

GUÍA DE PAUTAS
BÁSICAS SOBRE
ACCESIBILIDAD
EN HOSPITALES
DE CAMPAÑA

GUÍA DE PAUTAS BÁSICAS SOBRE ACCESIBILIDAD EN HOSPITALES DE CAMPAÑA

Recientemente ha sido necesario en nuestro país ampliar la capacidad hospitalaria existente en respuesta a la saturación en la capacidad de los establecimientos de salud y hospitales, para la adecuada atención de pacientes con COVID-19 y no siempre se ha tenido en cuenta la accesibilidad universal de estas “construcciones” temporales.

Debido al rápido crecimiento de los casos de COVID-19, se ha demostrado como la velocidad de reacción en el campo constructivo es clave para complementar estas deficiencias temporales de los sistemas de salud.

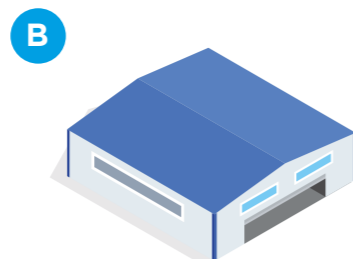
Sin embargo, en todo momento se debe tener en cuenta **la accesibilidad de las instalaciones**, a fin de asegurar una adecuada asistencia a las personas con discapacidad, así como a las situaciones de movilidad reducida temporal propias del ámbito sanitario.

El acceso y utilización de los servicios públicos es un derecho de todos los ciudadanos, y la imposibilidad de su uso supone una discriminación hacia las personas con discapacidad, tipificado en la legislación en vigor.

Los Hospitales de Campaña pueden establecerse respondiendo a dos tipologías diferentes:



La instalación de pabellones temporales de montaje rápido, con módulos sanitarios, carpas, y cualquier otra infraestructura de carácter temporal.



El acondicionamiento de construcciones ya existentes, como pueden ser gimnasios, feriales o cualquier otra instalación que por su tamaño y ubicación sea propicia para tal fin.

En cualquiera de los dos casos, se debe asegurar la accesibilidad universal de las instalaciones desde su misma concepción, para conseguir un uso adecuado y no discriminatorio para todas las personas, y en especial para las personas con discapacidad, un colectivo especialmente afectado durante esta crisis sanitaria.

Por ello, desde FAMMA, se promueve la difusión de las siguientes **Pautas Básicas de accesibilidad en Hospitales de Campaña**, que cualquier instalación sanitaria de este tipo debe cumplir.

1

TANTO EL ACCESO EXTERIOR, COMO EL ACCESO A LA INSTALACIÓN SANITARIA, HAN DE CONTAR CON ENTRADAS ACCESIBLES



Tanto el acceso a la parcela como el acceso a la instalación sanitaria temporal deben contar con una entrada accesible, que permita que las personas con discapacidad puedan acceder a estas instalaciones. No sólo hay que pensar en el traslado de pacientes en ambulancia, sino que también se debe prever la visita de familiares y el acceso peatonal.

Todas las entradas deben permitir un ancho libre de paso de al menos 80 cm, en cualquiera de las hojas de las puertas.



Las puertas deben ser preferiblemente automáticas, para evitar contactos indeseados y asegurar la debida accesibilidad.

Si son de apertura manual y abatible, deben disponer de un dispositivo que impida que queden entreabiertas, o bien de un mecanismo que las mantenga totalmente abiertas y pegadas a la pared. Las puertas deben contar con una fuerza de apertura menor o igual a 25 N.

2

EN CASO DE EXISTIR UN PUNTO DE INFORMACIÓN, ESTE HA DE SER ACCESIBLE



Si existe una recepción o punto de información en la instalación, debe existir un punto de atención accesible, en el que se pueda informar a usuarios de sillas de ruedas a una altura adecuada. Permitiendo el acceso frontal. Existirá un encaminamiento de pavimento tacto visual que comunique la vía pública con dicho punto de atención. Dicho encaminamiento tendrá una anchura de 40 cm y será de pavimento de acanaladura longitudinal a la marcha.

