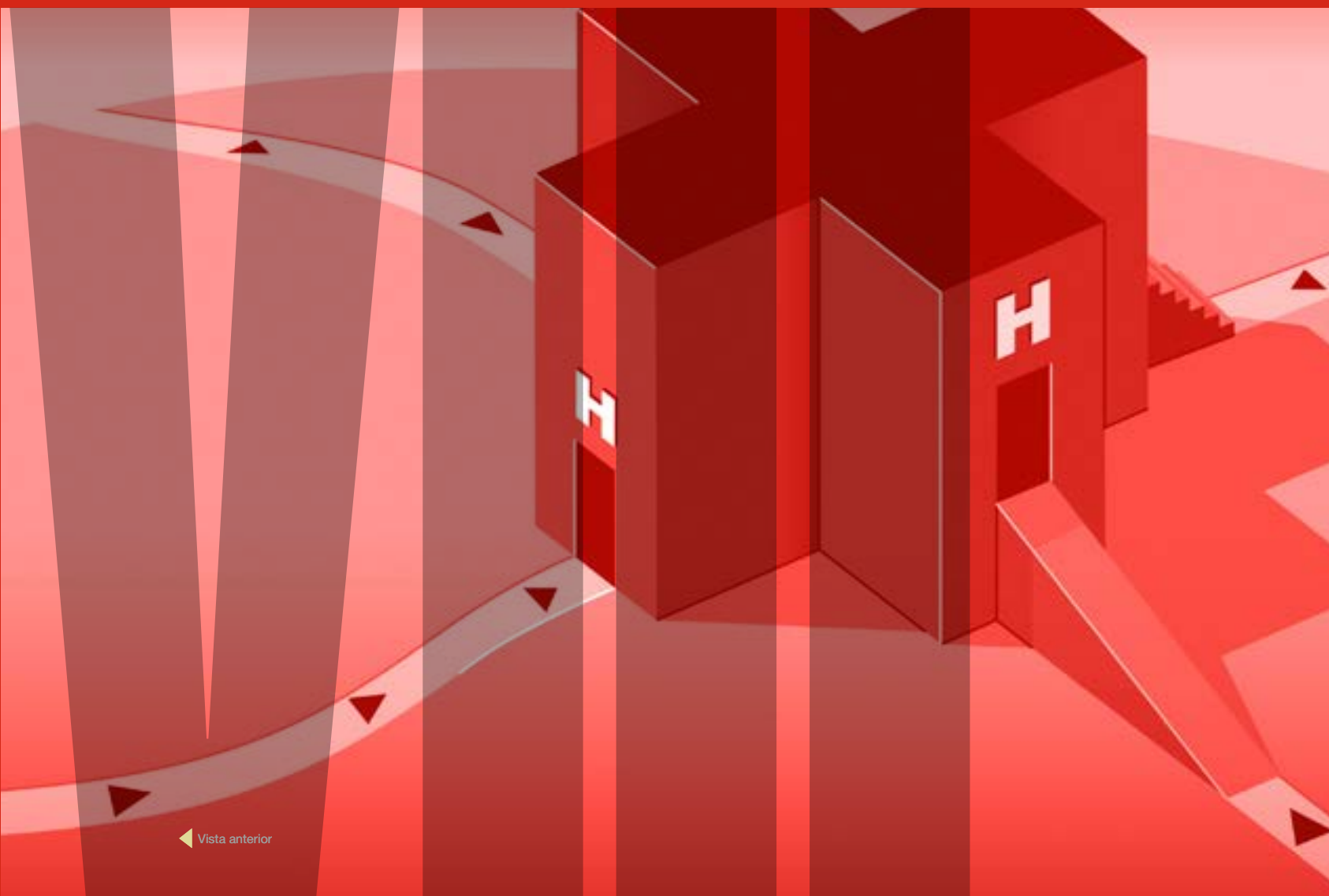
*Hospital Txagorritxu.
Edificio de consultas externas.
Puerta de emergencia.
Barra a doble altura.*



*Hospital de Cuidados San Onofre.
Barra a doble altura.*

(anexo).2.

**Cuestionario de
recogida de información**



Fecha:

Hospital:

Territorio:

Dirección:

Teléfono: Fax e-mail:

Persona de contacto:

Pág. web:

Al presentarse un paciente con discapacidad en el hospital, ¿existe algún protocolo de seguimiento a las personas con diversidad funcional, según su tipo de discapacidad?

• Personas con discapacidad física: **NO** **SÍ**
¿Cuál?

.....

• Personas con discapacidad visual: **NO** **SÍ**
¿Cuál?

.....

• Personas con discapacidad auditiva: **NO** **SÍ**
¿Cuál?

.....

• Personas con problemas de comunicación: **NO** **SÍ**
¿Cuál?

.....

Estos protocolos ¿están por escrito y los conoce todo el personal?

.....

¿Mantienen reuniones periódicas con alguna federación o asociación de personas con discapacidad?

.....

¿Ese hospital utiliza productos de apoyo (ayudas técnicas) para movilizar a las personas con discapacidad física?

- Sillas de ruedas manuales **NO** **SÍ**
- Sillas de ruedas electrónicas **NO** **SÍ**
- Grúas de traslado **NO** **SÍ**
- Camillas accesibles desde la silla de ruedas **NO** **SÍ**
- Camas articuladas **NO** **SÍ**
- Otras, ¿cuál?

¿Se utilizan productos de apoyo (ayudas técnicas), para otras discapacidades?

- Bucle magnético **NO** **SÍ**
- Comunicadores para personas con problemas de comunicación **NO** **SÍ**
- Otras, ¿cuál?

¿Disponen en ese hospital de algún intérprete de signos para facilitar la comunicación con las personas con discapacidad auditiva?

.....

¿Se ajustan los indicadores y señalizaciones existentes en ese hospital a los requerimientos y directrices establecidos para facilitar la comunicación a las personas con problemas visuales?

.....

¿Existe un “plan de accesibilidad” de ese hospital (Proyecto Director de Accesibilidad para ser consultado e incluido en cualquier proyecto de reforma) ? **NO** **SÍ**

Fecha de realización de dicho plan:



www.ararteko.eus