

Recomendaciones para mejorar la ACCESIBILIDAD COGNITIVA en Edificios Sanitarios



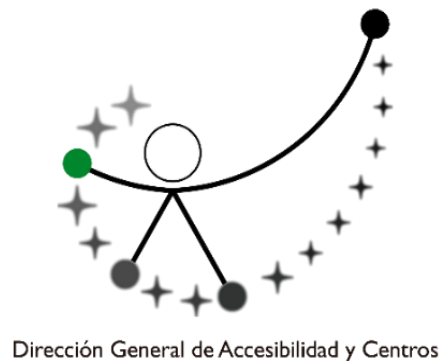
Recomendaciones para mejorar la ACCESIBILIDAD COGNITIVA en Edificios Sanitarios

Realiza: **OACEX. Oficina de Accesibilidad Cognitiva de Extremadura**

Financia: **Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Dirección General de Accesibilidad y Centros**

Gestiona: **Plena inclusión Extremadura**

Primera Edición: **julio de 2022**



JUNTA DE EXTREMADURA
Vicepresidencia Segunda y Consejería de
Sanidad y Servicios Sociales

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN	4
2	OBJETIVOS	5
3	ACCESIBILIDAD COGNITIVA. PRINCIPIOS	6
4	NORMATIVA Y NORMAS UNE DE REFERENCIA	8
5	PAUTAS GENERALES PARA MEJORAR LA COMPRESIÓN DE LOS ENTORNOS SANITARIOS	10
6	MEDIDAS DE ACCESIBILIDAD COGNITIVA EN HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD	14
	HOSPITALES	16
	CENTROS DE SALUD	35

INTRODUCCIÓN



En los últimos años, la incorporación de la Accesibilidad Universal en los entornos físicos, sensoriales, cognitivos y de comunicación ha ido calando en la sociedad. Esta cuestión mejora la calidad de vida de todas las personas, y específicamente a aquellas que presentan dificultades de movilidad, comprensión y/o comunicación, entre otras.

En un primer momento, la palabra accesibilidad estaba asociada a la eliminación de barreras físicas, a facilitar el acceso a los entornos urbanos y arquitectónicos. Sin embargo, hemos ido avanzando desde esa concepción parcial de la accesibilidad a englobarla en un concepto que considera a la persona y a su entorno como un todo, abarcando el medio físico, los transportes, la educación, el deporte, la cultura, el ocio o la sociedad de la información; en definitiva, hemos de plantear soluciones que no señalen de manera diferenciada a las personas según sus capacidades.

Por ello, debemos tener en cuenta todos estos aspectos y diseñar nuestros entornos para que sean amigables y fáciles de entender, construyendo o adaptando estos para que el mayor número de personas posible puedan acceder, comprender y utilizar los espacios por donde deambulan, sin importar, ni las capacidades que presente la persona, ni la experiencia previa de dichos entornos, es decir, que una persona pueda desenvolverse de manera autónoma sea cual sea el entorno dónde esté.

En la presente guía se abordarán las cuestiones y aspectos necesarios para que los entornos sanitarios puedan ser fáciles de comprender. Específicamente se centrará en los entornos hospitalarios y de centros de salud.

Cada persona percibe y comprende el entorno de manera diferente, dado que las capacidades de éstas son muy diversas. Por tanto, este documento pretende plasmar criterios específicos de accesibilidad cognitiva para los entornos sanitarios.

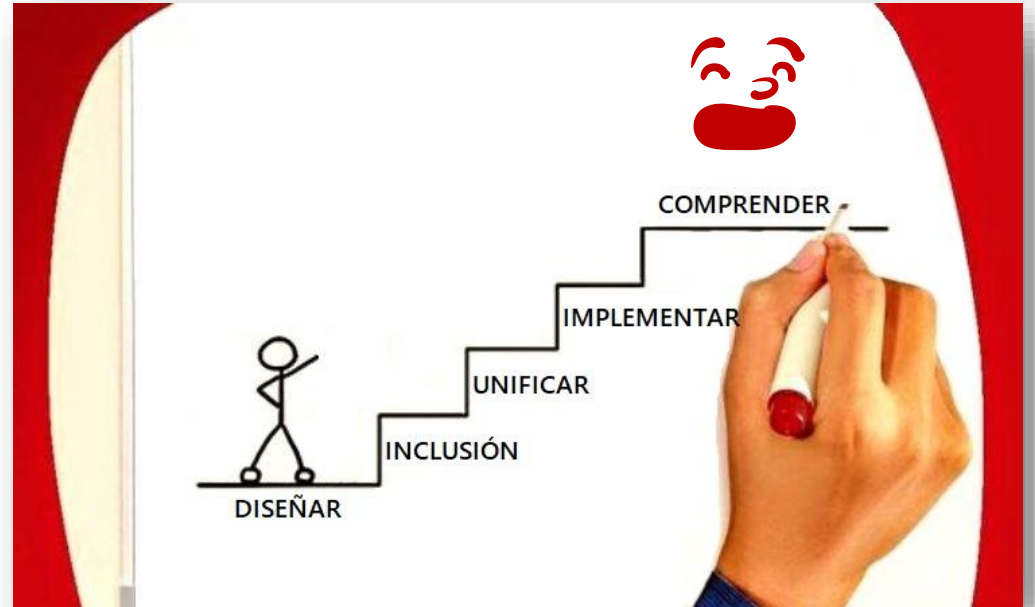
OBJETIVOS

Nuestros hospitales y centros de salud deben ser comprensibles e intuitivos, con el fin de que la persona no tenga la necesidad de poner en práctica habilidades cognitivas complejas para, entre otras, entender la información existente, orientarse y deambular por el edificio, y hacer uso de éste.

Por ello, esta guía tiene como objetivo principal establecer una homogeneización en cuanto a organización y distribución de espacios, imagen, diseño gráfico y señalética informativa, orientativa e identificativa que sirva de base y ejemplo con el fin de disponer de edificios sanitarios comprensibles y usables.

Se pretende, a su vez, unificar criterios a la hora de señalizar los espacios, para que todos los edificios sanitarios públicos de Extremadura dispongan del mismo tipo de información espacial, estableciendo una concordancia entre todos ellos.

Es muy importante que un edificio, además de verse, oírse, y sentirse, se comprenda.



ACCESIBILIDAD COGNITIVA

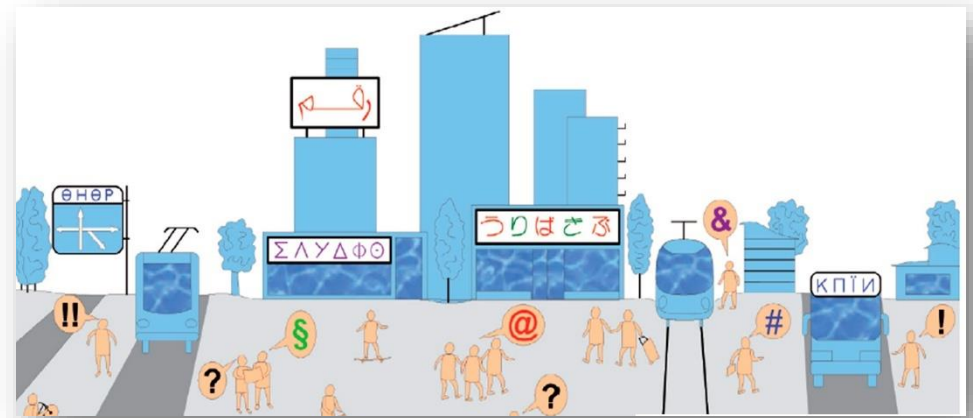
PRINCIPIOS

Son los requisitos que debe cumplir la información que nos ofrece el entorno para que personas con dificultades de comprensión puedan comunicarse de forma óptima con el mismo.

Accesibilidad Cognitiva será el término que usaremos para designar la propiedad que tienen aquellos entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos que resultan inteligibles o de fácil comprensión.

Así, mientras accesibilidad física implica que las personas pueden desplazarse, llegar a los sitios, entrar fácilmente en ellos, etc., la accesibilidad cognitiva implica que las personas entienden el significado de sus entornos de forma que les permita interactuar con los mismos.

Y cuando hablamos de entorno, hacemos referencia a los espacios, edificios, objetos, productos, equipamientos, útiles, bienes, servicios y actividades.



Para que nuestros entornos sanitarios sean fácilmente comprensibles, tendremos en cuenta las herramientas y aspectos de la accesibilidad cognitiva existentes, tales como:

- ▶ Disponer de una señalética comprensible.
- ▶ Cuidar los aspectos ambientales.
- ▶ Hacer uso de la lectura fácil o lenguaje claro/llano.

Beneficios de la Accesibilidad Cognitiva

Un entorno que reúna unas adecuadas condiciones de accesibilidad cognitiva permitirá a todas aquellas personas que de modo permanente o provisional tengan dificultades para la comprensión, a entender y utilizar de manera más fácil dichos entornos.



Los beneficios, a modo resumen, que nos brinda la accesibilidad cognitiva, son:

- ➡ Acceder a la comprensión de su entorno inmediato.
- ➡ Beneficiarse de una atención personal adaptada y adecuada.
- ➡ Orientarse y moverse con facilidad y seguridad en entornos y edificios.
- ➡ Acceder a la información, a los productos y servicios disponibles.
- ➡ Utilizar las instalaciones y equipamientos disponibles.
- ➡ Participar en la vida comunitaria como ciudadanas/os de pleno derecho.
- ➡ Expresar plenamente sus capacidades.

NORMATIVA DE REFERENCIA

La posibilidad de acceder y comprender fácilmente los entornos y servicios de uso público está reconocida como un derecho universal de las personas, por lo que se aplica tanto a las personas con y sin discapacidad. Así lo recoge el Artículo 9 de la Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad aprobada por la Asamblea General de la ONU el 13 de diciembre de 2006, ratificada y en vigor en España desde el 30 de marzo de 2007.

Por otro lado, a partir de la entrada en vigor de la Ley 11/2014 de Accesibilidad Universal en Extremadura, cambió el enfoque normativo preexistente relativo a accesibilidad y seguridad para edificios y establecimientos, añadiéndose autonomía como condición indispensable para que todas las personas puedan acceder a los inmuebles y a los servicios que en ellos se ofrecen.

Al cumplimiento de esa ley, ha de sumarse al de los reglamentos técnicos en materia de accesibilidad, tanto nacionales como el autonómico.

A continuación, se hace referencia a la normativa de obligado cumplimiento a nivel nacional y regional, con un breve resumen de lo que aborda sobre accesibilidad cognitiva específicamente, aun no estando contemplado de manera explícita como tal en éstas.

- **Ley 11/2014, de 9 de diciembre**, de accesibilidad universal de Extremadura.
- **Decreto 135/2018 de 1 de agosto**, por el que se aprueba el **Reglamento que regula las normas de accesibilidad universal en la edificación**, espacios públicos urbanizados, espacios públicos naturales y el transporte en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

El presente Decreto atiende a la disposición final primera de la ley anterior mencionada, por la que se establece un mandato de desarrollo reglamentario para la concreción de las acciones y medidas encaminadas a cumplir las condiciones de accesibilidad en todos los ámbitos de actuación recogidos en la misma. Dicho reglamento regula, de una manera más extensa y pormenorizada, los cinco ámbitos de actuación mencionados en la ley anterior. Todas estas normas son complementarias a lo dispuesto en la normativa nacional vigente en materia de accesibilidad.

- ▶ **Código Técnico de la Edificación en su Documento Básico de Seguridad Utilización y Accesibilidad (DB-SUA)** y en el Documento de Apoyo DA DB- SUA/2, de Adecuación efectiva de las condiciones de accesibilidad en edificios existentes.

