

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL



TEMA:

“ACCESIBILIDAD URBANÍSTICA Y ARQUITECTÓNICA DEL HOSPITAL NACIONAL “DR. JORGE MAZZINI VILLACORTA” SONSONATE, SEGÚN NORMA TÉCNICA SALVADOREÑA NTS 11.69.01:14, AGOSTO 2016”

PRESENTADO POR:

LUCÍA ALEJANDRA FIGUEROA CALLES

LINDA MARISOL GARCÍA TREJO

MARCELA MABELL RIVERA RODRÍGUEZ

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

APROBADO POR:

LICENCIADA SILVIA CAROLINA MARIONA

CIUDAD UNIVERSITARIA, OCTUBRE DE 2016

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

LIC. LUIS ARGUETA ANTILLÓN
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD(INTERINO)

MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS
VICERRECTOR ACADÉMICA DE LA UNIVERSIDAD(INTERINO)

DRA. LETICIA ZA VALETA DE AMAYA
SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

DRA. MARITZA MERCEDES BONILLA DIMAS
DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

LICDA. DÁLIDE RAMOS DE LINARES
DIRECTORA DE ESCUELA DE TECNOLOGÍA MEDICA

MSD. LIC. JULIO ERNESTO BARAHONA JOVEL
DIRECTOR DE CARRERA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
A. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	7
B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	8
C. JUSTIFICACIÓN	9
D. OBJETIVOS	10
a) OBJETIVO GENERAL	10
b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	11
A. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	11
B. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	12
2. INTRODUCCIÓN A LA ACCESIBILIDAD	13
2.1. Funcionabilidad y discapacidad	14
2.2. Empresas de servicio, al servicio de todas las personas	15
2.3. Elementos de la accesibilidad	16
2.4. Accesibilidad universal	17
2.5. Accesibilidad desde la Norma Técnica Salvadoreña	19
2.6. Accesibilidad urbanística	20
2.7. Accesibilidad arquitectónica	21

3. EXTRACTO DE LA NORMA TÉCNICA SALVADOREÑA COMO RECURSO DE FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	22
3.1. Urbanismo	22
3.2. Arquitectura	24
4. DISEÑO UNIVERSAL O DISEÑO PARA TODOS.....	44
4.1. Concepto de Diseño Universal	44
4.2. Principios del Diseño Universal o Diseño para Todos	44
5. AJUSTE RAZONABLE	46
5.1. Concepto	46
5.2. Ajuste razonable urbanístico y arquitectónico	46
6. TERAPIA OCUPACIONAL SEGÚN EL “MARCO PARA LA PRÁCTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL: DOMINIO Y PROCESO”	
AOTA.....	47
6.1. Dominio de terapia ocupacional	47
6.2. Áreas de ocupación	48
6.3. Características del cliente	49
6.4. Patrones de ejecución	49
6.5. Contexto y entorno.....	50
6.6. Intervención de la Terapia Ocupacional.....	51
CAPITULO III. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	53
CAPITULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	56

A. TIPO DE ESTUDIO	56
B. UNIVERSO Y MUESTRA	56
C. MÉTODO, TÉCNICA Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	57
D. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	57
CAPITULO V. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	63
CAPITULO VII. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	72
CAPITULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
BIBLIOGRAFÍA.....	76
A. REFERENCIAS DE PÁGINAS WEB.....	76
B. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS.....	80
A. ANEXO 1 INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.....	80
B. ANEXO 2 FOTOGRAFÍAS DE LAS ÁREAS URBANÍSTICAS Y ARQUITECTÓNICA	94

INTRODUCCIÓN

La investigación describe la situación de accesibilidad urbanística y arquitectónica del Hospital Nacional Dr. Jorge Mazzini Villacorta de Sonsonate según Norma Técnica Salvadoreña, esta norma es un documento oficial en el país que posee las medidas estandarizadas a utilizar en todo entorno construido y a construirse, para la adecuada accesibilidad de todas las personas, entendiéndose como accesibilidad urbanística, el entorno que rodea a la infraestructura y accesibilidad arquitectónica como lo concerniente al interior de la infraestructura.

Realizar esta investigación surgió de la necesidad de verificar que la infraestructura y el entorno del hospital, tuvieran una accesibilidad apropiada para el uso eficaz de las instalaciones y así facilitar la pronta y adecuada atención de los usuarios.

En este documento se detallan los resultados obtenidos mediante la aplicación de una guía elaborada con base en la teoría y en las necesidades de la investigación, dichos resultados se obtuvieron realizando una serie de mediciones al entorno urbanístico y arquitectónico, permitiendo establecer un porcentaje de accesibilidad propio de esta investigación, y con ello generar las recomendaciones necesarias en cuanto a cambios que se pueden realizar a la infraestructura.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A lo largo de la historia, en El Salvador, las personas se han enfrentado a un sin fin de situaciones en las que se ha visto limitado el goce oportuno de sus libertades fundamentales como la Salud, la cual es brindada en los sitios de uso público del Estado; una de estas situaciones que afronta la población es que en ocasiones puede no contarse con una accesibilidad urbanística y arquitectónica adecuada, situación que se vive actualmente, caracterizándose por múltiples limitaciones en el acceso efectivo y en el uso adecuado de los servicios generados por el Sistema de Salud, servicios solventados a través de ECOS Familiares, Unidades de Salud y Hospitales. Como caso específico el Hospital Nacional de Sonsonate “Dr. Jorge Mazzini Villacorta”, las personas con diversas condiciones de salud, para el caso particular de este lugar; se ven absorbidas por un entorno que no cumple con los fines de la accesibilidad universal.

B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la accesibilidad urbanística y arquitectónica del Hospital Nacional “Dr. Jorge Mazzini Villacorta”, Sonsonate, según Norma Técnica Salvadoreña NTS 11:69.01:14?

C. JUSTIFICACIÓN

El Hospital Nacional “Dr. Jorge Mazzini Villacorta”, Sonsonate, brinda servicios de diferentes ramas de la medicina a un amplio sector de la población abarcando a todos los grupos etarios¹ en áreas como neonatología, maternidad, ginecología, medicina, cirugías, ortopedia para hombres y mujeres; por esta razón hay un ingreso considerable de personas con diversas condiciones de salud, aunado a esto parte de estas personas se ven en la necesidad de ir acompañados de alguien que les brinde ayuda para movilizarse dentro del Hospital por la gravedad de la condición que pueden padecer; todas estas personas ingresan en busca de una atención integral; por lo mencionado anteriormente se consideró importante verificar que la infraestructura del hospital contase con una accesibilidad adecuada para el eficaz uso de las instalaciones y así facilitar la pronta atención de los usuarios por parte del personal de salud y administrativo. Nuestra intervención perseguía como finalidad recolectar la información necesaria para reconocer si se carece o no de un entorno accesible.

¹ La palabra etario proviene en su etimología del latín “aetas” cuyo significado es “edad”, siendo un neologismo, que incorporó la Real Academia Española en el año 2001. O sea que podemos definir a la palabra etario como “lo relacionado con la edad de los seres humanos”. Lee todo en: Concepto de etario - Definición en DeConceptos.com <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/etario#ixzz4MJqYwtse>

D. OBJETIVOS

a) OBJETIVO GENERAL

Describir la situación actual de accesibilidad urbanística y arquitectónica del Hospital Nacional de Sonsonate “Dr. Jorge Mazzini Villacorta” según Norma Técnica Salvadoreña NTS 11:69.01:14.

b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la accesibilidad urbanística en la aproximación de aceras y rampas externas del Hospital.
- Identificar la accesibilidad arquitectónica en el ingreso a puertas de entrada y estacionamientos; en la circulación de pasillos, rampas internas, gradas, pasamanos, ascensores y señalización; en el uso de ventanillas de servicio, baños y duchas del Hospital.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Dentro de los antecedentes afines al tema de estudio podemos mencionar que en El Salvador la Carrera de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de la Universidad de El Salvador ha realizado múltiples investigaciones, cuya naturaleza es describir el nivel de accesibilidad en diferentes entornos; tal es caso de la investigación realizada en el año 2000 en la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador en relación a las barreras arquitectónicas que dificultaban el acceso y desplazamiento de personas con discapacidad locomotora en dicha facultad; posteriormente en el periodo de febrero 2001 a febrero 2002 se realiza una investigación para describir la dificultad en el acceso y desplazamiento de niños con discapacidad en la ciudad de Soyapango; esta temática no fue abordada por un periodo aproximado de 6 años retomándose en el año 2008 en un estudio dirigido a personas con deficiencias físicas en el centro de salud de Bienestar Universitario; en el año 2009 sale del entorno universitario trasladándose al sector público, como fue el Hospital Nacional General de Ilobasco.

La ultima investigación realizada sobre la temática de accesibilidad fue en el año 2010 dada en el complejo deportivo de la Universidad de El Salvador

De lo mencionado anteriormente cabe recalcar que son Tesis que se encuentran en la Universidad de El Salvador, las cuales investigan a grupos específicos de personas y la forma en que al interactuar con su entorno se generan barreras de acceso.

B. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1. NORMA TÉCNICA SALVADOREÑA

El propósito de la Norma Técnica Salvadoreña, es normar las futuras construcciones, ampliaciones y remodelaciones que se realicen en los espacios y edificios públicos y privados del país, con atención al público, para que estos sean accesibles a todas las personas; en ella se establecen los criterios y requisitos generales en accesibilidad para que todo entorno a edificarse, o ya edificado, con afluencia de público, se construya o modifique tomando en cuenta las medidas de accesibilidad que garanticen la participación de todas las personas.