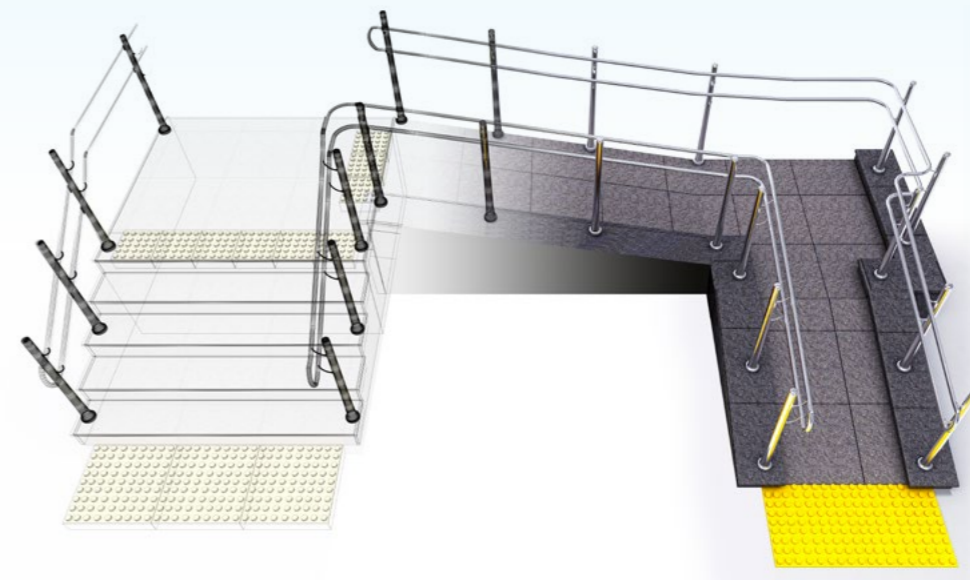
También debe contar con elementos de comunicación accesibles para personas con discapacidad auditiva (*bucle magnético*).

ADEMÁS, EL ITINERARIO ENTRE EL ACCESO A LA PARCELA Y EL ACCESO A LA INSTALACIÓN DEBE SER TAMBIÉN PLENAMENTE ACCESIBLE. EN CASO DE EXISTIR ALGUNA ENTRADA NO ACCESIBLE, LA POSICIÓN DE LA ENTRADA Y EL ITINERARIO ACCESIBLES HASTA ELLA SE DEBE INDICAR CONVENIENTEMENTE EN TODOS LOS PUNTOS DE ACCESO.

3

LA INSTALACIÓN DEBE CONTAR CON ITINERARIOS ACCESIBLES ENTRE TODOS SUS ÁMBITOS

Todas las áreas de uso público (entrada, habitaciones, salas, aseos) deben estar unidas por un itinerario accesible, que debe tener un ancho igual o superior a 1,20 m.



Es recomendable que los pasillos tengan al menos 1,80 m de ancho para permitir el cruce de dos camillas o dos sillas de ruedas.

Las **rampas y escaleras** deben cumplir la legislación en vigor, en cuanto a geometría, ancho, longitud y pendiente máxima permitida, así como contar con la señalización y complementos adecuados (pasamanos, rodapiés, etc.), para asegurar la correcta usabilidad por parte de todos los usuarios.

Las rampas deben tener un ancho mínimo de 1,20 metros, y una pendiente transversal menor del 2^a. Debe existir una meseta con una longitud mayor o igual a 1,50 metros al principio y al final de cada tramo.