Esta norma pretende facilitar el acceso y la utilización no discriminatoria, independiente y segura de los edificios a las personas con discapacidad.

- ▶ **Orden TMA/851/2021, de 23 de julio**, por la que se desarrolla el documento técnico de condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y la utilización de los espacios públicos urbanizados.

Dicha orden sustituye a la anterior Orden VIV/561/2010, de 1 de febrero, incorporando criterios de accesibilidad cognitiva, como, por ejemplo, **la inclusión de la Lectura Fácil** en las condiciones generales de comunicación y señalización en vías urbanas.

- ▶ **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.

NORMAS UNE E ISO DE REFERENCIA

Existen normas técnicas las cuales favorecen a diseñar entornos accesibles y comprensibles.

A continuación, se detallan las normas UNE e ISO a tener en cuenta.

- ▶ **UNE-ISO 21542:2012** para accesibilidad en el entorno construido.
- ▶ **UNE 41501:2002** para señal SIA.
- ▶ **UNE 170002:2022** requisitos de accesibilidad para los elementos de señalización en la edificación. El decreto 135/2018 contiene disposiciones de dicha UNE. Para los elementos de señalización es muy recomendable tenerla en cuenta en todos sus apartados.
- ▶ **UNE 153101 EX** pautas y recomendaciones para la elaboración de documentos en Lectura Fácil.

PAUTAS GENERALES PARA MEJORAR LA COMPRENSIÓN DE LOS ENTORNOS SANITARIOS

Para poder plasmar unas pautas genéricas para mejorar la accesibilidad cognitiva de nuestros entornos y espacios sanitarios es necesario, en primer lugar, entender las necesidades y dificultades que pueden presentar las personas en su interacción con estos.

Cada persona percibe el entorno de una manera subjetiva y diferente. Diseñando y adaptando nuestros entornos y teniendo de referencia las dificultades que pueden presentar las personas con discapacidad, estaremos facilitando dicha comprensión a todas las personas.

La discapacidad intelectual se caracteriza por una serie de limitaciones en el funcionamiento intelectual y en el comportamiento adaptativo, que se expresan en habilidades conceptuales, sociales y de adaptación práctica.

Las habilidades relacionadas con el procesamiento de información:

- ▶ Atención. Percepción.
- ▶ Memoria.
- ▶ Resolución de problemas.
- ▶ Comprensión.
- ▶ Establecimiento de analogías.
- ▶ Lectura.
- ▶ Lingüística.
- ▶ Comprensión verbal.



A continuación, se plasman como estas limitaciones pueden convertirse en barreras para las personas en el acceso, uso y disfrute de nuestros entornos y servicios sanitarios.



Funcionamiento individual

- ∂ Dificultades para mantener la atención y la concentración.
- ∂ Dificultades para la comprensión de la información y su memorización.
- ∂ Limitada estrategia para la búsqueda de información.
- ∂ Dificultades para la comunicación.
- ∂ Emotividad y sensibilidad al estrés superior a la media.
- ∂ Falta de confianza en sí mismo, inseguridad.
- ∂ Bajo control para enfrentarse a lo desconocido.
- ∂ Capacidad reducida para adaptarse a los cambios o imprevistos.



Interacción con el entorno

- ∂ Dificultades para la interpretación de planos o mapas, la propia ubicación en el espacio, el cálculo de la longitud de una ruta, o tiempo de espera, etc.
- ∂ Dificultades para comprender y ordenar la información, incluidas las instrucciones orales, escritas, paneles informativos, señalización direccional, pictogramas, etc.
- ∂ Dificultades para la orientación espaciotemporal, especialmente en entornos complejos o con saturación ambiental, donde podrían experimentar confusión, angustia e inseguridad.
- ∂ Lentitud en la comprensión de instrucciones e indicaciones, lo que podría determinar la propia exposición a situaciones inseguras o peligrosas.
- ∂ Dificultad para estar solo en un lugar desconocido o en un lugar muy frecuentado.

PAUTAS PARA MEJORAR LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA DE EDIFICIOS SANITARIOS

Para favorecer la accesibilidad cognitiva y paliar las dificultades presentadas anteriormente, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

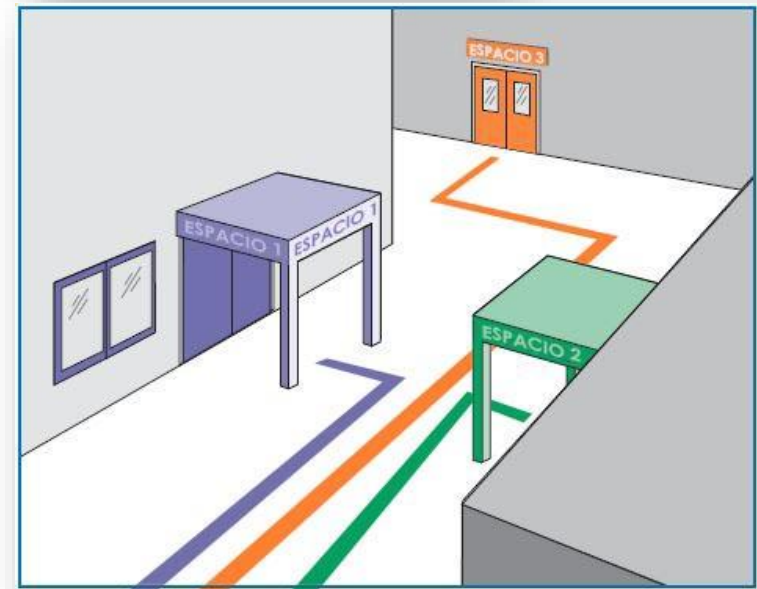
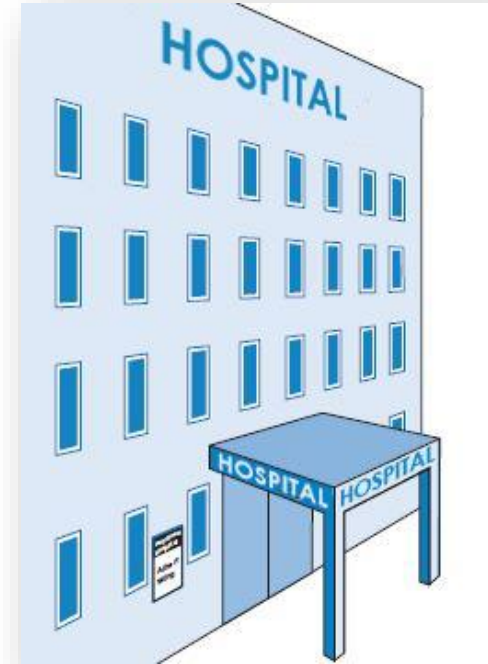
- ∂ Diseñar y organizar los espacios de la forma más inteligible posible, que permitan el uso fácil e intuitivo de los mismos.
- ∂ Controlar el ruido ambiental y la iluminación para crear ambientes confortables que proporcionen bienestar y comodidad a los ocupantes.
- ∂ Ofrecer control visual del entorno, de forma que se otorgue seguridad a los ocupantes y reduzca su ansiedad/estrés.
- ∂ Asegurar la continuidad y la progresión de la información para limitar las dudas e inseguridad, y siempre que sea posible, ofrecerla por adelantado.
- ∂ Disponer de sistemas de señalización inteligibles, que faciliten la orientación, identificación y localización de los diferentes espacios, áreas, y dependencias.

- ∂ Hacer uso de métodos, elementos o códigos, que faciliten la comprensión y memorización de la información.
- ∂ Reforzar las referencias espacio temporales que permitan volver a ubicar a la persona, en el ejercicio de su actividad en el interior del edificio.

Respecto a los elementos gráficos y de diseño, tales como la señalética, codificación de colores, cartelería, etc., cuyo fin sea orientar, direccionar, informar o identificar espacios, se recomienda:

- ∂ Normalizar los nombres, gama cromática, imágenes y/o pictografía de todos los puntos de interés, edificios, servicios y destinos, y mostrarlos de forma coherente en todas las aplicaciones gráficas.
- ∂ Implementar criterios de lectura fácil en la información disponible.
- ∂ Adecuar el tamaño de mensajes y señales para ser vistos a distancia. Para ello, existe legislación y normas técnicas de aplicación.
- ∂ Seguir los criterios de accesibilidad universal (DALCO).

- o Proporcionar la información de “usted está aquí” en todos los mapas.
La información plasmada en dichos mapas será clara, concisa y de fácil comprensión.
- o Capacitar al personal del entorno y/o edificio para que pueda ofrecer su ayuda en la interpretación de señales y mapas a cualquier usuario desorientado.
- o Situar información de refuerzo en los principales puntos de decisión o intersección en el interior de edificios.
- o Establecer, siempre que sea posible, la coherencia en la ubicación, altura y diseño gráfico.
- o Usar color, gráficos o hitos memorables y reconocibles para la codificación de zonas.
- o Usar pictografías para facilitar la comprensión de mensajes escritos.



Identificación de espacios diferenciados por colores

MEDIDAS DE ACCESIBILIDAD COGNITIVA EN HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD

La cadena de accesibilidad es una continuidad en el acceso a los entornos, entre ellos a los espacios, que permite conectar diferentes lugares entre sí, sin obstáculos ni barreras. Así, no basta con que algunos pocos espacios, objetos o servicios sean accesibles.

Por el contrario, es fundamental que el pasaje por los diferentes entornos y escenarios estén planteados con coherencia para asegurar el tránsito adecuado.

Trasladado a la accesibilidad de las personas que presentan limitaciones en sus capacidades cognitivas, una cadena de accesibilidad debe hacer referencia necesariamente a la continuidad de la comprensión fácil de toda información precisa y necesaria para desenvolverse en cualquier tipo de entorno de forma cómoda y segura.

Así, la cadena de comprensión fácil podría definirse como el conjunto de elementos que, en el proceso de interacción del usuario con un entorno dado, permite la comprensión de la información necesaria para el acceso, desplazamiento, uso y disfrute de todo espacio o recinto, de forma cómoda, segura y sin interrupciones.

Así, la accesibilidad cognitiva de cualquier escenario se medirá en base a la continuidad de la cadena de comprensión.



Cadena de la comprensión fácil

Todo edificio requiere de una serie de acciones para poder interactuar con él. Todas estas acciones deben ser comprensibles. Cada eslabón de la cadena requiere de la realización de éstas.

A continuación, se muestran, a modo resumen, las diferentes acciones necesarias para localizar e identificar, acceder, orientarse, identificar y usar los servicios y equipamientos de los edificios.

ACCIONES NECESARIAS



1

Localizar, identificar y acceder fácilmente al edificio y a la información de éste lo más pronto que sea posible.



2

Orientarse y circular de la forma más autónoma posible por el interior del edificio.



3

Identificar y utilizar los servicios y equipamientos posibles.



4

Circular con seguridad, comprender la información sobre emergencias disponible.



5

Recibir una atención personal adecuada y especializada según las necesidades de la persona.

A continuación, se irán detallando los aspectos y medidas de accesibilidad cognitiva en cuanto a organización de espacios y la señalética que deben disponer los edificios sanitarios, **en concreto, se mostrarán ejemplos realizados en el Hospital Tierra de Barros**, con el fin que estos sean comprensibles y fácil de utilizar e interactuar con ellos.

Para ello, seguiremos el orden de las acciones necesarias que tiene que llevar a cabo una persona que acuda al centro hospitalario.