La Norma Técnica Salvadoreña es una actualización de los apartados de Urbanismo y Arquitectura de la Normativa Técnica de Accesibilidad Urbanística, Arquitectónica, Transporte y Comunicaciones, que creó el CONAIPD en el año 2003, por lo que aún queda pendiente actualizar los apartados de Transporte y Comunicaciones. La Norma Técnica Salvadoreña ha sido desarrollada de acuerdo con las reglas establecidas en la NTS ISO/IEC DIRECTIVA 2. Con éste instrumento se busca dar cumplimiento a los temas relativos a la accesibilidad señalados en instrumentos legales nacionales e internacionales como la Ley de Equiparación de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, la Política Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

La creación de la Norma Técnica contó con la participación de representantes de diferentes instituciones Gubernamentales, Privadas, Académicas y Asociaciones de Personas con

Discapacidad y se trabajó desde julio 2012 hasta noviembre 2014; dentro de estas instituciones gubernamentales se encuentra el Organismo Salvadoreño de Normalización, OSN, el cual es el organismo nacional responsable de elaborar, actualizar, adoptar, derogar y divulgar Normas técnicas, de acuerdo a la Ley del Sistema Salvadoreño para la Calidad, la cual fue aplicada en el diario oficial N° 158 del 26 de agosto de 2011.²

2. INTRODUCCIÓN A LA ACCESIBILIDAD

El termino accesibilidad se utiliza popularmente para referirse a la posibilidad de llegar a donde se requiere ir o alcanzar aquello que se desea. En el contexto de la discapacidad el termino adquiere un matiz reivindicativo al referirse a los derechos de aquellas personas que, por tener dificultades físicas, sensoriales, o de otro tipo, no pueden relacionarse con el entorno o con otras personas en igualdad de condiciones. De este modo se identifica accesibilidad con suprimir barreras para los colectivos de personas con discapacidad.

Es por ello que tradicionalmente se ha tendido a identificar accesibilidad con aquellas prestaciones específicas que se han de proveer en las edificaciones y entornos públicos. Esta interpretación no es incorrecta, pero si limitada; por otra parte, en la actualidad también se está reconociendo la implicación que la accesibilidad tiene para la calidad de vida de todas las personas a través de un diseño de mayor calidad y orientado hacia la diversidad de usuarios: cualquier persona debe disponer y utilizar con confort y seguridad

² <http://www.conaipd.gob.sv/index.php/oir-conaipd/item/304-norma-t%C3%A9cnica-salvadore%C3%B1a-nts-11690114.html>

de los entornos, servicios o productos, tanto físicos como virtuales, de forma presencial o no presencial, en igualdad de condiciones que los demás.

2.1. Funcionabilidad y discapacidad

Los cambios naturales que se generan durante la vida vuelven vulnerables a las personas a cruzar o acercarse a la línea que los separa de la discapacidad, frente a un medio que ha sido diseñado históricamente para un modelo determinado de ser humano.

Los siguientes estados son algunos de los que generan una disminución en las funcionalidades de la persona durante el transcurso de la vida:

- La infancia.
- Los cambios que trae consigo la vejez.
- La obesidad.
- Las diferencias en la antropometría o dimensiones del cuerpo.
- El embarazo.
- El uso de lentes y/o audífonos.
- Secuelas físicas o sensoriales de enfermedad o accidente.
- Lesionados temporales (Ejemplo: persona enyesada).

El solo hecho de portar una carga o llevar un coche de niños disminuye la movilidad y percepción de la persona. Lo anterior demanda el desafío de desarrollar un entorno accesible y universal, que no imponga barreras y que permita a todos desarrollar un modelo de vida independiente. Este principio entiende que la diversidad funcional tiene lugar en la medida que la sociedad está diseñada para aceptar la variedad de sus

individuos; de este modo la responsabilidad deja de ser del individuo y se traslada a la sociedad. Derivada de esta consideración nace la necesidad de la eliminación de las barreras para facilitar la participación activa y al desarrollo de la accesibilidad y el diseño universal.³

2.2. Empresas de servicio, al servicio de todas las personas

Las empresas que prestan un servicio a la comunidad deben reunir ciertas condiciones que permitan a todas las personas hacer uso de sus instalaciones y servicios ofrecidos. El acceso y circulación son las condiciones mínimas, otros deben disponer además de servicios higiénicos para personas con discapacidad. En numerosas ocasiones encontramos elementos o situaciones que rompen la cadena de accesibilidad, anulando todo esfuerzo por lograr un buen resultado en el uso de los espacios.

El criterio es mantener la cadena de accesibilidad en las circulaciones y en el uso desde el exterior del recinto.

¿Qué beneficios reporta a las empresas un buen diseño accesible?

- Aumenta el número de usuarios y consumidores de los productos y servicios, resultando en un incremento de las ventas.
- Aumenta la satisfacción del usuario y del consumidor, incrementando la fidelidad de éste a la empresa.

³ http://www.ciudadaccesible.cl/wp-content/uploads/2012/06/manual_accesibilidad_universal1.pdf

- Aumenta el prestigio de la empresa al demostrar que, además de sus metas económicas, persigue también finalidades sociales.

Las mayores dificultades se concentran en la atención al público.

- Las habitaciones de hospitales y clínicas no consideran servicios higiénicos de uso universal para acoger a un paciente con movilidad reducida en sus habitaciones. Los baños carecen de las medidas mínimas de seguridad como barras en duchas.⁴

2.3. Elementos de la accesibilidad

El término accesibilidad puede tener distintas acepciones perspectivas que reflejan diferentes puntos de vista. No es necesario referirse a ningún grupo de población en específico, pues todos tienen necesidad en determinados momentos (por accidentes, enfermedades o vejez) y pueden beneficiarse de la mayor facilidad y sencillez de uso de un espacio, un producto o un servicio. Por ello al hablar de accesibilidad nos estamos refiriendo:

- A suprimir barreras que impiden la movilidad, la comunicación, la manipulación o el conocimiento a cualquier persona.
- A poder utilizar de forma autónoma, cómoda y segura aquello que se considera necesario.

⁴ http://www.ciudadaccesible.cl/wp-content/uploads/2012/06/manual_accesibilidad_universal1.pdf

2.4. Accesibilidad universal

De lo anteriormente expuesto surge en la actualidad el adjetivo universal al concepto de accesibilidad; no se trata de una forma de concebir o diseñar, sino de un modelo de intervención integral que busca la plena accesibilidad, en el que se deben conjugar las estrategias de la supresión de barreras y el diseño para todos.

De acuerdo a este modelo es necesario identificar POR QUÉ se producen las barreras, QUÉ se puede hacer para que no se vuelvan a originar, y CÓMO desarrollar las medidas, programas y políticas necesarias para la igualdad de oportunidades.

El modelo de accesibilidad universal requiere involucrar a la sociedad en su conjunto para conseguir que todas las personas tengan las mismas oportunidades y beneficios en el uso y disfrute de los entornos, productos o servicios.

2.4.1. Concepto

Se entiende por accesibilidad universal como la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios. Así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables por todas las personas en condición de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Presupone la estrategia de “Diseño para Todos”.⁵

2.4.2. Cuatro argumentos para aumentar la accesibilidad

Se justifica la necesidad de mejora de accesibilidad mediante cuatro argumentos:

⁵ <http://accesibilidadarquitectonica.blogspot.com/2010/05/accesibilidad-arquitectonica.html>

1. El argumento ético-político: la no discriminación
2. El argumento legal y normativo: la legislación existente en materia de accesibilidad.
3. El argumento demográfico: la población beneficiaria de la accesibilidad, en los cuales podemos destacar tres grandes grupos:
 - Personas con discapacidades permanentes
 - Personas mayores con o sin discapacidad
 - Personas afectadas por circunstancias transitorias (situaciones que pueden resultar discapacitantes de forma transitoria físicamente, mujeres embarazadas, llevar niños en brazos, transportar cargas o simplemente tener las manos ocupadas pueda ser temporalmente una persona con movilidad reducida)
4. El argumento económico: una aproximación a los costes y beneficios de la mejora de accesibilidad.⁶

2.4.3. Cadena de accesibilidad

Se refiere a la capacidad de aproximarse, acceder, usar y salir de todo espacio o recinto con independencia, facilidad y sin interrupciones. Si cualesquiera de estas acciones no son posibles de realizar, la cadena se corta y el espacio o situación se torna inaccesible.

⁶ <https://amarantoterapiaocupacional.com/2016/05/30/13-guias-sobre-accesibilidad-universal/>

El desplazamiento físico de una persona, entre un punto de origen y un destino, implica traspasar los límites entre la edificación y el espacio público o entre éste; ahí radica la importancia en la continuidad de la cadena de accesibilidad. La accesibilidad debe ser analizada como una cadena de acciones que deben vincularse necesariamente entre sí.⁷

2.5. Accesibilidad desde la Norma Técnica Salvadoreña

Según la Norma Técnica Salvadoreña accesibilidad se define como: aquella condición que cumple un espacio, objeto, instrumento, sistema o medio, para que sea utilizable por todas las personas, en forma segura, equitativa, y de la manera más autónoma y confortable posible.⁸

Otro concepto de accesibilidad que comprende la Norma es Accesibilidad Básica la cual por definición es la condición mínima basada en requisitos que sin comprometer la seguridad reducen el grado de confort en la utilización, esto aplica en aquellos casos que se interviene en vías ya existentes, así como en cascos históricos, asentamientos, adecuación de edificios y viviendas existentes.⁹

La Norma Técnica Salvadoreña abarca 2 grandes áreas, Urbanismo y arquitectura, la cual define a urbanismo como aquello que comprende todos los espacios públicos que se encuentran fuera de las edificaciones (vialidad, parques, mobiliario, señalización, etc.) y arquitectura la define como aquello que comprende las edificaciones y todo lo que en ellas

⁷ http://www.ciudadaccesible.cl/wp-content/uploads/2012/06/manual_accesibilidad_universal1.pdf

⁸ Principios Rectores política Nacional de Atención Integral a las personas con discapacidad

⁹ Definiciones Norma Técnica Salvadoreña

se encuentra (espacios diversos, pasillos, mobiliario, circulaciones horizontales y verticales, etc.).

A partir de estas dos definiciones se procede a definir a la accesibilidad desglosada en accesibilidad urbanística y accesibilidad arquitectónica

2.6. Accesibilidad urbanística

Tiene por objeto garantizar la accesibilidad al medio físico en condiciones tendentes a la igualdad de todas las personas, sean cuales sean sus limitaciones y el carácter permanente o transitorio de estas, abordando con rigor los distintos problemas de accesibilidad urbanística que presentan las vías peatonales y pasos de peatones actuales o de nueva construcción, resolviéndolos y proporcionándoles a los peatones las máximas garantías de seguridad y comodidad con soluciones que sean compatibles con el aspecto estético de los mismos, ajustándose a los criterios y metodología que se aportan.