La pendiente de las rampas debe ser, en general:



10% cuando sea menor de **3m de largo.**

8% cuando sea menor de **6m de largo.**

6% resto de casos, hasta un **máximo de 9 m.**

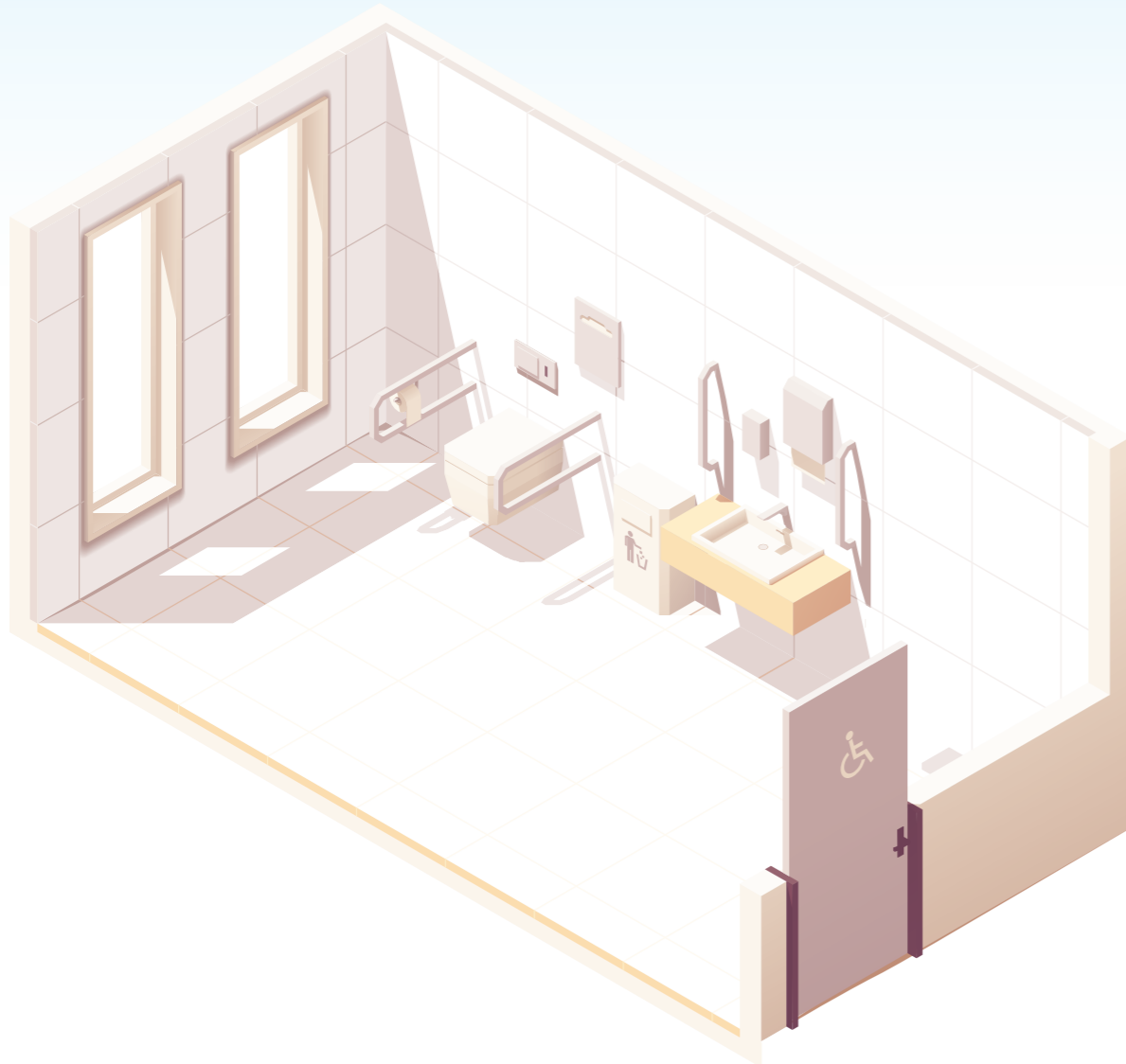
Tanto las escaleras como las rampas deben contar con pasamanos dobles a ambos lados, a una altura de entre 90 y 110 cm el superior y de entre 65 y 75 cm el inferior, y debe prolongarse 30 cm al principio o final de su recorrido.