Recomendaciones de Accesibilidad Cognitiva

HOSPITALES





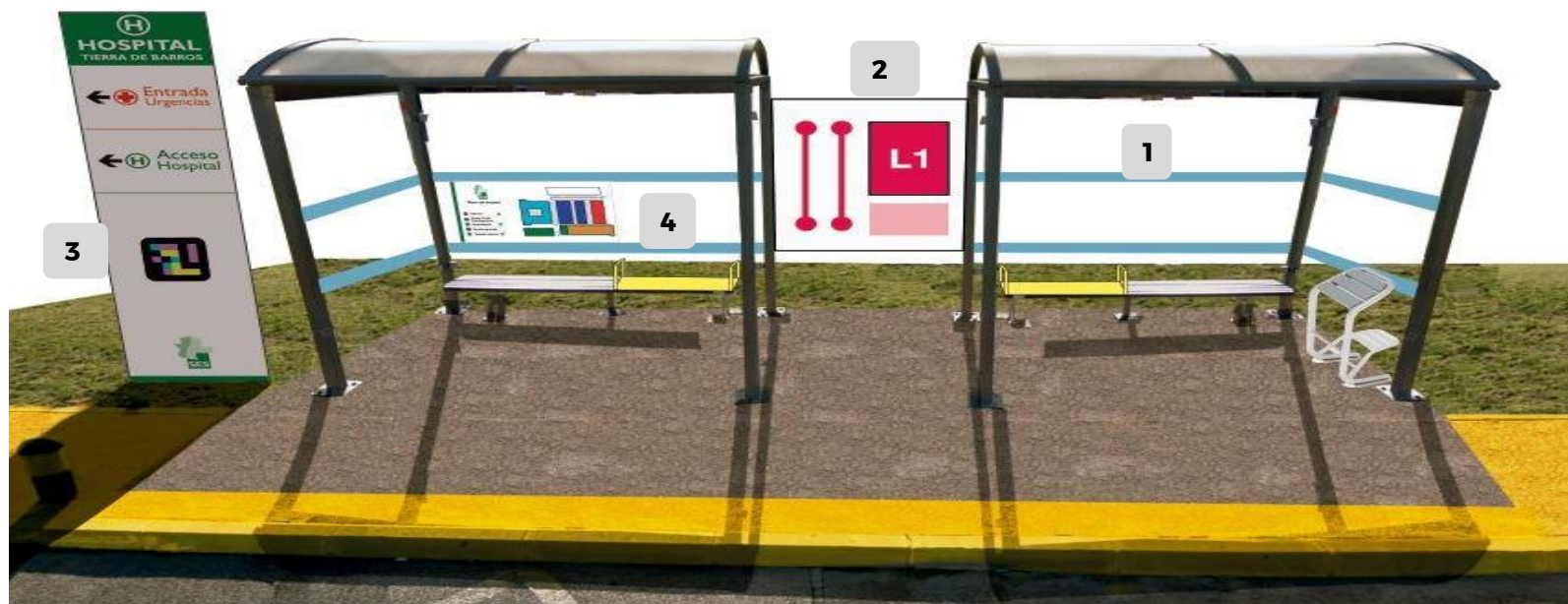
1. PARADA DE TRANSPORTE

REFERENCIAS

Real Decreto 1544/2007, condiciones de accesibilidad en el transporte.

Orden TMA/851/2021, condiciones de accesibilidad en espacios urbanizados.

Decreto 135/2018, reglamento de Accesibilidad Universal de Extremadura.



1 Los cerramientos verticales vidriados deben disponer de dos bandas horizontales entre 5 y 10 centímetros de ancho, de colores vivos y contrastados que transcurran a lo largo de toda su extensión, la primera de las bandas a una altura entre 70 y 80 centímetros y la segunda entre 140 y 170 centímetros, medidas desde el suelo.

2 La información correspondiente a la identificación, denominación y esquema de recorrido de las líneas contará con su transcripción al sistema braille y adaptada a Lectura Fácil. Se recomienda complementar esta información con una pantalla, de la situación de los autobuses de las líneas que paran en esa parada. Se procurará completar el dispositivo con la información sonora simultánea, a la demanda de una persona con discapacidad visual, con un mando similar como los utilizados para el accionamiento de la sonorización de las señales semafóricas; o sistema alternativo.

3 Instalación de un tótem informativo junto con un mapa en la marquesina para que nada más bajar del transporte público, la persona pueda saber dónde está y a dónde se tiene que dirigir para acceder a su destino en el hospital.

4 Es recomendable instalar en la marquesina un plano de fácil comprensión que nos adelante información sobre cómo está compuesta la distribución espacial de servicios del hospital. Dicho plano estará realizado en altorrelieve y en braille. Éste se colocará como máximo a 1,60 metros de altura.

Es necesario que la información que se implemente en la parada de autobús tenga concordancia con la información que se encuentre la persona una vez acceda al Hospital. Dicha información debe tener a lo largo de todo el itinerario, tanto en el exterior como en el interior del edificio, la misma nomenclatura, diseño gráfico, gama cromática, y pictograma (de tenerlo) asociado a las diferentes dependencias y/o servicios existentes.

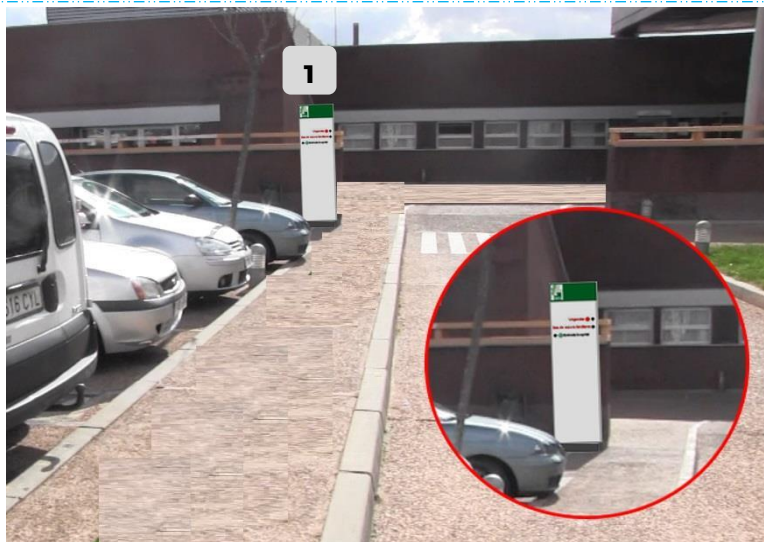


2. ITINERARIO HASTA EL ACCESO AL EDIFICIO

REFERENCIAS

DECRETO 135/2018, reglamento de Accesibilidad Universal de Extremadura.

CTE DB SUA, sección 9. Accesibilidad.



Para poder obtener un itinerario accesible desde la marquesina de transporte hasta los diferentes accesos al edificio del hospital, es necesario que existan elementos que nos informen de estos de una manera clara y sencilla. Para ello, las exigencias y recomendaciones mínimas son las siguientes:

1 Instalar un **tótem con señalética direccional** que incluya los distintos accesos del edificio: urgencias y entrada principal. La información del tótem tendrá las mismas características que la proporcionada en la parada de autobús, manteniendo así una cohesión y favoreciendo así la comprensión de la misma.

2 Incorporar un tótem con señalética direccional indicando el itinerario hasta el acceso principal al hospital. **Esta señalética ayudará a las personas** que no utilicen el medio de transporte público y accedan al edificio por la parte de Urgencias, **a conocer el recorrido hasta el acceso principal al edificio.**

Para asegurar la continuidad de la información respecto a los itinerarios hasta los diferentes accesos al hospital, **se recomienda reforzar la señalética direccional en los puntos dónde es necesario tomar una decisión.** Como se comentó anteriormente, el diseño de esta tendrá el mismo aspecto que la expuesta en ubicaciones anteriores, dotándola de una continuidad en cuanto al diseño e imagen de la misma.

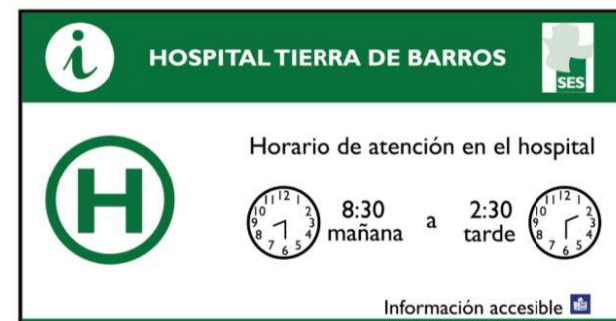


REFERENCIAS

Decreto 135/2018, reglamento de Accesibilidad Universal de Extremadura.

Las condiciones de señalización figuran en el **CTE DB SUA 9** punto 2 y en el **Decreto 135/2018**, artículo 15 y 18.

La norma **UNE 41501:2002** contiene determinaciones para el SIA.



4 Respecto al acceso al edificio mediante superficie acristalada, ésta debe estar señalizada de manera correcta, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Las grandes superficies acristaladas que se puedan confundir con puertas o aberturas (lo que excluye el interior de viviendas) estarán provistas, en toda su longitud, de **señalización visualmente contrastada situada a una altura inferior comprendida entre 0,85 y 1,10 m y a una altura superior comprendida entre 1,50 y 1,70 m**. Dicha señalización no es necesaria cuando existan montantes separados una distancia de 0,60 m, como máximo, o si la superficie acristalada cuenta al menos con un travesaño situado a la altura inferior antes mencionada.
- Diferenciar cromáticamente las partes movibles de las puertas de aquellas que no lo son para permitir una mejor comprensión del funcionamiento de la puerta de entrada, incorporando dos bandas de vinilo.

- 5**
- Se **recomienda incluir las palabras "Entrada" en las partes movibles para ofrecer seguridad al usuario**. La parte acristalada que no es de entrada se señalará mediante dos franjas vinílicas de color rojo, informando que no son de acceso al hospital.
 - Se **recomienda disponer de cartelería informativa** acorde a la identidad corporativa que se decida para el hospital, de forma que sea fácilmente comprensible y reconocible.
 - Por otro lado, es recomendable **instalar un rótulo con el horario de apertura y cierre de fácil comprensión**. La ubicación puede ser en el marco principal de entrada, en la fachada de entrada. Dicha información se implementará también en braille, por lo que la altura del cartel estará a una altura comprendida entre 0,90 y 1,75 m.

- 6** La señalización en el edificio se realizará con el Símbolo Internacional de Accesibilidad (SIA), pictogramas para aseos, flechas direccionales y en su caso, con señalización de Bucle de Inducción (SBE). Las características que han de tener las señales y el directorio son las siguientes:
- El color para el SIA y el SBE será el azul Pantone, y sus dimensiones mínimas 8,5x8,5 cm, aunque para aseos y en general para cualquier uso, se **recomienda utilizar tamaños de al menos 14x14 cm**.
 - La altura general **de colocación será entre 0,9 y 1,75 m**, dentro del rango ergonómico de lectura para personas invidentes. Si van integrados en carteles, señalización que integre pictogramas de aseos o se trate de directorios, su ancho máximo será 60 cm.
 - Para el caso de pictogramas de aseos por sexo, se colocarán a una altura entre 0,80 y 1,20 m, junto al marco, a la derecha de la puerta y en el sentido de la entrada.
 - Serán señalizadas mediante SIA al menos todas las puertas que se encuentren en un itinerario accesible incluyendo la entrada principal, el aseo accesible, el punto de atención accesible, los asientos reservados de uso preferente y de existir, el ascensor.
 - Con carácter general, la información que transmiten estas señales será legible mediante dos sentidos, por lo que serán preferiblemente en altorrelieve, o la imagen plana se acompañará de braille.
 - Siempre que el edificio cuente con información en Lectura Fácil, se recomienda señalizarlo con el logo europeo de Lectura Fácil.