2.6.1. Ámbito de aplicación

Será de obligado cumplimiento en todas las actuaciones referidas al planeamiento, diseño, gestión y ejecución de obras, tanto de primera instalación como las posteriores de conservación y mantenimiento ya sean promovidas o realizadas por personas físicas o jurídicas, de naturaleza pública o privada en el término municipal de la ciudad.¹⁰

¹⁰ http://www.franciscorama.com/docs/accesibilidad_urbanistica_resumen.pdf

2.7. Accesibilidad arquitectónica

Referida a edificios públicos y privados.¹¹

Cuando un proyecto arquitectónico se materializa en una realidad física y tangible, se entiende que las personas van a poder acceder al edificio ejecutado y hacer uso de sus instalaciones y dependencias. Pero ¿es realmente así?, ¿todo el mundo puede hacer uso de los servicios que se ofrecerán en ese edificio en las mismas condiciones de calidad y seguridad?, ¿se ha tenido en cuenta desde el comienzo del proceso del proyecto a los diferentes tipos de usuarios y sus necesidades?

Por lo tanto, la consecución de espacios universalmente accesibles va más allá del mero cumplimiento normativo. Se trata de una responsabilidad más del proyectista a la hora de diseñar espacios para las personas, dejando de lado los parámetros del hombre medio y teniendo en cuenta el amplio espectro que supone la diversidad funcional del ser humano.¹²

¹¹ <http://www.observatoriodelaaccessibilida.es/accesibilidad/definicion/>

¹² <http://www.upv.es/contenidos/CAMUNISO/info/U0578035.pdf>

3. EXTRACTO DE LA NORMA TÉCNICA SALVADOREÑA COMO RECURSO DE FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Para el caso de esta investigación se hizo uso de los siguientes apartados de la Norma Técnica Salvadoreña, los cuales se han separado en urbanismo y arquitectura respectivamente:

3.1. Urbanismo

Las vías públicas y los espacios urbanos se consideran accesibles, cuando constituyen o disponen de una ruta accesible y sus elementos de urbanización.

3.1.1. Aproximación

Espacio libre de obstáculos que posibilita a una persona el acercamiento a un área determinada.

Aceras:

f. Orilla de la calle o de otra vía pública, con pavimento adecuado para el paso de los peatones, que separa la calzada de la pared de las construcciones¹³. Para fines de estudio debían cumplir lo siguiente:

- a) Poseer ancho libre mínimo de 180
- b) Estar libres de obstáculos

¹³ <http://www.wordreference.com/definicion/acera>

Rampas externas:

f. Plano o terreno inclinado para subir o bajar¹⁴. Para fines de estudio debían cumplir lo siguiente:

- a) Tener pendiente longitudinal máxima de 10%
- b) Establecer un ancho en función del tránsito de los usuarios libre por lo menos de 160 cm y en lo posible se duplique, de modo que se permita el paso de dos usuarios de silla de ruedas simultáneamente.
- c) Pretil a ambos lados
- d) Existencia de pasamanos

El pretil constituye un elemento de seguridad en rampas, escaleras y cualquier otro espacio de circulación que presente desniveles y debían cumplir los siguientes requisitos:

- a) estar constituido por material resistente que cumpla la función de contención sin deformarse;
- b) tener una altura mínima de 15 cm, desde su cara superior respecto al nivel del piso del cual se realiza la protección, (Ver Figura 7);
- c) ser de forma redondeada las esquinas que conformen el pretil en su parte superior;
- d) tener continuidad en toda la extensión del desnivel;

¹⁴ <http://dle.rae.es/>

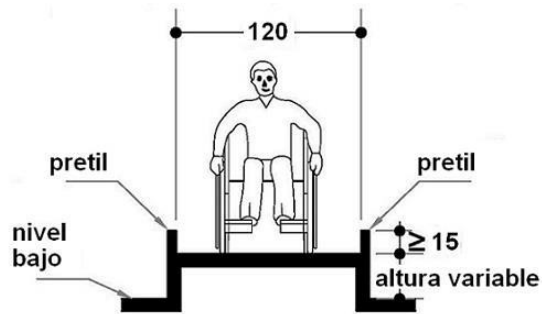


Figura 1 - Vista en elevación frontal de una persona usuaria de sillas de ruedas que se ubica sobre un piso más elevado con respecto al piso contiguo. En el borde superior del piso se grafica unos pretilles a cada lado que se elevan a modo de protección. Medidas en centímetros.

- e) delimitar en las rampas, mediante un pretil en ambos lados;

3.2. Arquitectura

Los espacios arquitectónicos se consideran accesibles, cuando los edificios disponen de una ruta de fácil acceso, los elementos, el equipamiento y el mobiliario de los mismos, debiendo cumplir con los requisitos establecidos en la Norma Técnica Salvadoreña.

3.2.1. Ingreso

Entrar a un sitio o área edificada de forma libre sin interrupciones.¹⁵

Entradas(Puertas):

f. Espacio por donde se entra¹⁶. Debían cumplir los siguientes requisitos, (Ver Figura 2):

- a) tener un ancho de espacio libre mínimo de paso de 90 cm;
- b) poseer altura mínima libre de 200 cm;
- c) abrir siempre hacia fuera sin invadir la libre circulación.

¹⁵ <http://www.wordreference.com/definicion/ingresar>

¹⁶ <http://www.wordreference.com/definicion/entrada>

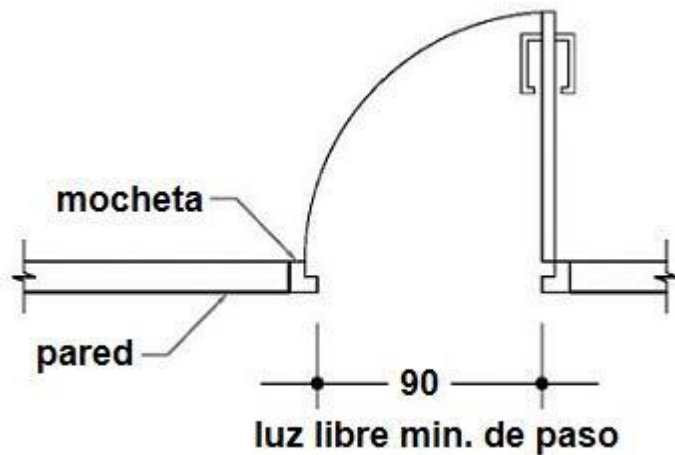


Figura 2 - Vista en planta de una puerta abatible abierta de una hoja donde se indica el espacio mínimo que queda libre entre uno de los marcos y la cara de la hoja. Medidas en Centímetros.

- d) verificar que las puertas se puedan abrir con un único movimiento a través de un accionamiento de tipo palanca, con un diseño que evite el deslizamiento de la mano.

Estacionamientos:

Lugar donde se pueden aparcar los vehículos¹⁷. Los estacionamientos vehiculares deberán cumplir con los requisitos mínimos para permitir el ascenso y descenso de las personas usuarias con alguna ayuda técnica, ya sea que viajen con ellas, que utilicen dicha ayuda técnica o realicen transferencia a la misma.

- **Ubicación**

La Norma Técnica Salvadoreña posee diversos criterios a cumplir para la ubicación de los estacionamientos vehiculares; para objeto de estudio se tomaron en cuenta los siguientes:

¹⁷ <http://www.wordreference.com/definicion/estacionamientos>

- a) estar ubicados lo más próximo posible a los accesos principales de los espacios o edificios, preferentemente al mismo nivel de éstos;
- b) reservar como mínimo el 3% del total del número de espacios de estacionamientos, para vehículos que transporten o sean conducidos por personas con discapacidad;
- y
- c) poseer rampa, para aquellos casos donde se presente un desnivel entre el estacionamiento y la vía de circulación peatonal.

- **Dimensiones**

Las medidas mínimas de los lugares de estacionamiento varían en función de su ubicación respecto a la vía de circulación:

- a) ser el piso firme, antideslizante y conformar una superficie sin resaltes;
- b) garantizar que, de existir pendiente, no superará el 2% en cualquier sentido;
- c) evitar la presencia de piezas sueltas, tanto por la constitución propia del piso como por falta de mantenimiento del mismo;
- d) para el caso de estacionamientos perpendiculares u oblicuos a la vía de circulación, estos deberán (Ver Figura 3 y 4):
 - tener un ancho de 350 cm y un largo de 500 cm; y
 - incluir en el ancho de 350 cm, espacio de ascenso o descenso o espacio de circulación de un ancho mínimo de 100 cm.

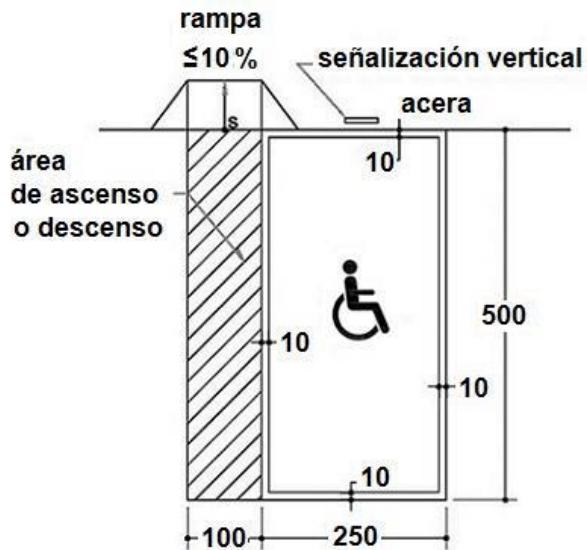


Figura 3 - Planta de un Estacionamiento: Rectángulo delimitado por una franja con espesor de 10 cm con las dimensiones indicadas anteriormente, conteniendo el símbolo de accesibilidad y la indicación de una rampa próxima a uno de los laterales. Medidas en centímetros.