Aunque las instalaciones temporales suelen situarse en una sola planta, en caso de existir ascensores debe considerarse que la medida mínima de cabina de un ascensor accesible es de 1,00 x 1,25 m. Además, deben contar con descripción auditiva y botonera con características accesibles, así como cumplir los demás requisitos de la Norma UNE-EN 81-70:2004.

Las escaleras y rampas deben contar con pasamanos a ambos lados, y estar adecuadamente señalizadas.

4

LAS HABITACIONES Y ASEOS PARA EL PACIENTE DEBEN SER ACCESIBLES



Es fundamental que las habitaciones y espacios para los pacientes sean accesibles. Para ello se deberá poder inscribir en estos ámbitos al menos un círculo de 1,50 m de diámetro, para permitir el paso correcto de una silla de ruedas.

Debe existir al menos un aseo accesible por cada 10 unidades, y uno al menos por cada núcleo de aseos, y que estos estén conectados por un itinerario accesible con las habitaciones. Si el hospital es nuevo, ha de contar en todas sus habitaciones con baños accesibles y adaptados.

Para poder maniobrar, el aseo debe contener una zona libre de 150 cm de diámetro. El inodoro tendrá doble transferencia a ambos lados con mínimo de 80 cm de ancho. Deben instalarse barras de apoyo a ambos lados, separadas entre sí 65-70 cm.

El lavabo debe contar con un espacio libre inferior mínimo de 70 x 50 cm (altura x profundidad), sin pedestal. La grifería debe, o bien ser automática dotada de un sistema de detección de presencia, o bien manual de tipo monomando con palanca

Los mecanismos y accesorios deben encontrarse a una altura de entre 70 a 120 cm.

La puerta puede ser corredera o abatible hacia fuera, con resorte de lenta operatividad o un mecanismo que la mantenga totalmente abierta. El ancho de paso debe ser de 80 cm como mínimo.

Además, es recomendable debe contar con un sistema de llamada de auxilio desde el interior, para poder avisar en caso de caída o emergencia.

Debe existir una adecuada dotación de aseos accesibles, y estos tienen que estar correctamente configurados.

5

LA COMUNICACIÓN Y SEÑALIZACIÓN TAMBIÉN DEBEN SER ACCESIBLES



Se deberá señalar todo itinerario accesible, los aseos, y la posición de las diferentes áreas de uso, mediante un sistema de señalización accesible que cumpla las condiciones legalmente establecidas.

Los caracteres alfanuméricos de la señalética se deben ajustar en cuanto a tamaño mínimo, sobre la base de las distancias perceptivas estimadas. Por ejemplo, para una distancia de 5 metros, el tamaño de letra debe ser de 140 mm. Si la distancia es de hasta 1 metro, el tamaño de letra debe ser de 28 mm.

Es recomendable que la señalética y la información se ajuste a criterios de fácil comprensión y lectura fácil.

En caso de contar con sistemas de megafonía, debe estar instalado un sistema de bucle magnético, para permitir que las personas con discapacidad auditiva estén debidamente comunicadas.

Se pueden señalar los itinerarios principales mediante bandas de pavimento tacto visual, así como mediante grafismos en los pavimentos que faciliten la accesibilidad cognitiva.

Del mismo modo, los sistemas de alarma y evacuación deben contar con señales luminosas acústicas y visuales para poder asegurar la correcta evacuación de las personas con discapacidad. Dichas señales luminosas han de poderse percibir desde cualquier punto, incluidas zonas donde puede estar solo cualquier usuario o trabajador como aseos o zonas restringidas.



GUÍA DE PAUTAS
BÁSICAS SOBRE
ACCESIBILIDAD
EN HOSPITALES
DE CAMPAÑA



FAMMA

Cocemfe Madrid

®

Con la colaboración de:

Bankia

en-acción
la huella social de Bankia



fundación
montemadrid