SIA



SBE



SIA Y DISTINCIÓN DE SEXOS EN ASEOS



FLECHA DIRECCIONAL



LECTURA FÁCIL



3. PUNTO DE ADMISIÓN/INFORMACIÓN

REFERENCIAS

Decreto 135/2018, reglamento de Accesibilidad Universal de Extremadura.

Las condiciones de señalización figuran en el **CTE DB SUA 9** punto 2 y en el **Decreto 135/2018**, artículo 15 y 18.

La norma **UNE 41501:2002** contiene determinaciones para el SIA.



El punto de atención al público tiene que reunir las características marcadas por normativa y documentos técnicos de apoyo mencionados para que estos sean accesibles, las mínimas exigibles serán:

- Deberán contar con un punto de atención accesible, dotado de sistema alternativo de apoyo a la audición (bucle magnético o similares) y de medios para la comunicación escrita.
- En los puntos de atención accesible, siempre que la naturaleza de estos documentos lo permita, se incorporarán los criterios de Lectura Fácil para personas con discapacidad intelectual.
- Se deberá señalar el punto de atención accesible mediante SIA. A su vez, será necesario identificar mediante pictograma las medidas de accesibles con las que cuente el punto de atención. (bucle magnético, Lectura Fácil).
- En el ejemplo que se muestra, además de contar con la señalización mencionada, se respeta y utilizan los colores corporativos del servicio en cuestión (SES).



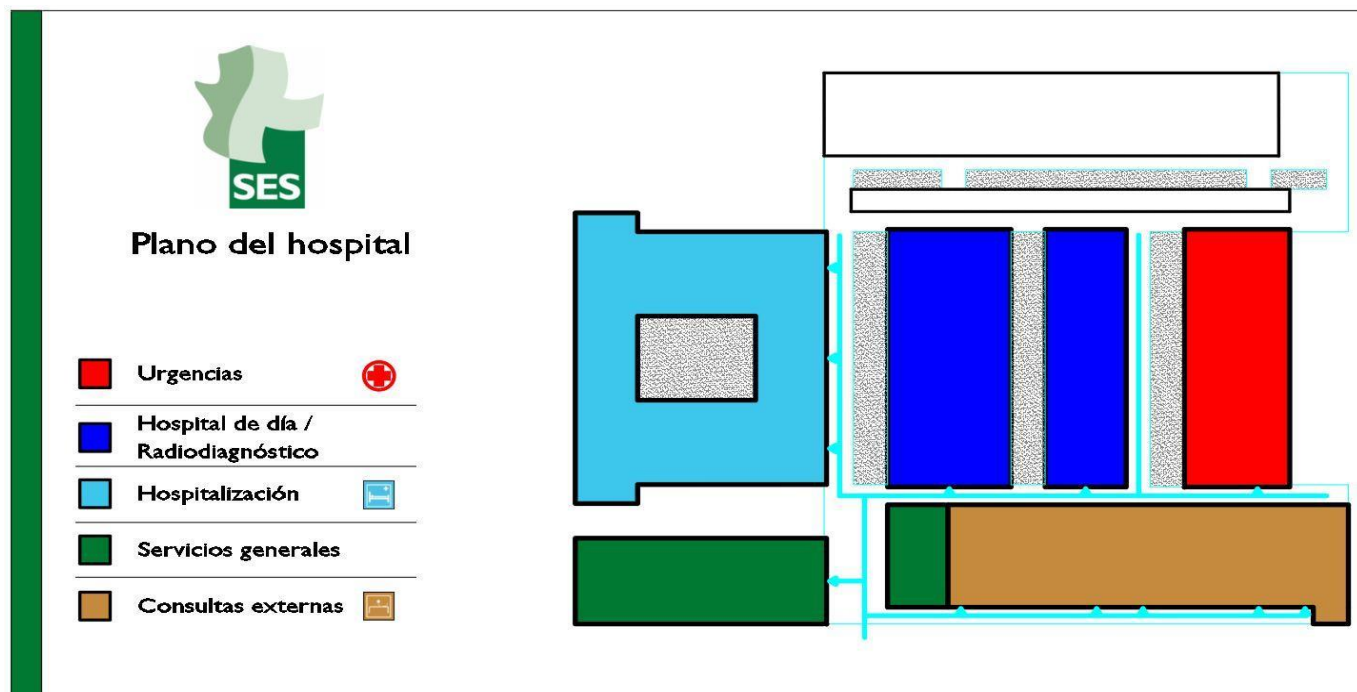
4. ORIENTACIÓN Y DESPLAZAMIENTO. HALL DE ENTRADA

REFERENCIAS

Decreto 135/2018, reglamento de Accesibilidad Universal de Extremadura.

Las condiciones de señalización figuran en el **CTE DB SUA 9** punto 2 y en el **Decreto 135/2018**, artículo 15 y 18.

La norma **UNE 17000:2022**, requisitos de accesibilidad para la señalización.



La orientación y los desplazamientos por el interior del edificio deben ser seguros, cómodos y simples de entender, sin importar la experiencia previa, los conocimientos, el lenguaje, la capacidad de memorización y concentración o las habilidades de las personas que los utilizan.

En el acceso inmediato al edificio debemos contar con información sobre cómo se distribuyen los diferentes espacios y servicios de este, tales como:

- **Plano háptico de fácil comprensión** en la entrada principal del hospital. La información también se implementará en Braille y en alto relieve. Cada color hace referencia a un espacio específico del hospital, y presentará una textura diferente representada tanto en la leyenda como en el plano en sí. Dicha actuación ayudará a todas las personas a comprender la situación de los diferentes servicios y dependencias presentes en el hospital.
- Tal y como se mencionó en el apartado 1, la información que se trasladará en este punto será idéntica a la expuesta en la parada de autobús, **asegurando la homogeneidad de la información**, y así facilitando su comprensión y recuerdo de la misma.



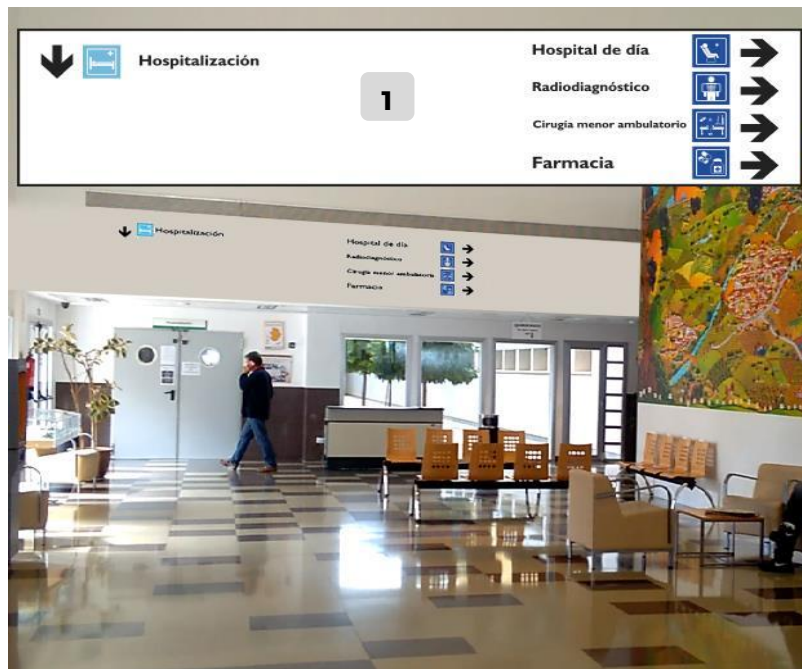
5. ORIENTACIÓN Y DESPLAZAMIENTO. DIRECTORIOS E IDENTIFICACIÓN DE ZONAS/ESPACIOS

REFERENCIAS

Decreto 135/2018, reglamento de Accesibilidad Universal de Extremadura. Art.18 y 19.

CTE DB SUA Sección 9

La norma UNE **170002:2022** Requisitos de accesibilidad para los elementos de señalización en la edificación.



Los espacios de acceso del edificio deberán contar con unas exigencias y recomendaciones mínimas sobre la información espacial disponible.

Es necesario **contar con directorios direccionales indicando la ubicación de los diferentes espacios y servicios que se dan en el hospital**. Dichos directorios tendrán información escrita, acompañada de pictogramas de fácil comprensión. La tipografía para aplicaciones de señalización incluirá fuentes de fácil identificación y lectura, tipo Sans Serif o de palo seco. El tamaño de la letra, los pictogramas y las señales direccionales será el adecuado según marca la norma UNE 170002:2022 sobre criterios de rotulación.

1 Como se puede apreciar en la imagen, **los colores de los pictogramas son homogéneos y siguen la misma línea** a la información que se presta en el plano de fácil comprensión mencionado anteriormente. En este caso, el directorio informa de la dirección a tomar para dirigirte a las zonas de “Hospitalización” y “Hospital de día y Radiodiagnóstico”. Una vez la persona avance por el hospital, se mantendrá el aspecto de la información por cada zona designada por un color.

2 Es **importante implementar señalética de refuerzo para facilitar la orientación y el desplazamiento** por el pasillo del hospital. Se mantiene la tipología, pictograma y gama cromática elegida para designar dicho espacio. En este caso, al ir implementada de manera colgante del techo, la altura libre de paso deberá ser de 2,20m.



6. ORIENTACIÓN Y DESPLAZAMIENTO. ZONA DE CONSULTAS EXTERNAS

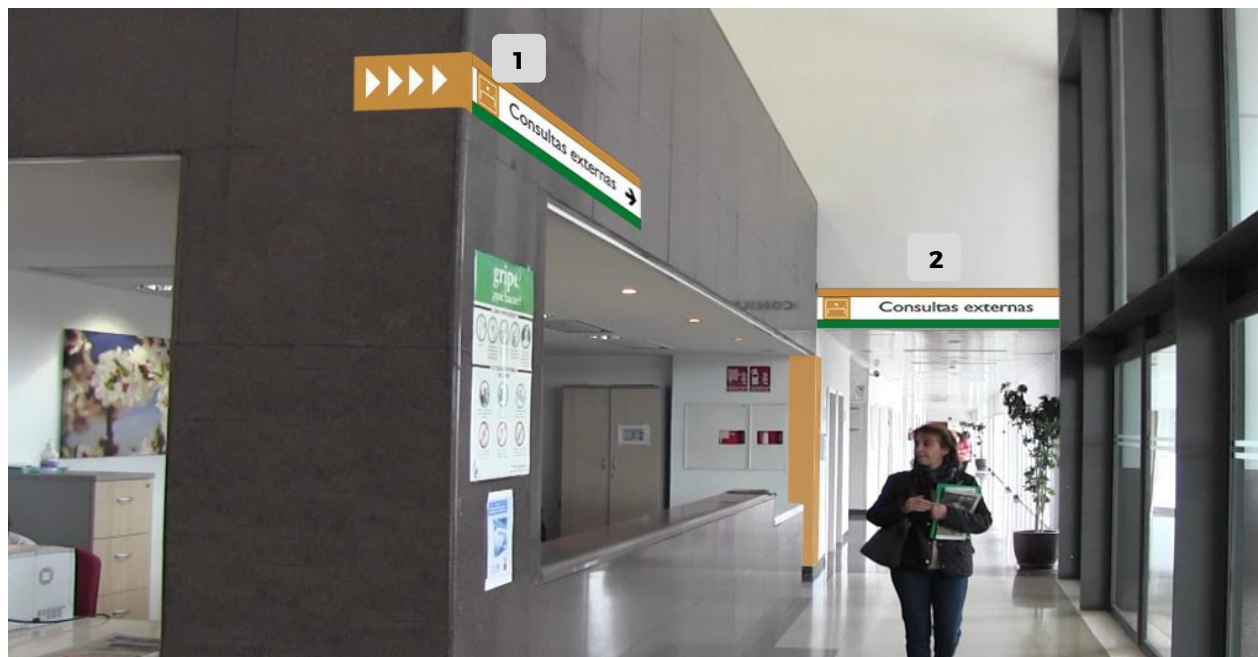
REFERENCIAS

Decreto 135/2018, reglamento de Accesibilidad Universal de Extremadura. Art.18 y 19.