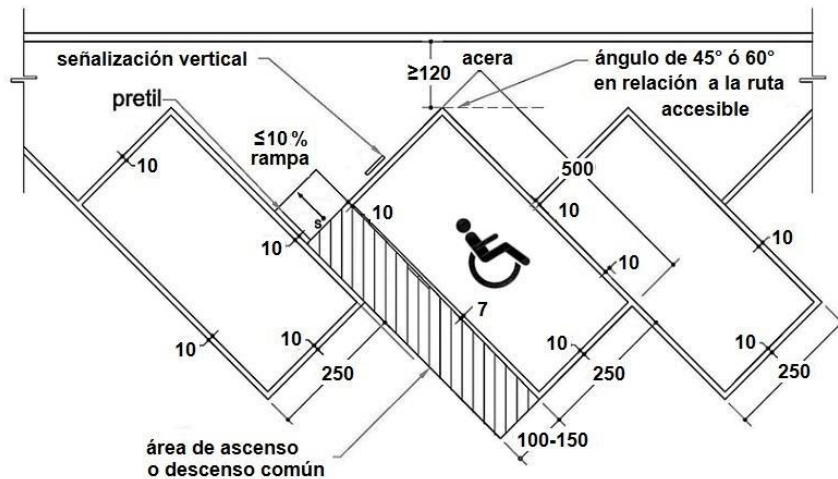


Figura 4 - Planta de un Estacionamiento: Rectángulo oblicuo (a 45° o 60° en relación a la ruta accesible) delimitado por una franja con espesor de 10 cm conteniendo el símbolo de accesibilidad y la indicación de una rampa próxima a uno de los laterales

- e) tener ancho 350 cm y 600 cm de largo, para el caso de estacionamientos que se ubiquen paralelos a la vía de circulación, (Ver Figura 5).

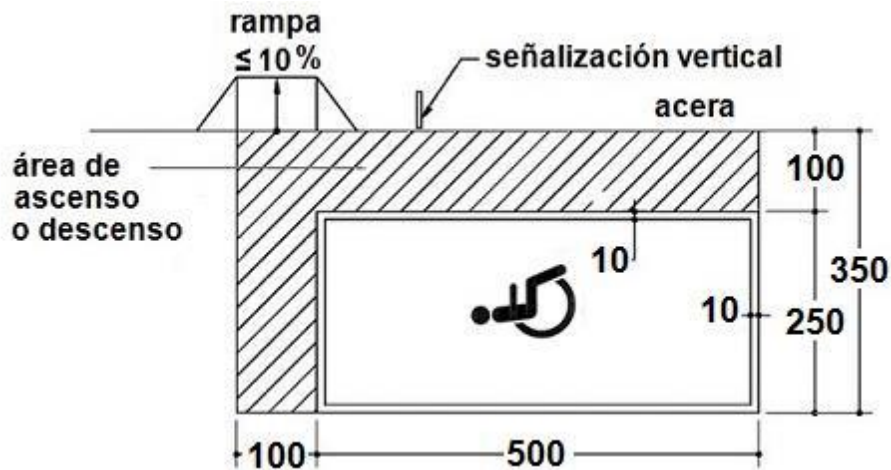


Figura 5 - Planta de estacionamiento: Rectángulo delimitado por una franja con espesor de 10 cm, conteniendo el símbolo gráfico internacional de accesibilidad y la indicación de una rampa próxima a uno de los laterales

3.2.2. Circulación

Andar o moverse en derredor¹⁸.

Pasillos:

Pieza larga y estrecha a través de la cual se accede a las distintas salas de cualquier piso¹⁹.

Los pasillos (circulaciones horizontales) poseen varios requisitos a cumplir dentro de lo que dicta la Norma Técnica Salvadoreña sin embargo para fines de la presente investigación se buscaron los siguientes requisitos:

- a) ser planas de piso firme y antideslizante; y de existir alfombras deberán ser de tipo pelo cortado para alto tráfico y estar firmemente adheridas a la superficie;

¹⁸ <http://dle.rae.es/>

¹⁹ <http://www.wordreference.com/definicion/pasillo>

- b) colocar pasamanos según lo dispuesto en Norma Técnica Salvadoreña, para facilitar el desplazamiento de una persona con dificultades para caminar o con discapacidad visual;
- c) disminuir el ancho hasta los 120 cm, para los casos de aplicación de la accesibilidad básica;
- d) poseer los pasillos y corredores libres de obstáculos en todo su ancho y desde su piso terminado hasta un plano paralelo a éste, ubicado a 210 cm de altura. Dentro de ese espacio no se deberán ubicar elementos que lo invadan tales como luminarias, carteles, mobiliario, partes propias del edificio o de instalaciones;
- e) evitar que los elementos causen obstáculos, en los pasillos y corredores internos de edificaciones de uso público; pero de haber objetos que se encuentren fuera del ancho libre tales como, carteles, elementos del mobiliario, entre otros, cuando se encuentren ubicados en una altura menor de 210 cm y separado más de 15 cm del plano lateral de la pared, deberán iniciar desde el nivel de piso terminado y hacerse notar con color contrastante o textura diferente, eliminando las aristas vivas, (Ver Figura 6).

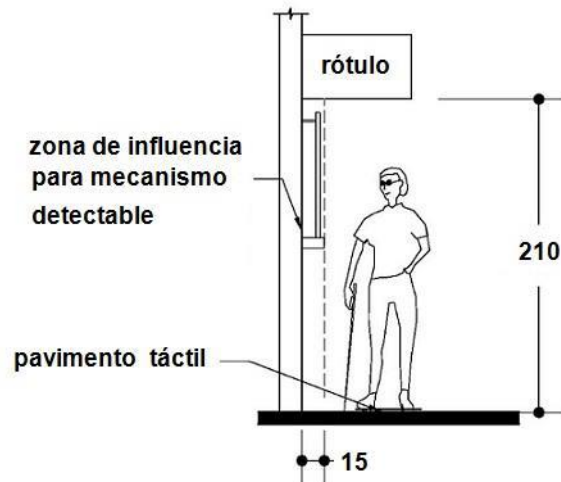


Figura 6 - Vista frontal de una persona con discapacidad visual de pie y un cartel que se proyecta por donde está la persona sin interferir con ella.

Rampas internas:

Las rampas debían cumplir los siguientes requisitos mínimos para ser consideradas accesibles:

- a) tener ancho mínimo libre entre pasamanos, mayor o igual a 125 cm, (Ver Figura 7);

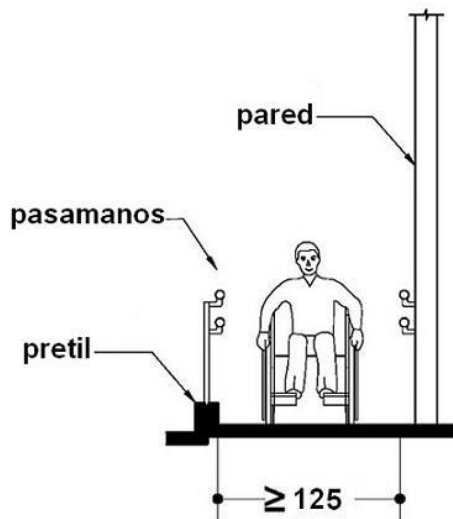


Figura 7 - Vista en elevación frontal de una persona usuaria de silla de ruedas en una rampa, donde se indica el ancho libre entre pasamanos. Medidas en centímetros

- b) establecer un ancho en función del tránsito de los usuarios, libre por lo menos de 160 cm y en lo posible se duplique el ancho mínimo, de modo que se permita el paso de dos usuarios de sillas de ruedas simultáneamente;

Nota: El literal anterior aplica en los casos de edificios, espacios con gran afluencia de público, cuando es acceso principal o cuando el usuario no pueda visualizar todo el desarrollo de la rampa.

- c) para los casos de aplicación de la accesibilidad básica:
— hasta 900cm de longitud; la pendiente máxima deberá ser del 8% al 10%.

Gradas(escaleras):

f. Peldaño en que se apoya el pie al subir o bajar por ella²⁰. Las escaleras en cuanto a dimensiones, seguridad y formas, advierte que no constituyen en sí mismas un elemento idóneo para el logro de la accesibilidad plena, por tanto, es imprescindible que coexista un medio adecuado para ese fin.

Todas las escaleras debían cumplir los siguientes requisitos:

- a) tener en cuenta lo dispuesto en señalización y elementos de protección; y
b) poseer huellas y contrahuellas distribuidas y dimensionadas uniformemente en un mismo cuerpo de escaleras.

Según Norma Técnica Salvadoreña se manejan 2 tipos de escaleras:

- Escaleras en el interior de las viviendas

²⁰ <http://www.wordreference.com/definicion/grada>

- Escaleras en edificios, espacios urbanos y de escape.

Para objeto de la investigación el enfoque fue hacia el tipo de escaleras en edificio, espacios urbanos y de escape, tomando como referencia para su estudio lo siguiente:

- tener ancho mínimo libre de 200 cm;
- poseer contrahuellas con altura entre 16 cm a 18 cm, en las escaleras ubicadas en edificios;
- La dimensión de la huella, no deberá ser menor de 30 cm.
- disponer de tramos rectos sin descanso de hasta 18 escalones como máximo, en las escaleras ubicadas en los edificios;
- tener descansos con ancho mínimo coincidente con el ancho de las escaleras
- existir continuidad entre las huellas y las contrahuellas;
- poseer borde o arista con un radio de curvatura máximo de 1 cm, de modo que no sobresalga del plano de la contrahuella;
- tener el ángulo que forma la contrahuella con la huella de 90°;
- poseer pisos antideslizantes sin daños
- diferenciadas en color y textura del piso en general

Nota: Las contrahuellas proporcionan ayuda a quienes tienen dificultades para caminar y constituyen una guía en el desplazamiento del pie y las escaleras compuestas únicamente por las huellas no se consideran accesibles.