CTE DB SUA Sección 9.

La norma UNE **170002:2022** requisitos de accesibilidad para los elementos de señalización en la edificación.

Como medios de comunicación no interactiva, los soportes de cartelería se someterían al Decreto 135/2018, artículo 15.

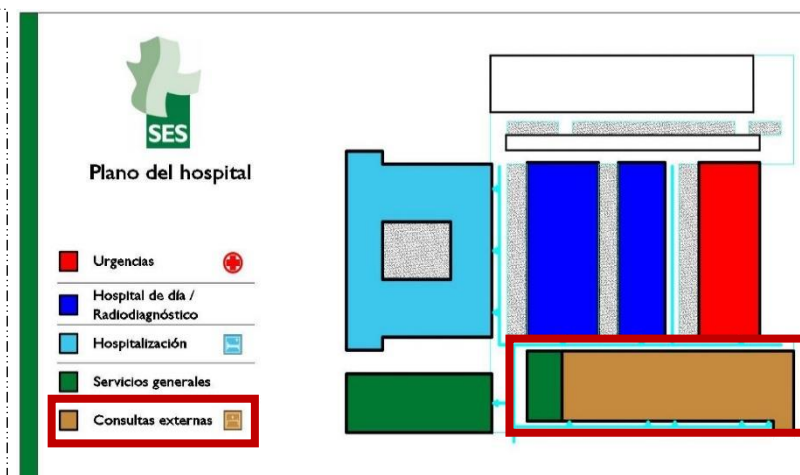


Para poder trasladar un ejemplo completo sobre señalética homogénea y de fácil comprensión, **trasladaremos las propuestas de mejora llevadas a cabo en la zona de "Consultas Externas"** del Hospital Tierra de Barros.

Para ello, se especificarán los tipos de señalética, la ubicación y el modo de implementación, según cuáles sean las funciones de la misma (informar, direccionar, identificar, etc.)

1 Vinilo en la esquina de admisión de igual color cromático al mostrado en el plano de situación mencionado anteriormente, favoreciendo la localización del pasillo de consultas externas.

2 Como refuerzo de información, se incorpora señalética ubicada de forma horizontal en el marco de la puerta identificando que dicho acceso es el de Consultas Externas. La rotulación será la marcada según la norma UNE 170002, requisitos de accesibilidad para los elementos de señalización en la edificación.





7. ORIENTACIÓN Y DESPLAZAMIENTO. ZONA DE CONSULTAS EXTERNAS

Es necesario contar con información comprensible que nos sitúe en los diferentes espacios del hospital. Toda persona debe saber dónde se encuentra y hacia dónde tiene que dirigirse para encontrar la dependencia y/o servicio que esté buscando.

Por tanto, la señalética **será clara y concisa y sin ambigüedades**, evitando la excesiva acumulación de símbolos e indicaciones en un mismo elemento o zona.

Deberá colocarse de forma preferente en aquellos espacios que puedan resultar complejos o presenten dificultades para la orientación, tales como intersecciones, bifurcaciones o puntos en los que sea necesario tomar una decisión.



Con el fin de conseguir lo propuesto en lo que se acaba de plasmar, se proponen una serie de actuaciones a implementar:

- 1** Incorporar en las esquinas de cada pasillo una banda de vinilo con la gama de color cromático designado para la codificación de la zona de uso. En este caso, se otorgó el color marrón a la zona de consultas externas.
- 2** Se incorporarán subdirectorios en cada acceso a cada pasillo de la zona de Consultas Externas, indicando los servicios médicos que se encuentran en ese lugar. Dicho directorio también llevará la gama de color cromático elegido para esa zona, tanto en la banda superior del directorio, como los pictogramas de los servicios de consultas que se encuentran en ese pasillo. Esto dotará de homogeneidad a la señalización desde su inicio. La información será trasladada en otros formatos, tales como braille y alto relieve, en cada uno de los subdirectorios que se propone incorporar en los inicios de los pasillos. La tipografía incluirá fuentes de fácil identificación y lectura, tipo Sans Serif o de palo seco. Siempre se instalará entre los 0,9 y 1,75 metros, con un ancho máximo por panel o cartel de 0,6 metros.



8. USO E IDENTIFICACIÓN. ZONA DE CONSULTAS EXTERNAS

El concepto de calidad de uso de los entornos, espacios o servicios podemos decir que es la capacidad de estos para satisfacer las necesidades y expectativas de las personas que interactúan con ellos, disminuyendo las limitaciones de interacción con el entorno.

La persona tiene que disponer y comprender la información relativa a la identificación y/o uso de los espacios, áreas, dependencias, o cualquier otro emplazamiento donde se brindan diferentes servicios o desarrollan diferentes actividades abiertas al público.

Las características de la señalética en cuanto a rotulación, diseño, pictografía y ubicación será la misma que la plasmada anteriormente, marcadas por la normativa y normas aplicables para ello.



Las implementaciones que hay que llevar a cabo en cuanto a señalética identificativa e informativa en la zona de consultas externas, para que esta sea coherente con la propuesta para esta zona, serán:

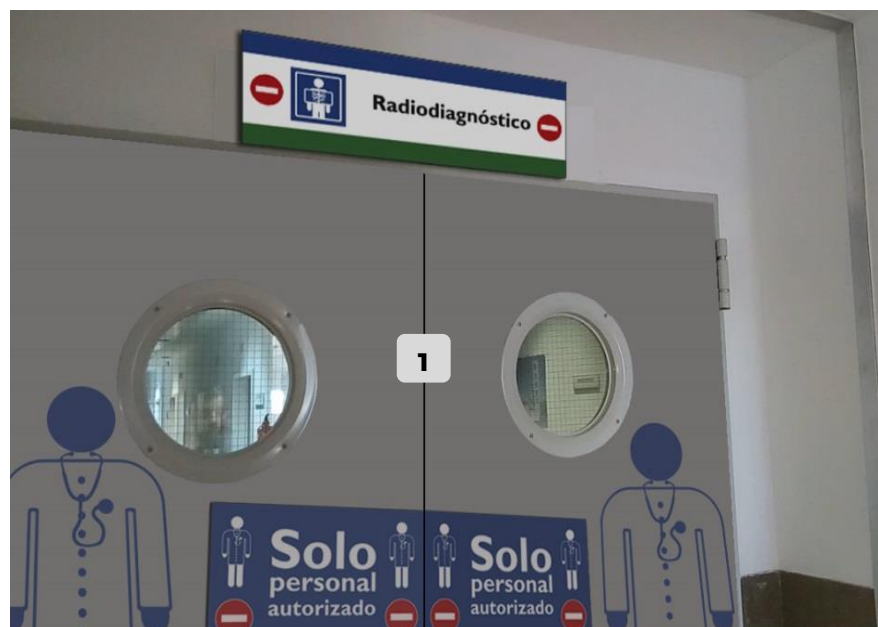
- 1** Señalética identificando el servicio y/o dependencia que nos encontramos. Como vemos, la gama cromática sigue siendo la otorgada para la zona de consultas externas.
- 2** Como refuerzo a la identificación de la consulta, se incorpora a su vez un espacio para añadir el nombre y la fotografía de la persona que atiende en esa consulta. Dicha acción da seguridad y tranquilidad a la persona.
- 3** Incorporar indicaciones de uso fácilmente comprensibles sobre lo que tiene que hacer la persona una vez llegue a la puerta de la consulta.



9. USO E IDENTIFICACIÓN. OTRAS ZONAS DEL HOSPITAL

A continuación, se muestra diferente señalética identificativa e informativa centrada en otras zonas del hospital, plasmando diferentes usos de estas.

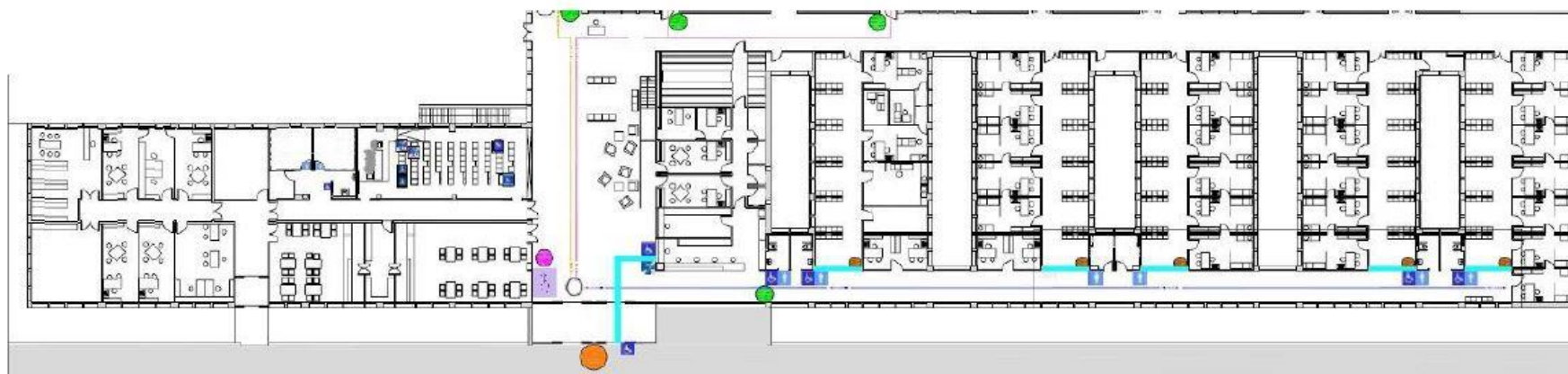
1 Disponer de cartel de uso restringido fácilmente comprensible utilizando **un formato coherente y homogéneo**. Se mantendrá el código cromático utilizado para la diferenciación de zonas desde el inicio. Como refuerzo para que la información que se plasma sea lo más clara posible, se incorpora banda de vinilo y pictograma de médico informando la prohibición de acceso a dicha dependencia.



2 - 3 Identificación de dependencias específicas y zonas de espera, manteniendo la gama cromática, nomenclatura y pictogramas desde el inicio para cada espacio.



Plano ejemplo de ubicación de los elementos de señalización y señalética direccionales



 **Cartel Identificación Edificio y Horario de Apertura y Cierre**

 **Señalización en pavimento hasta punto de atención**

 **Punto focal de Información**

 **Directorio General**

 **Plano Háptico de fácil comprensión**

 **Directorios de Zona**

 **Subdirectorios de Zona**



Símbolo internacional de Accesibilidad



Señalización de Instalación de Bucle Magnético



Símbolo Internacional de personas ciegas



Servicio Higiénico Accesible



Servicio Higiénico de uso general masculino



Servicio Higiénico de uso general femenino



10. SEÑALIZACIÓN E INFORMACIÓN SOBRE ACTUACIÓN EN CASO DE EMERGENCIAS

- **Real Decreto 485/1997, de 14 de abril**, sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo.
- **Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo**, por el que se aprueba el Código Técnico de la Edificación.
- Documento Básico SI. Seguridad contra incendios.



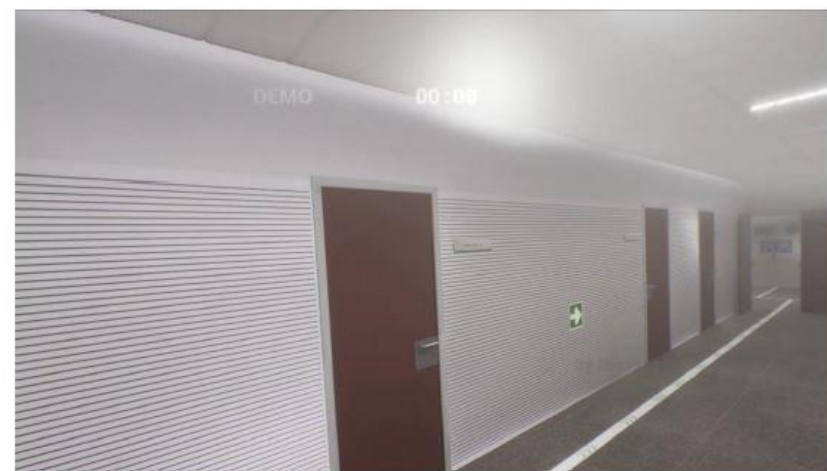
La información disponible en los edificios sobre actuación en caso de emergencias **debe ser lo mas simple, sencilla y comprensible posible**. Ante una emergencia, las capacidades cognitivas se ven afectadas, por tanto, todo lo que tenga que hacer la persona en estos casos debe ser fácil de entender.

En este punto se abordarán diferentes aspectos sobre información y señalización que se deben tener en cuenta.

- a) Las salidas de recinto, planta o edificio tendrán una señal con el rótulo “SALIDA”, excepto en edificios de uso Residencial Vivienda y, en otros usos, cuando se trate de salidas de recintos cuya superficie no exceda de 50 m², sean fácilmente visibles desde todo punto de dichos recintos y los ocupantes estén familiarizados con el edificio.
- b) La señal con el rótulo “Salida de emergencia” debe utilizarse en toda salida prevista para uso exclusivo en caso de emergencia.
- c) Deben disponerse señales indicativas de dirección de los recorridos, visibles desde todo origen de evacuación desde el que no se perciban directamente las salidas o sus señales indicativas y, en particular, frente a toda salida de un recinto con ocupación mayor que 100 personas que acceda lateralmente a un pasillo.
- d) En los puntos de los recorridos de evacuación en los que existan alternativas que puedan inducir a error, también se dispondrán las señales antes citadas, de forma que quede claramente indicada la alternativa correcta. Tal es el caso de determinados cruces o bifurcaciones de pasillos, así como de aquellas escaleras que, en la planta de salida del edificio, continúen su trazado hacia plantas más bajas, etc.
- h) La superficie de las zonas de refugio se señalará mediante diferente color en el pavimento y el rótulo “ZONA DE REFUGIO” acompañado del SIA colocado en una pared adyacente a la zona.

RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA

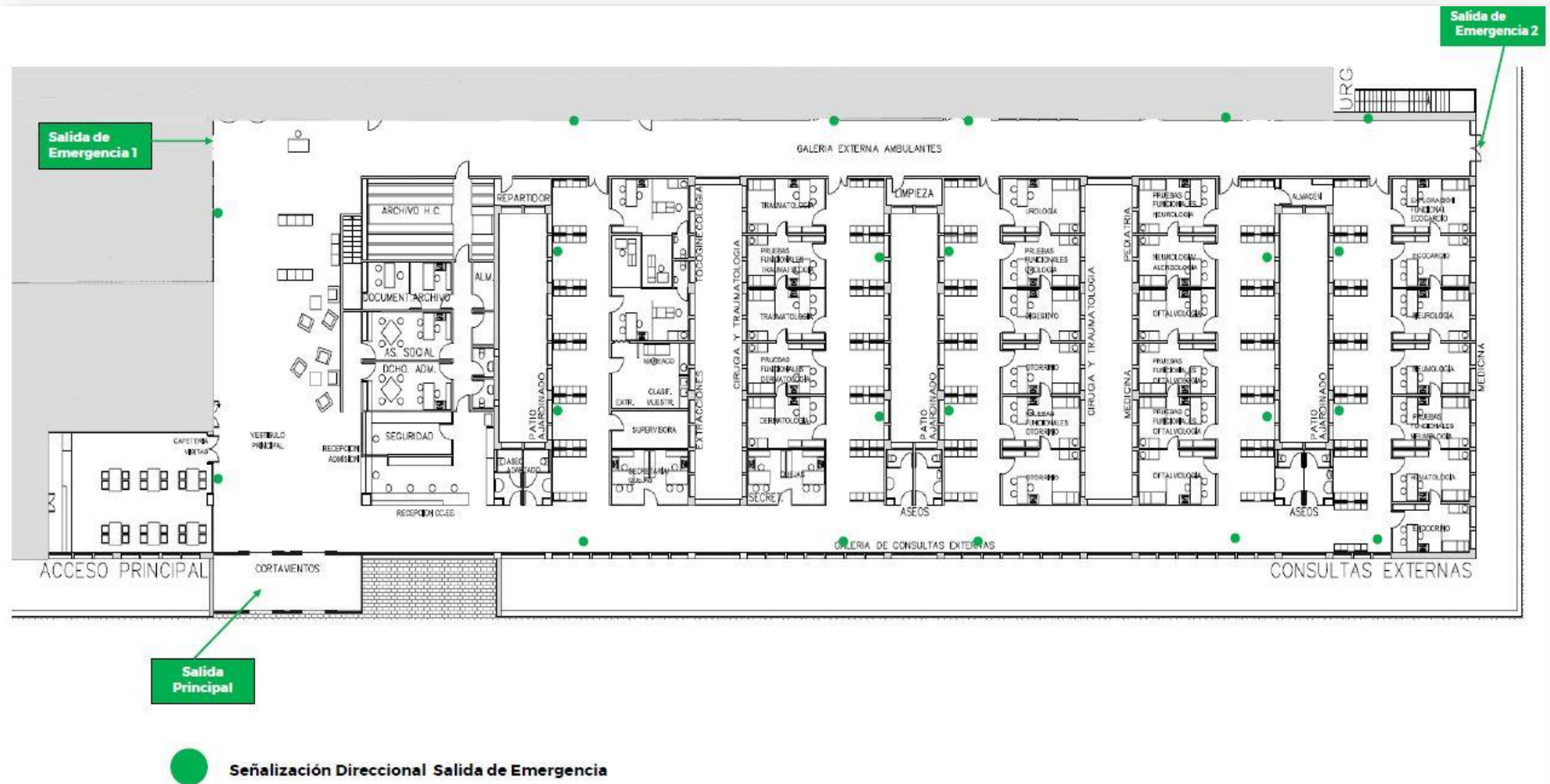
- El edificio contará con planos simples y sencillos del edificio que indiquen la ubicación de rutas y vías de circulación, evacuación y alternativas que son utilizables.
- Se evitará la sobrecarga informativa, de forma que lo hagan comprensibles y de fácil memorización para las personas con dificultades cognitivas.
- Se recomienda que los planos de emergencia y evacuación sean validados por personas con dificultades cognitivas, de forma que se garantice su comprensión y se facilite de una forma eficaz, la orientación y localización de vías y salidas de evacuación.
- Implementar bandas foto luminiscentes ubicadas en el pavimento. Dichas bandas irán acompañadas de señales de dirección que indiquen el sentido de la evacuación sin dar lugar a equivocación y/o dudas a la hora de abandonar el edificio de manera emergente.



Itinerarios de evacuación en pavimento foto luminiscentes implementados en la zona de Consultas Externas



A continuación, se plantea, a modo de ejemplo, la ubicación de la diferente señalización de recorridos de evacuación de la zona de consultas externas del hospital.

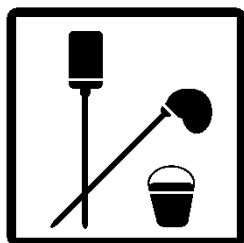




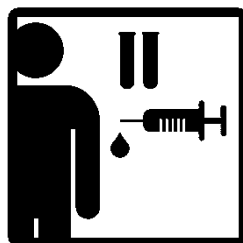
RELACIÓN DE PICTOGRAMAS. HOSPITALES

En el presente apartado se plasma la diferente pictografía dirigida a los servicios y/o dependencias presentes en el hospital.

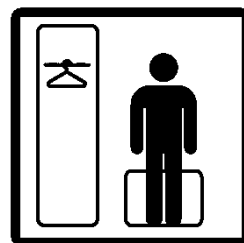
Nota: los pictogramas que aparecen a continuación se encuentran en proceso de validación, tanto de la comprensión como de la percepción, según marca la norma ISO 9186.