Pasamanos:

Parte superior de una barandilla que sirve de protección o apoyo. Los pasamanos son un elemento de protección que permite un apoyo fácil, seguro, buen deslizamiento de la mano, los cuales debían disponer de los siguientes requisitos retomados de la Norma Técnica Salvadoreña, sin embargo, aquí no se mencionan todos los requisitos solo parte de los que fueron usados para el estudio:

- a) ser construidos con materiales rígidos e inalterables;
- b) poseer textura no abrasiva al tacto, de color contrastante con relación a su entorno inmediato,
- c) en caso de estar expuestas a temperaturas extremas, se recomienda que estén revestidas con materiales aislantes;
- d) tener extremos circulares o curvados a efecto de evitar posibles enganches;
- e) estar colocados a ambos lados, (Ver Figura 8);

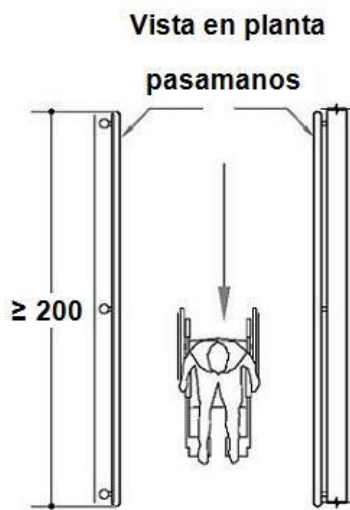


Figura 8 - Vista en planta de un usuario en rampa disponiendo de pasamanos a ambos lados. Medidas en centímetros.

- f) colocar en rampas con anchos iguales o superiores a 400 cm, pasamanos intermedios espaciados como mínimo 200 cm; (Ver Figura 9a y 9b);

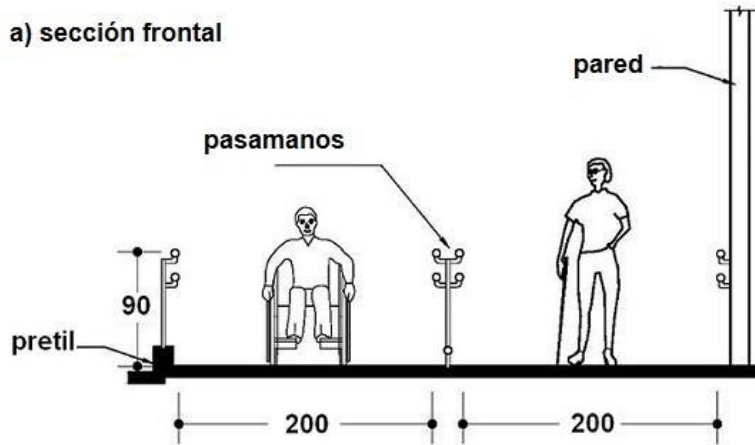


Figura 9 - a) Vista en elevación frontal de dos personas, una usuaria de silla de ruedas y otra con un bastón, donde se indican los anchos libres entre pasamanos. Medidas en centímetros.

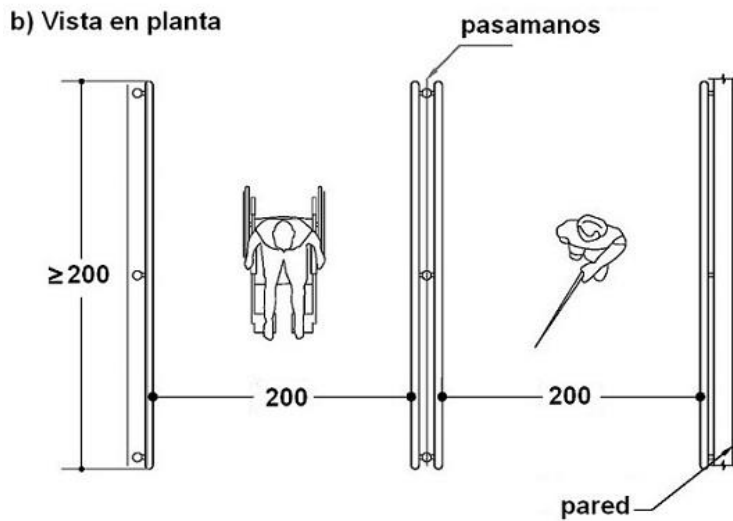


Figura 9 - b) Vista en planta de dos personas, una usuaria de silla de ruedas y otra con un bastón, donde se indican los anchos libres entre pasamanos. Medidas en centímetros.

- g) tener espacios libres intermedios de 150 cm; para cambio de carril en cada descanso, para los casos de rampas mayor o igual a 400 cm de ancho, (Ver Figura 10a y 10b).

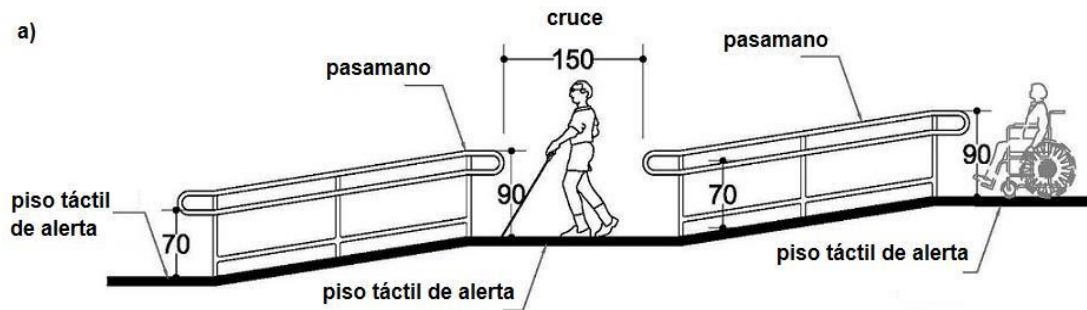


Figura 10 - a) Vista en elevación frontal de rampa y de pasamanos central en donde se indica el espacio para el cambio de carril en cada descanso

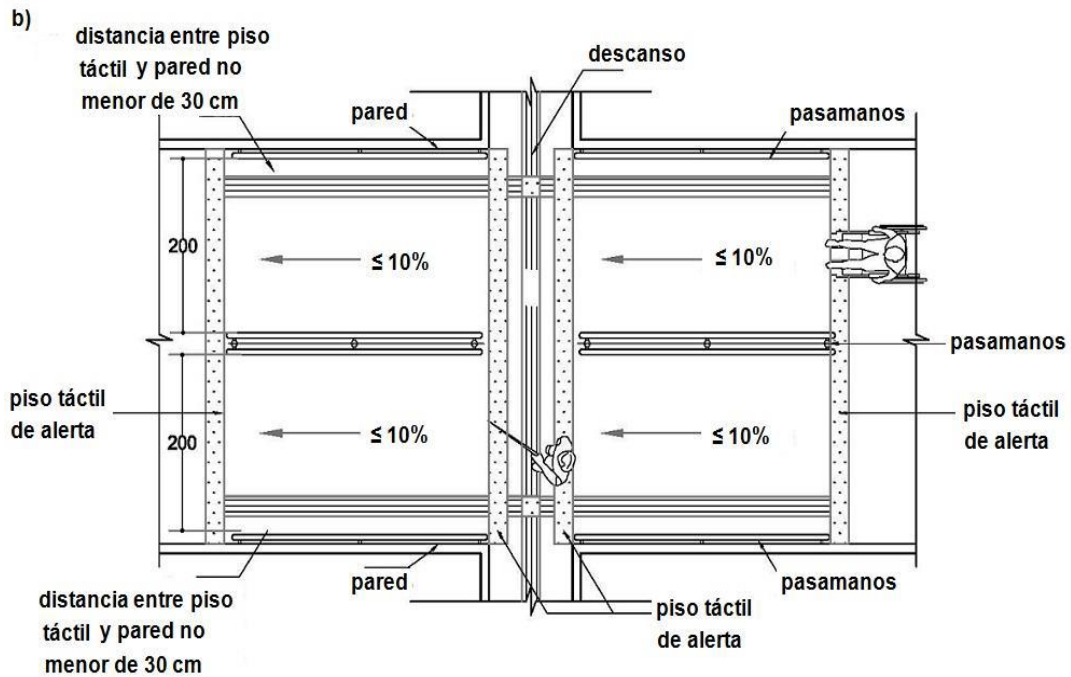


Figura 10 - b) Vista en planta de rampa y de pasamanos central en donde se indica el espacio para el cambio de carril en cada descanso

- h) poseer dimensiones del diámetro del pasamano comprendidas entre 3.5 cm y 5 cm, (Ver Figura 11);
- i) estar separado a una distancia mayor o igual a 5 cm de la parte interior de los pasamanos a la pared u otra obstrucción, (Ver Figura 11);

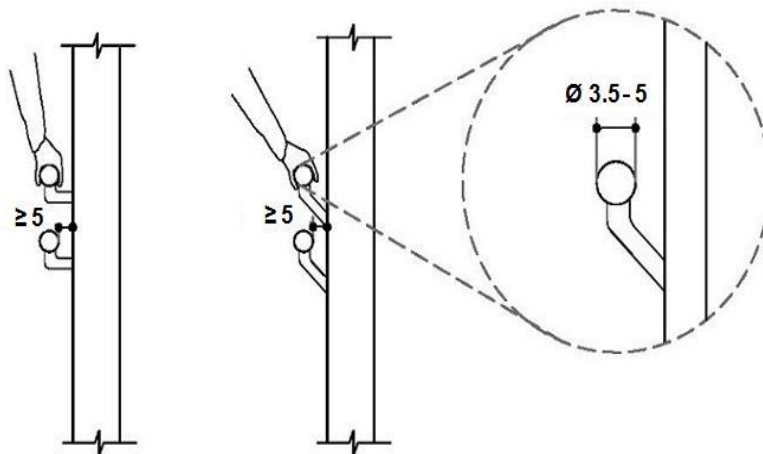


Figura 11 - Vista en elevación frontal de dos variantes de una mano sujetando unos pasamanos, que grafica como el elemento que lo fija a la pared, así como la separación respecto a la misma, permite su apoyo y el desplazamiento de la mano sin dificultad. Medidas en centímetros

- j) disponer de dos pasamanos, uno a una altura de 90 cm y otro a una altura 70 cm, medidos verticalmente desde el nivel del piso terminado a la cara superior de los pasamanos, en las escaleras, la altura se deberá tomar desde la arista exterior de los escalones, (Ver Figura 12a y 12b);