Almacén Limpieza



Extracciones



Vestuario



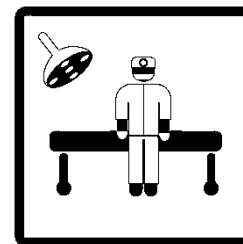
Urología



Endoscopia



Sala de Yesos



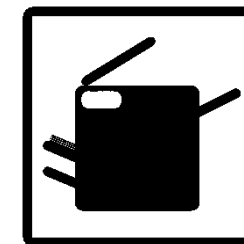
Quirófano



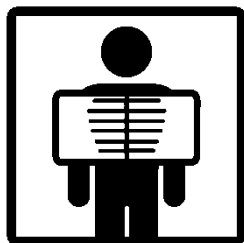
Sala de Espera



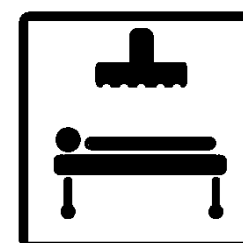
Sala de descanso



Fotocopias



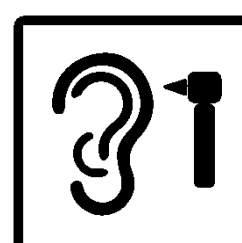
Radiología



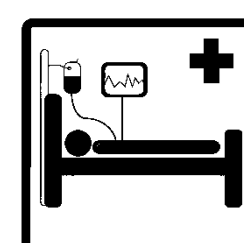
Quirófano 2



Pediatría



Otorrinolaringología



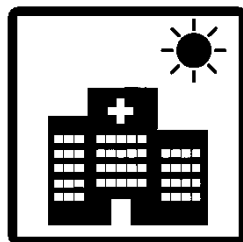
UCI



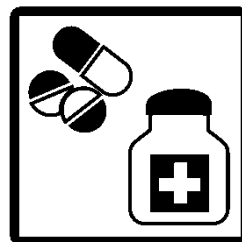
Mamografía



Laboratorio



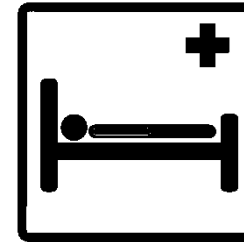
Hospital de día



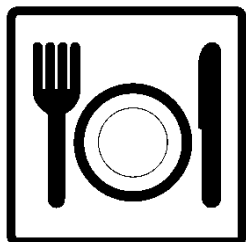
Farmacia



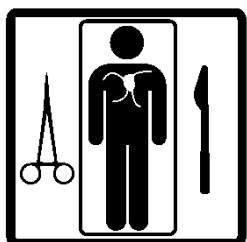
Digestivo



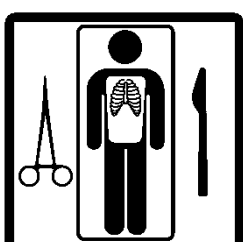
Hospitalización



Comedor



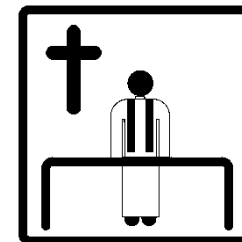
Cirugía Vascular



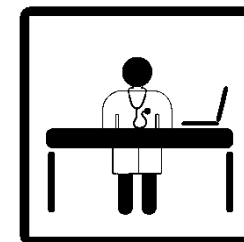
Cirugía Torácica 2



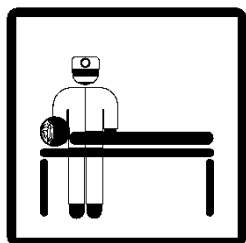
Cafetería



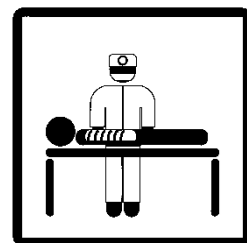
Capilla



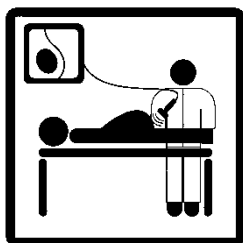
Consulta General



Neurocirugía



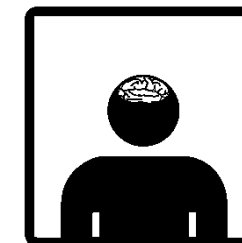
Cirugía Torácica



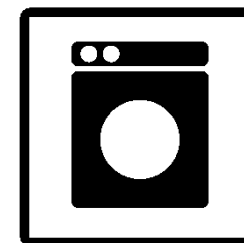
Ecografía



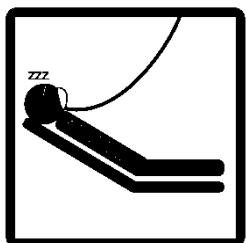
Despacho



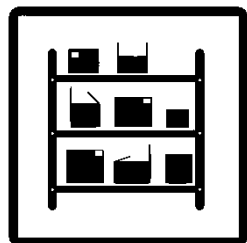
Neurología



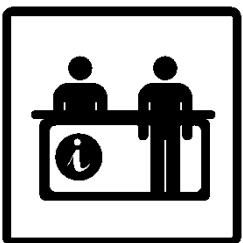
Lavandería



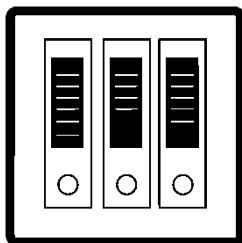
Anestesia



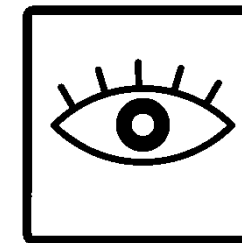
Almacén



Punto Información



Archivos



Oftalmología

Recomendaciones de Accesibilidad Cognitiva

CENTROS DE SALUD





Para plasmar las diferentes medidas de accesibilidad cognitiva a implementar en los centros de salud, se mostrará, a modo de ejemplo, **las propuestas realizadas para mejorar la comprensión de los espacios del Centro de Salud “Mérida Norte”**, visualizando el estado actual del edificio y un fotomontaje de las medidas propuestas.

Para poder realizar dichas propuestas, se ha llevado a cabo un trabajo de análisis de la accesibilidad cognitiva del edificio. Para ello, se ha seguido la metodología explicada anteriormente, basándonos en la cadena de la comprensión fácil, para qué, cualquier persona, localice, se oriente y use dicho edificio de una manera sencilla y lo más autónoma posible.

En el siguiente apartado de la guía trasladaremos las actuaciones propuestas de manera más resumida e ilustrativa, obviando plasmar las diferentes normas técnicas de referencia y normativa aplicable, ya que se ha puesto de manifiesto en el apartado anterior dirigida a hospitales.

Es necesario decir que los fotomontajes que se apreciarán a continuación, mostrando las actuaciones de accesibilidad cognitiva planteadas, son meramente ilustrativas. Para llevar a cabo una implementación real de las propuestas que se indican, sería necesario un estudio pormenorizado de cada actuación a realizar.

En todas las propuestas diseñadas, se respeta y utiliza la gama cromática corporativa del Servicio Extremeño de Salud, de la Junta de Extremadura.



1. LOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL EDIFICIO



Estado actual



Propuesta de mejora

ASPECTOS A TENER EN CUENTA

- Identificar de manera clara el edificio y su acceso.
- Utilizar símbolos reconocidos para complementar la información escrita y facilitar la comprensión de la información.
- Buen contraste entre texto, símbolo y fondo.
- Utilizar tipo de letra de fácil lectura, sin serifa.



2. ACCESO AL EDIFICIO



Estado actual



Propuesta de mejora

ASPECTOS A TENER EN CUENTA

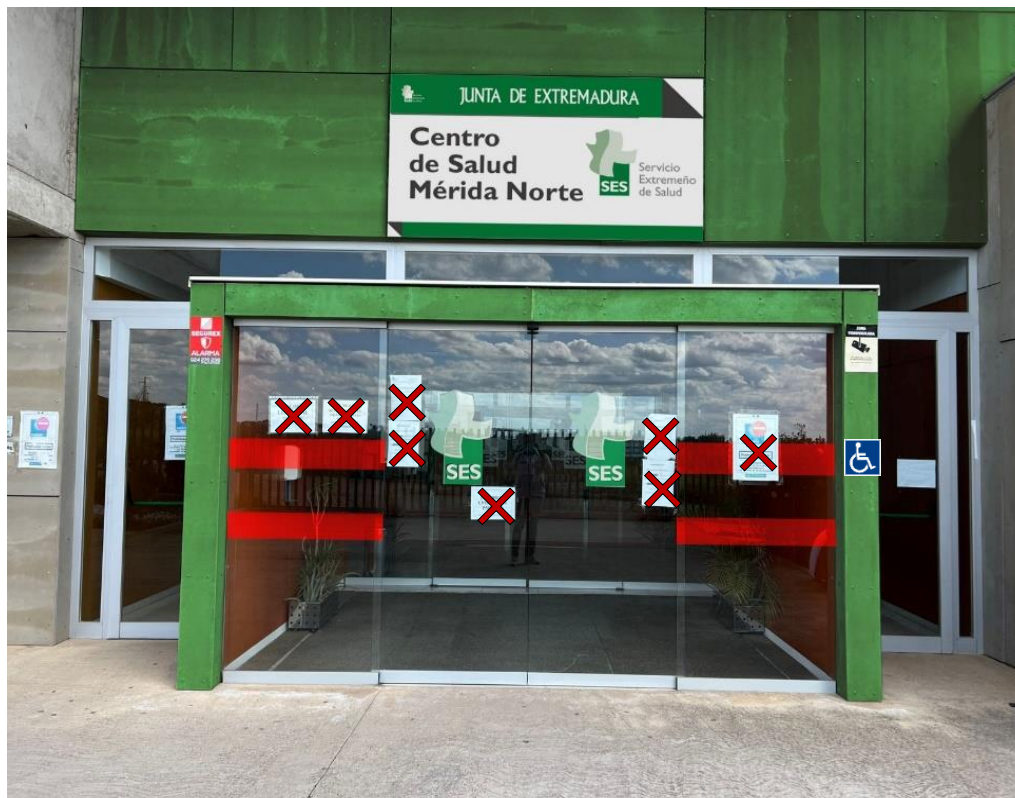
- Se utilizan las barandillas como guía para marcar el itinerario hasta el acceso al centro de salud.
- Se incorpora la gama cromática elegida para ambos servicios, incorporando a su vez los mismos símbolos utilizados en el cartel identificativo de identificación del edificio.
- Los símbolos se colocarán sobre la barandilla cada 3 metros.



3. ENTRADA AL EDIFICIO



Estado actual



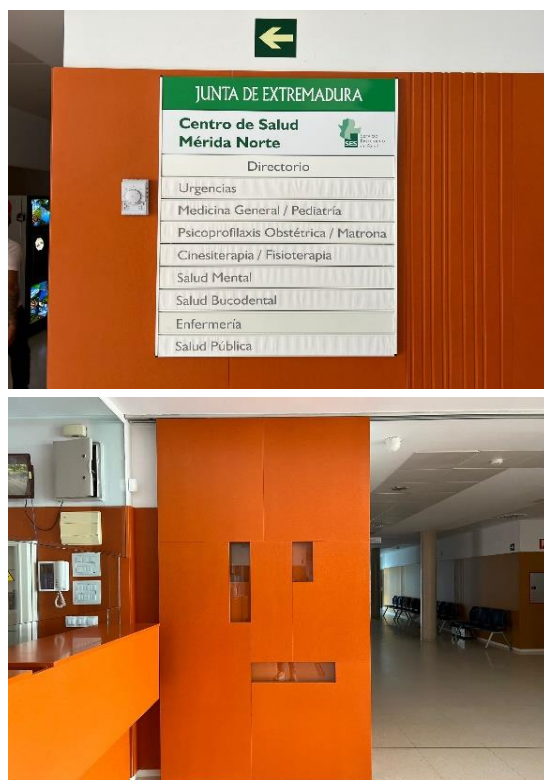
Propuesta de mejora

ASPECTOS A TENER EN CUENTA

- Identificar de manera clara la puerta de acceso al centro de salud.
- Eliminar toda información escrita expuesta en el acceso que no sea de relevancia. La información necesaria se mostrará de manera organizada y sin ambigüedades.
- Desde el exterior debe ser visible la señalización mediante SIA. Las características de la misma será la mencionado de señalización, descrito anteriormente.
- Para el caso de vidrios mayores a 60 cm de ancho, se dispondrán dos bandas visuales, la inferior entre 85 y 110 cm, y la superior entre los 150 y 170 cm. En este caso se remarcan con vinilo rojo las partes acristaladas que no son móviles. Para señalar las partes móviles, se opta por incorporar vinilo en color verde con el logo del SES.



4. ORIENTACIÓN Y DESPLAZAMIENTO. HALL DE ENTRADA. ZONA CONSULTAS



Estado actual



Propuesta de mejora

ASPECTOS A TENER EN CUENTA

- Incorporar un directorio principal que indique los servicios que se ofrecen en los distintos espacios del centro de salud a los que pueda acceder el público, con el fin de que puedan orientarse fácilmente.
- El centro cuenta con tres zonas de consultas bien diferenciadas. Por tanto, se otorga una gama cromática a cada una de ellas, comenzando desde la pictografía asociada a cada servicio/dependencia, hasta la zonificación de espacios con la misma gama cromática.
- A la zona de consultas generales, tanto para niños/as como para adultos/as, se le atribuye el color verde. El azul irá dirigido a la zona de especialidades de Fisioterapia y Matrona, y, por último, las especialidades de Salud Mental y Salud Bucodental se representarán mediante el color lila.
- La información expuesta en el directorio principal esta ordenada según el orden de aparición de estos. A su vez la información que aparece en cada lado del directorio representa la ubicación espacial dónde se encuentran.



5. ORIENTACIÓN Y DESPLAZAMIENTO. HALL DE ENTRADA. ZONA URGENCIAS



Estado actual



Propuesta de mejora

ASPECTOS A TENER EN CUENTA

- Incorporar directorio de la zona de Urgencias. Al estar ubicado de manera colgante, la altura mínima de paso debe ser de 2,20 m de altura. En el mismo se indica la propia zona de urgencias, y los diferentes servicios/dependencias que existen en la misma. Cada una de ellas lleva consigo pictogramas de apoyo al texto, favoreciendo la comprensión.
- Los aseos accesibles se señalarán mediante SIA.



6. Orientación y desplazamiento. Zona de Consultas

ASPECTOS A TENER EN CUENTA

- Implementar cartelería de refuerzo con señalética direccional, indicando la ubicación de las diferentes zonas, servicios y/o dependencias presentes.
- La nomenclatura, tipo de letra, pictograma y gama cromática será la utilizada en el directorio principal, manteniendo la coherencia de la información desde el inicio.
- La cartelería se implementará de manera colgante. Por tanto, la altura libre de paso será, como mínimo, de 2,20 m.