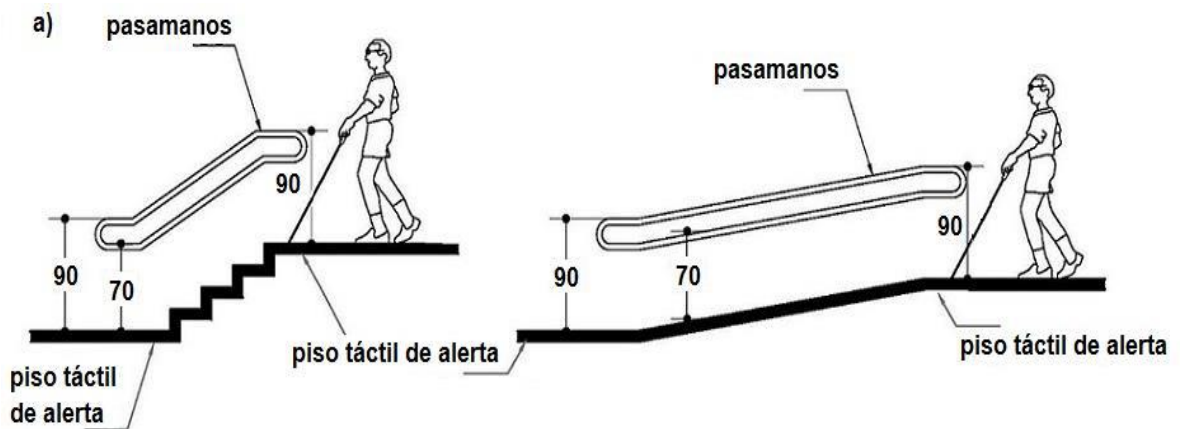


Figura 12 - a) Vista en elevación lateral de una escalera y una rampa con respectivas alturas de los pasamanos empotrados a la pared

b) Vista sección frontal

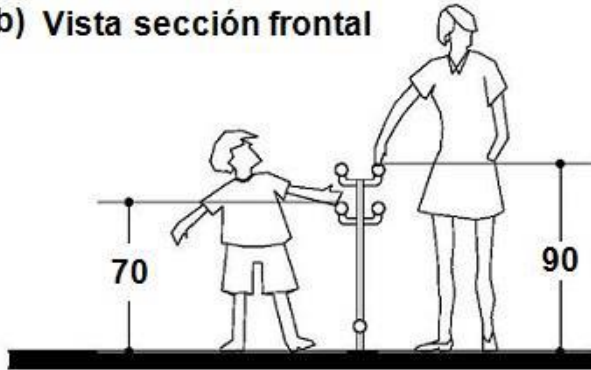


Figura 12 - b) Vista en sección frontal de pasamanos, medidos verticalmente desde el nivel del piso terminado a la cara superior, indicando las dos alturas de 90 cm y 70 cm. Medidas en centímetros.

- k) ser continuos en todo el recorrido (inclusive en los descansos) y prolongar extremos de 30 cm en proyección horizontal, (Ver Figura 13);

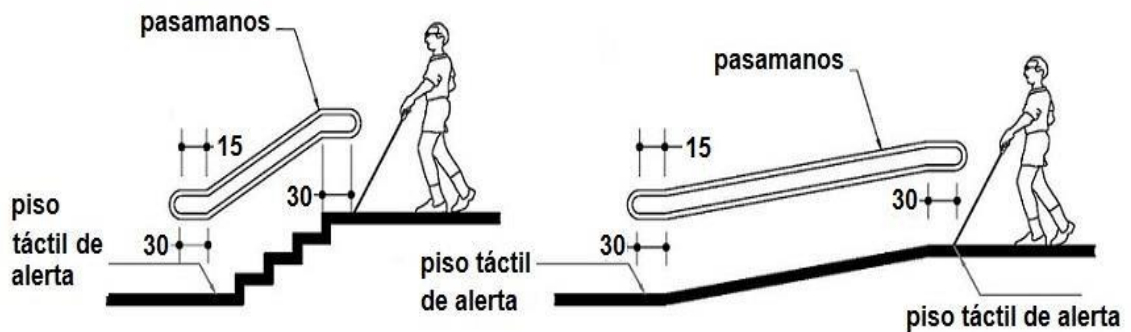


Figura 13 - Vista en elevación lateral de una escalera y una rampa resaltando las prolongaciones de los pasamanos al comienzo y al final

Señalización en rampas y escaleras:

- l) poseer un color contraste para personas con baja visión o estar unidas al sistema de guías táctiles existente.

Ascensores:

Plataforma o camarín que se emplea para el transporte vertical de carga o personas de una planta a otra en un edificio. Dentro de todas las condiciones a cumplir; para fines de estudio estos debían contar con lo siguiente (Ver figura 14):

- estar ubicados cerca de la entrada principal de los edificios y señalizados claramente;
- tener un acceso con un ancho mínimo de 100 cm;
- tener un espacio mínimo de maniobra de 150 cm x 150 cm, para permitir el movimiento o maniobra en su interior de usuarios de ayuda técnica o con movilidad reducida;
- contar con barras de apoyo instaladas a doble altura: 70 cm y 90 cm, con diámetro entre 3.5 cm y 5 cm;

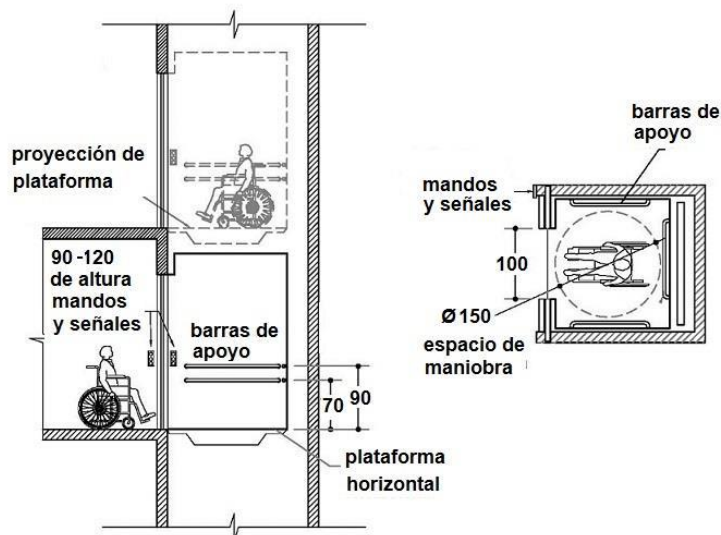


Figura 14 - Vista en sección y en planta de un ascensor, elevador o plataforma con las dimensiones y requerimientos mínimos necesarios, indicando altura de mandos, señales, su desplazamiento vertical y con barras de apoyo instaladas a doble altura. Medidas en centímetros.

Señalización:

Conjunto de señales que en un lugar proporcionan una información determinada. Según Norma Técnica Salvadoreña se contempló para la señalización la clasificación siguiente:

- Clasificación de las señales de acuerdo con el objetivo:
 - a. orientadoras
 - b. funcionales
 - c. direccionales
 - d. advertencia

- Clasificación de las señales en función del destinatario:
 - a. visuales
 - b. audibles
 - c. táctiles
 - d. señalización en rampas y escaleras

Sin embargo, para esta investigación fueron de objeto de estudio las señales de acuerdo a su objetivo: orientadoras, funcionales, direccionales y de advertencia, haciéndose uso de la siguiente información de la Norma Técnica Salvadoreña:

En el entorno edificado deberán existir medios de orientación, información y señalización que posibiliten a las personas encontrar la ruta, evitar obstáculos e identificar cuando se haya llegado al destino. Algunas personas pueden tener dificultades de orientación.

La orientación, información y señalización deberán contar con lo siguiente:

- a) ser sencillo y contener solamente lo esencial;
- b) tener mensajes inequívocos;
- c) evitar la cantidad excesiva de señales para facilitar la comprensión por todas las personas;
- d) disponer del Símbolo Internacional de Accesibilidad, para informar al público que lo señalado es accesible, franqueable y utilizable por personas con discapacidad;
- e) incluir a todas las personas, recurriendo simultáneamente a diferentes formas de comunicación a Efectos de asegurar su percepción, independientemente de la discapacidad que tengan;
- f) estar fabricadas con materiales resistentes a las condiciones que serán sometidas;
- y
- g) ser fáciles de cambiar, limpiar y reparar.

3.2.3. Usar

Hacer servir una cosa para algo.

Ventanillas:

Abertura pequeña practicada en una pared, a través de la cual se realiza el despacho de documentación, pagos, cobros. Los mostradores, las mesas, asientos y similares para posibilitar su uso por las personas estas debían cumplir diferentes requisitos de los cuales se retomaron los siguientes:

- a) situarse en la recepción o en cualquier otro lugar;

- b) estar la cara superior a una altura máxima de 75 cm con respecto al nivel de piso terminado;
- c) disponer de un espacio libre por debajo, de 90 cm de ancho y 70 cm de altura y entre 35 y 40 cm de profundidad medidos desde la parte externa frontal del mobiliario, para que el usuario de alguna ayuda técnica pueda introducir las piernas.

Baños:

Un cuarto de baño es una habitación generalmente utilizada para el aseo personal, y la evacuación de desechos humanos. Debían cumplir los requisitos siguientes tomados de la Norma Técnica Salvadoreña:

- a) localizarse en lugares próximos a las circulaciones principales vinculados a una ruta accesible;
- b) señalar su ubicación
- c) colocar puertas que abran al exterior o ser corredizas
- d) tener pisos de servicios sanitarios con superficies antideslizantes;

- **Inodoro**

- e) disponer contiguo al inodoro de un espacio de transferencia lateral y/o frontal con un área de 100 cm de ancho y 120 cm de longitud y con una altura mínima libre de 200 cm, que posibilite la transferencia de la persona al artefacto sanitario, (Ver Figura 15);

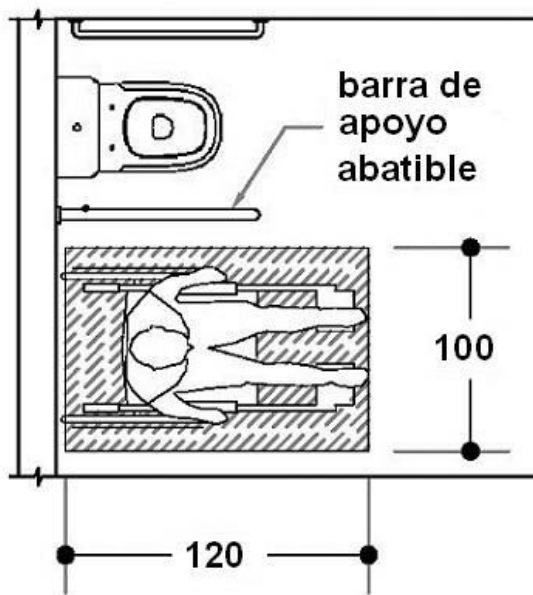


Figura 15 - Vista en planta de una persona usuaria de silla de ruedas, ubicada de forma lateral a un inodoro. A nivel de piso se grafica un rectángulo que indica el espacio que ocupa la silla de ruedas, y se grafica una barra de apoyo abatible para mostrar que no interfiere con el rectángulo que indica el espacio de aproximación. Medidas en centímetros.

- Lavamanos

- f) disponer de un espacio mínimo libre de obstáculos de 80 cm de ancho y 85 cm de longitud, medido desde su parte frontal externa (Ver Figura 16);

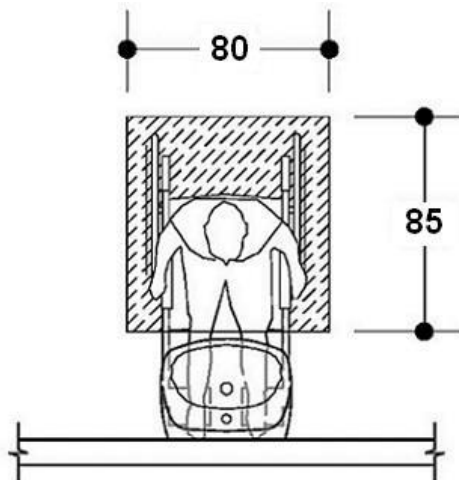


Figura 16 - Vista en planta de una persona usuaria de sillas de ruedas enfrente de un lavamanos. A nivel de piso se grafica el espacio de aproximación a través de un rectángulo. Medidas en centímetros.

- **Grifería**

- g) ser de tipo palanca o algún otro sistema que no necesite girar la muñeca para su funcionamiento.

Duchas:

Habitación generalmente utilizada para el aseo personal. Debían cumplir los requisitos siguientes retomados de la Norma Técnica Salvadoreña:

- a) tener un área mínima libre de 90 cm de ancho y
- b) área mínima libre 110 cm de largo;
- c) jabonera a 80 cm de altura
- d) colocar asiento (Ver Figura 17)
- e) poseer barras de apoyo en forma de L

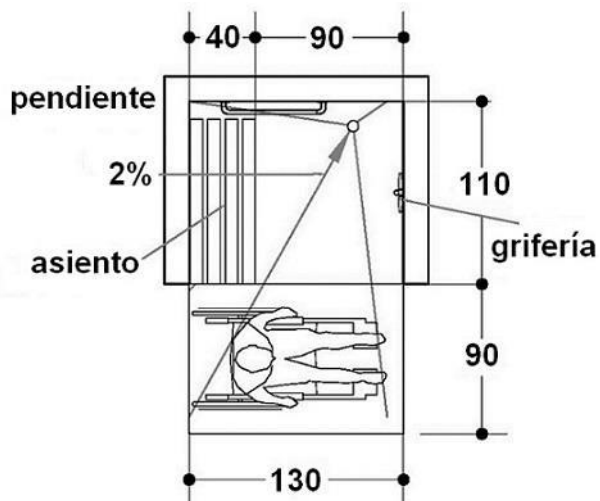


Figura 17 - Vista en planta de una persona usuaria de silla de rueda ubicada de forma lateral a un asiento y a un espacio rectangular que indica el espacio de una ducha con su respectiva barra de apoyo y grifería.

4. DISEÑO UNIVERSAL O DISEÑO PARA TODOS

En los orígenes de la preocupación por la supresión de las barreras se daba a entender, implícitamente, que hay dos tipos de población: una población normal y otra que estaría apartada de la normalidad a causa de sus discapacidades (Iwarsson y Stahl, 2002). Como consecuencia de ello, los espacios y servicios habrían de ser diferenciados para cada tipo de población, lo que finalmente repercutirá en la segregación y estigmatización de la población con discapacidades.

Frente a este enfoque, surge el concepto de Diseño para todos o Diseño universal, para el que solo existe una población, que está compuesta por individuos con distintas características y habilidades.²¹

4.1. Concepto de Diseño Universal

Es el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El diseño universal no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten.²²

4.2. Principios del Diseño Universal o Diseño para Todos

Los 7 Principios del Diseño Universal, se centran en el diseño utilizable por todos, teniendo en cuenta que en el diseño intervienen otros aspectos, como el costo, cultura, el ambiente, entre otros.

²¹ <https://amarantoterapiaocupacional.com/2016/05/30/13-guias-sobre-accesibilidad-universal/>

²² Artículo 2 DEFINICIONES de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad

Estos principios generales del diseño, son aplicables la arquitectura, la ingeniería y, por supuesto, las páginas y aplicaciones Web, entre otros campos de aplicación.

Los principios del Diseño para Todos o, como es llamado en Estados Unidos, Diseño Universal, fueron compilados por: Bettye Rose Connell, Mike Jones, Ron Mace, Jim Mueller, Abir Mullick, Elaine Ostroff, Jon Sanford, Ed Steinfeld, Molly Story, y Gregg Vanderheiden

Aquí se muestra la versión 2.0, del 1 de abril de 1997, del Centro para el Diseño Universal (NC State University, The Center for Universal Design, han initiative of the College of Design). La traducción y adaptación es de Emmanuelle Gutiérrez y Restrepo.

1^{er} Principio: Uso equiparable: El diseño es útil y vendible a personas con diversas capacidades.

2^o Principio: Uso flexible: El diseño se acomoda a un amplio rango de preferencias y habilidades individuales.

3^o Principio: Simple e intuitivo: El uso del diseño es fácil de entender, atendiendo a la experiencia, conocimientos, habilidades lingüísticas o grado de concentración actual del usuario.

4^o Principio: Información perceptible: El diseño comunica de manera eficaz la información necesaria para el usuario, atendiendo a las condiciones ambientales o a las capacidades sensoriales del usuario.

5° Principio: Con tolerancia al error: El diseño minimiza los riesgos y las consecuencias adversas de acciones involuntarias o accidentales.

6° Principio: Que exija poco esfuerzo físico: El diseño puede ser usado eficaz y confortablemente y con un mínimo de fatiga

7° Principio: Tamaño y espacio para el acceso y uso: Que proporcione un tamaño y espacio apropiados para el acceso, alcance, manipulación y uso, atendiendo al tamaño del cuerpo, la postura o la movilidad del usuario.²³

5. AJUSTE RAZONABLE

5.1. Concepto

Se entiende por ajuste razonable a modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con los demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.²⁴

5.2. Ajuste razonable urbanístico y arquitectónico

Modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, en la búsqueda de crear accesibilidad en urbanismo y arquitectura cumpliendo con la Norma Técnica Salvadoreña.²⁵

²³ <http://www.sidar.org/recur/desdi/usable/dudt.php>

²⁴ Artículo 2 Definiciones Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo Facultativo

²⁵ Definiciones Norma Técnica Salvadoreña

6. TERAPIA OCUPACIONAL SEGÚN EL “MARCO PARA LA PRÁCTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL: DOMINIO Y PROCESO” AOTA.

El marco de trabajo fue desarrollado para articular la contribución de la terapia ocupacional en la promoción de la salud, y la participación de las personas, organizaciones y las poblaciones hacia un compromiso con la ocupación.

Los clientes pueden ser categorizados de la siguiente manera:

- Personas: incluye familias, cuidadores, profesores, empleadores y otros.
- Organizaciones: como negocios, industrias o agencias
- Poblaciones: comunidad, refugios, personas en condiciones de discapacidad.

6.1. Dominio de terapia ocupacional

Apoyar la salud y la participación en la vida a través del compromiso con la ocupación, es el dominio en su máximo sentido.

La terapia ocupacional está basada en el conocimiento de que comprometerse con las ocupaciones organiza la vida diaria y contribuye a la salud y el bienestar.

La ciencia ocupacional, es una disciplina dedicada a la ocupación, informa la práctica de la terapia ocupacional expandiendo el entendimiento de la ocupación (Zemke y Clark, 1996). Las ocupaciones están centradas en la identidad del cliente (persona, organización y población) y en su sentido de competencia y tiene un significado particular y un valor para el cliente.

En el año 2003 Townsend aplico el concepto de justicia ocupacional al foco de la terapia ocupacional ideó el término de justicia ocupacional para describir el apoyar o limitar el compromiso de promover la salud con las ocupaciones y la participación en el domicilio y en la vida de la comunidad.

Los profesionales de terapia ocupacional interesados en la justicia ocupacional reconocen y trabajan para apoyar políticas sociales, acciones y leyes, que permiten a la gente comprometerse en ocupaciones que aportan propósito y significado en sus vidas.

La OMS, en su esfuerzo para expandir el conocimiento de los efectos, de la enfermedad y la discapacidad en la salud, ha reconocido que la salud puede ser afectada por la inhabilidad para llevar a cabo actividades y participar en situaciones de la vida, causadas por barreras ambientales, si como por problemas que existen con estructuras corporales y funciones corporales (OMS, 2001).

6.2. Áreas de ocupación

La gran cantidad de actividades u ocupaciones esta ordenada en categorías llamadas “áreas de ocupación” (actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social).

La manera en la cual los clientes priorizan la acción de involucrarse en las áreas de ocupación puede variar en diferentes momentos.

6.3. Características del cliente

Las características del cliente son aquellas habilidades, características o creencias que residen en el cliente y que pueden afectar su rendimiento en el desempeño de una ocupación.