Estado actual



Propuesta de mejora



Estado actual



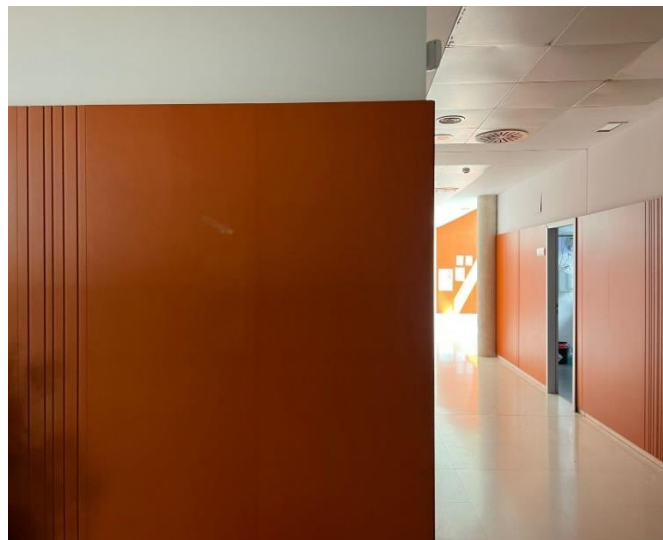
Propuesta de mejora



7. ORIENTACIÓN Y DESPLAZAMIENTO. ZONA DE CONSULTAS. DIRECTORIOS ZONALES DE REFUERZO

ASPECTOS A TENER EN CUENTA

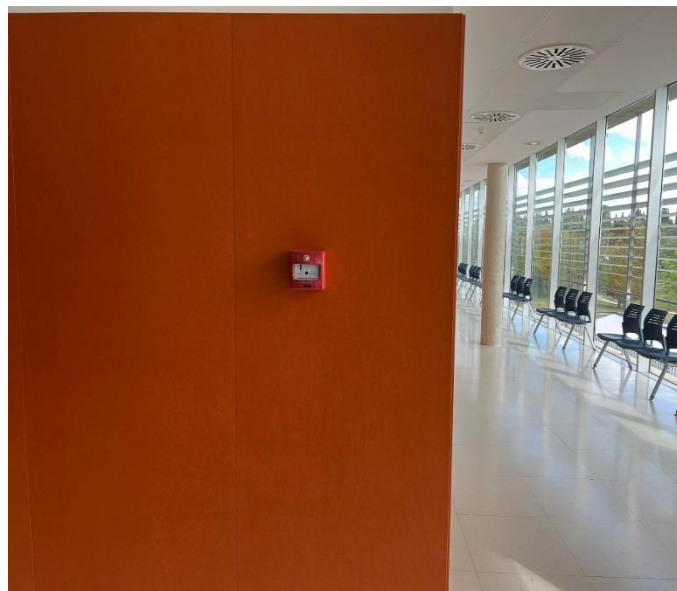
- Refuerzo de señalética mediante la incorporación de directorios zonales para cada pasillo presente en la zona de consultas y especialidades.
- En cada directorio irán detallados los servicios/dependencias que se encuentra en ese pasillo. Como ya comentamos anteriormente, toda la información expuesta mantendrá la coherencia desde el inicio.
- El orden en el que está expuesta la información va acorde al orden en el que la persona se irá encontrando con las diferentes dependencias.
- Zonificar los espacios de la zona de consultas generales mediante diferentes gamas cromáticas. Para ello se plantea pintar los paramentos verticales (paredes) de cada zona con la gama cromática elegida para cada una de ellas.



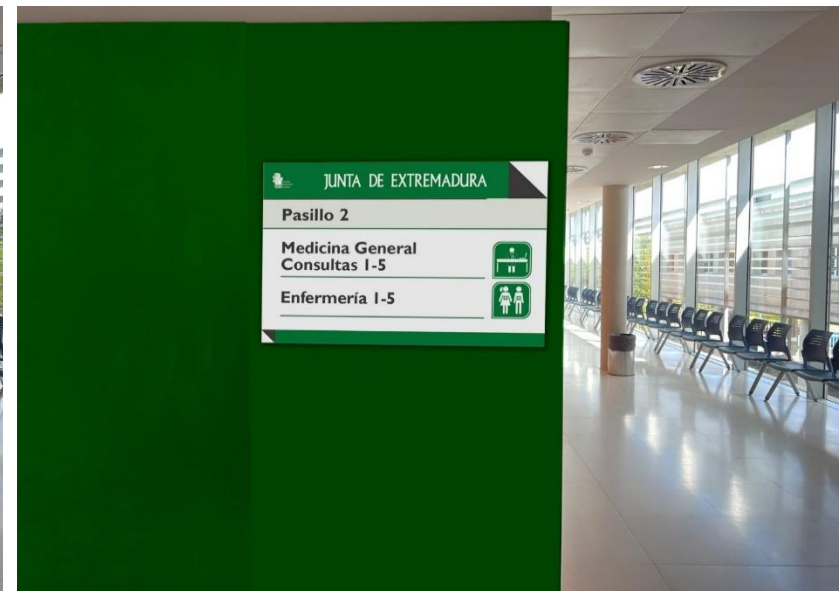
Estado actual



Propuesta de mejora



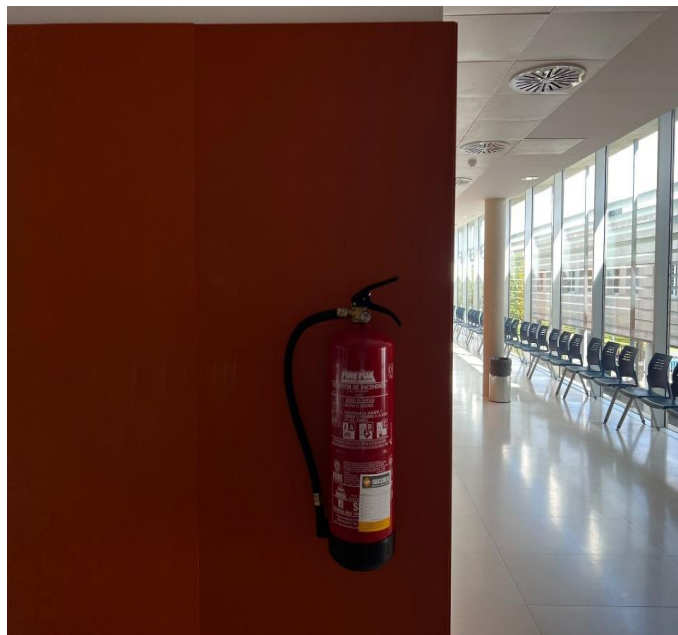
Estado actual



Propuesta de mejora

ASPECTOS A TENER EN CUENTA

- Con toda esta implementación otorgamos a la persona información complementaria para que pueda situarse en el espacio, e identificar la zona en la que se encuentra, favoreciendo la comprensión de la distribución espacial del centro.



Estado actual



Propuesta de mejora



Estado actual



Propuesta de mejora



8. Uso e identificación. Consultas generales

ASPECTOS A TENER EN CUENTA

- Cada zona específica lucirá la gama cromática elegida para dichos espacios.
- Se incorporará vinilo en gran tamaño en cada una de las salas de espera que presente cada zona.
- Señalética identificativa indicando el servicio y/o dependencia. Como podemos observar, toda la información, pictograma y gama cromática sigue manteniendo cohesión con lo expuesto anteriormente.
- Siempre que se pueda irá ubicada en la parte derecha de la puerta de acceso a la dependencia. La altura del cartel estará comprendida entre 0,90 y 1,75, siendo recomendable que se encuentre a 1,60 m.
- La información expuesta en toda la señalética seguirá criterios de Lectura Fácil.



Estado actual



Propuesta de mejora



Estado actual



Propuesta de mejora

ASPECTOS A TENER EN CUENTA

- De la misma manera que lo mencionado en la ficha anterior, se diferencia la zona, (en este caso consultas generales) con la gama cromática elegida para ésta.
- A diferencia de la anterior, la identificación de cada consulta llevará consigo también la fotografía del médico/a. Esta acción favorecerá la localización de la consulta, y dará confianza y seguridad a la persona que acuda a ésta.
- La ubicación de la señalética tendrá las mismas características mencionadas anteriormente.



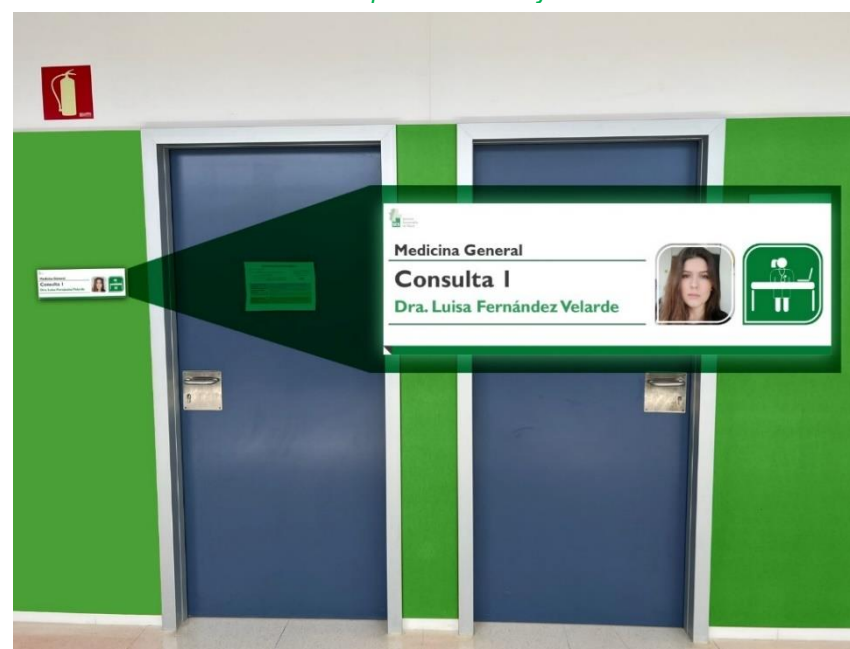
Estado actual



Propuesta de mejora



Estado actual



Propuesta de mejora



RELACIÓN DE PICTOGRAMAS. CENTROS DE SALUD

En el presente apartado se plasma la diferente pictografía dirigida a los servicios y/o dependencias presentes en un centro de salud.



Urgencias



Veterinario/Despacho



Salud Mental



Salud Bucodental



Medicina General. Consultas



Sala de Extracciones



Psicoprofilaxis



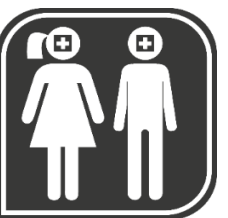
Pediatría



Matrona



Enfermería Pediatría



Enfermería Salud Mental



Aula del paciente



Consulta Odontoestomatólogo



Fisioterapia



Higienista Dental



Consulta Psicología



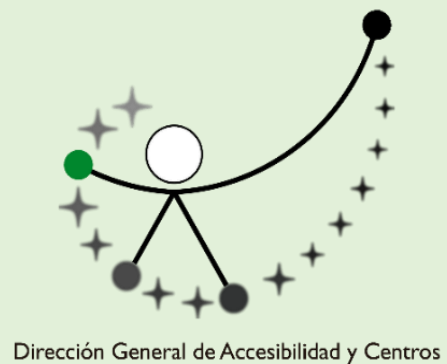
Laboratorio



Enfermería



Consulta Psiquiatra



JUNTA DE EXTREMADURA
Vicepresidencia Segunda y Consejería de
Sanidad y Servicios Sociales