Las características que influyen en el desempeño tales como apoyo en el entorno físico y social pueden permitirle al cliente mostrar habilidades en un área determinada aun cuando las funciones o estructuras del cuerpo estén ausentes o con deficiencias.

Las características del cliente son sustancialmente diferentes en los niveles de persona, organización y población. A continuación, se describen las características del cliente para el caso de organizaciones:

Organización: los valores y las creencias incluyen la declaración de la visión, código de ética, declaraciones de valor y moral. Las funciones incluyen las planificaciones, organización, coordinación y la aplicación de la misión, los productos o servicios y la productividad. Las estructuras incluyen los departamentos y las relaciones departamentales, liderazgo y administración, medidas del desempeño y los títulos del empleo.

6.4. Patrones de ejecución

Los patrones de ejecución se refieren a los hábitos, las rutinas, los roles y los rituales utilizados en el proceso de participar en las ocupaciones y actividades. Los hábitos se refieren al comportamiento específico y automáticos que pueden ser útiles, dominantes o perjudiciales (Clark,2000; Neistadt, y Crepeau, 1998) mientras que las rutinas son

secuencias establecidas de ocupaciones o actividades que proveen de estructura a la vida diaria. Los roles son un conjunto de comportamientos esperados por la sociedad, moldeados por la cultura y pueden conceptualizarse y definirse posteriormente por el cliente.

6.5. Contexto y entorno

La participación del cliente en una ocupación tiene lugar dentro de un entorno físico y social situado dentro de un contexto.

El termino entorno se refiere a los ambientes físico y social que rodean al cliente y en los cuales tienen lugar las ocupaciones de la vida diaria. El entorno físico se refiere al ambiente natural y construido, no humano, y a los objetivos dentro de este.

El entorno social está formado por la presencia, relaciones y expectativas de las personas, grupos y organizaciones con quienes el cliente tiene contacto.

El termino contexto se refiere a la variedad de condiciones interrelacionadas que están dentro y rodeando al cliente. Estos contextos interrelacionados son menos tangibles que los entornos físicos y sociales, pero no exentos de una fuerte influencia en el desempeño ocupacional. Los contextos, tal y como están descritos en el Marco de Trabajo, son: cultural, personal, temporal y virtual.

Las organizaciones se ven envueltas dentro del contexto temporal el cual por definición incluye las etapas de la vida, el momento del día o del año, la duración, el ritmo de la actividad o el historial, pues es en circunstancias y situaciones de la vida diaria en las que nos vemos en la necesidad de hacer uso de ellas según el tipo de servicio que ofrezcan.

6.6. Intervención de la Terapia Ocupacional

El proceso de intervención consiste en facilitar la participación en la ocupación relacionada con la salud a través de las medidas adoptadas por los profesionales de terapia ocupacional en colaboración con el cliente. Los profesionales de terapia ocupacional utilizan la información sobre el cliente, obtenida durante un proceso de evaluación y, de los principios teóricos para dirigir las intervenciones centradas en la ocupación.

Lo que la intervención provee sirve para ayudar al cliente a alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social; para identificar y lograr aspiraciones; para satisfacer necesidades; y para cambiar o hacer frente al entorno en el que participa.

La intervención es destinada a promover la salud; la cual es “el proceso de habilitar a las personas a mejorar y a aumentar el control sobre su salud” (OMS,1986).

Las intervenciones varían dependiendo del cliente y del contexto de la prestación de servicios (Moyers y Dale, 2007).

Para el caso de esta investigación se detalla la intervención por parte de la terapia ocupacional dirigida a organizaciones la cual está diseñada para conseguir que esta satisfaga más eficaz y eficientemente las necesidades de sus clientes o consumidores y accionistas. Los profesionales se enfocan en aspectos de la organización tales como: su misión, sus valores, la cultura y estructura organizacional, políticas y procedimientos, y a su entorno construido y natural. Los profesionales también evalúan como cada uno de estos aspectos ayuda o impide el desempeño de los individuos dentro de la organización.

Existen cinco tipos de intervención por parte de la terapia ocupacional los cuales son:

1. El uso terapéutico del yo.
2. Uso terapéutico de las ocupaciones y de las actividades.
3. Proceso de asesoría.
4. Proceso de formación o educación.
5. Auto-gestión.

El tipo de intervención a utilizar será el proceso de asesoría, el cual consiste en que el terapeuta ocupacional usa su conocimiento y experiencia para colaborar con el cliente. Este proceso de colaboración abarca identificar el problema, crear posibles soluciones, intentar las soluciones y modificarlas de ser necesario para mayor efectividad. Todo ello partirá de la evaluación a la organización y de los problemas identificados durante el proceso que serán a los cuales se les plantearán las posibles soluciones.

CAPITULO III. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Accesibilidad Urbanística.	Tiene por objeto garantizar la accesibilidad al medio físico en condiciones tendentes a la igualdad de todas las personas, sean cuales sean sus limitaciones y el carácter permanente o transitorio de estas, abordando con rigor los distintos problemas de accesibilidad urbanística que presentan las vías peatonales y pasos de peatones actuales o de nueva construcción, resolviéndolos y proporcionándoles a los peatones las máximas garantías de seguridad y comodidad con soluciones que sean	Condición que deben cumplir los espacios que se encuentran fuera de las edificaciones para que sea utilizable por todas las personas de forma segura y equitativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Aceras • Rampas

	compatibles con el aspecto estético de los mismos.		
Accesibilidad Arquitectónica.	Referida a edificios públicos y privados. Cuando un proyecto arquitectónico se materializa en una realidad física y tangible, se entiende que las personas van a poder acceder al edificio ejecutado y hacer uso de sus instalaciones y dependencias.	Condición que deben cumplir las edificaciones y todo lo que en ella se encuentre para que sea utilizable por todas las personas.	<ul style="list-style-type: none"> • Entradas (Puertas) • Estacionamientos • Pasillos • Rampas • Gradas • Pasamanos • Ascensores • Señalización • Ventanillas de servicio • Baños de los servicios de hospitalización

			<ul style="list-style-type: none">• Duchas de los servicios de hospitalización
--	--	--	--

CAPITULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO

A. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio de la investigación fue:

Descriptivo: porque se aplicó para deducir un bien o circunstancia que se presentó, describiendo las dimensiones y características del objeto según su aparición, frecuencia y desarrollo, se centró en recolectar datos para describir la situación tal y como es.

Transversal: porque se realizó en un tiempo determinado, lo que interesaba era estudiar el fenómeno o problema en el momento que se realizó el estudio, ni antes ni después.

B. UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estudiado fue: la infraestructura del Hospital Nacional “Dr. Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate.

Muestra y muestreo: muestreo por conveniencia; ya que las áreas que se estudiaron fueron seleccionadas por la demanda de uso y la alta afluencia de usuarios dentro del hospital.

Siendo las siguientes:

- Entrada: principal, de emergencia y visita
- Salas:
 1. Cirugía y ortopedia hombre
 2. Cirugía y ortopedia mujeres
 3. Cirugía pediátrica.
 4. Medicina hombres.
 5. Medicina mujeres

6. Medicina pediátrica

7. Maternidad

C. MÉTODO, TÉCNICA Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El método que se utilizó fue el Método Científico.

La técnica utilizada fue la observación y medición de la infraestructura del hospital, haciéndose uso de herramientas tales como cinta métrica y cámara fotográfica, los datos obtenidos fueron anotados en el instrumento.

Instrumento: el instrumento utilizado fue una guía de observación de autoría del equipo investigador basado en las medidas estandarizadas dadas en la Norma Técnica Salvadoreña 2014 (Ver anexo 1).

El instrumento tuvo por objetivo evaluar las condiciones de la estructura urbana que se refiere a la aproximación en el lugar específicamente aceras y rampas externas y estructura arquitectónica del entorno e infraestructura que la organización pone a servicio de los usuarios separándolos de la siguiente manera: ingreso (entradas y estacionamientos), circulación (rampas internas, gradas, pasillos, pasamanos, ascensores y señalización), y usar (ventanillas, baños, duchas).

D. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizaron observaciones y medidas numéricas en centímetros que se plasmaron en el mismo instrumento y en la manera que las estructuras cumplieran con los requisitos

mencionados para cada una en el instrumento, se otorgó un puntaje; el puntaje se muestra a continuación:

PUNTAJE GENERAL
0 no cumple ningún requisito
1 cumple un requisito
2 cumple más de uno y menos de la mitad
3 cumple la mitad
4 cumple más de la mitad
5 cumple todos

El instrumento cuenta con 78 ítems, los cuales, dependiendo de la estructura a evaluar, de las medidas numéricas obtenidas y del texto de este, se marcó si cumple; procediendo así a otorgar el puntaje anteriormente mencionado.

Luego de lo anterior, el procedimiento consistió en hacer una sumatoria de los puntajes para obtener un promedio de la estructura evaluada, es decir, el promedio de aceras, de entradas, rampas externas, estacionamientos, rampas internas, pasillos, gradas, pasamanos, ascensores, señalización, ventanillas, baños y duchas. esto se realizó de la siguiente forma:

Ejemplo:

Se evaluaron 5 aceras con los siguientes puntajes:

- Acera a= 2

- Acera b= 3
- Acera c= 5
- Acera d= 3
- Acera e= 0

La sumatoria de estos nos da $\Sigma=13$, la cual dividiremos entre 5 para obtener el promedio el cual nos resulta de $pro=2.6$, es decir que el promedio de aceras es de 2.6.

Ese promedio se colocó en una tabla final para sacar la sumatoria de todos los promedios a fin de obtener el porcentaje de accesibilidad propio de la institución. Dicha tabla nos permitió observar las áreas en las que la accesibilidad está afectada llevando a un análisis más profundo del por qué a la institución se clasifica según el porcentaje obtenido. A continuación, se muestra la tabla para la obtención del puntaje de accesibilidad de la institución:

PROMEDIOS DE ESTRUCTURAS EVALUADAS		
ACCESIBILIDAD URBANÍSTICA	APROXIMACIÓN	
	ESTRUCTURA	PUNTAJE
	ACERAS	
	RAMPAS EXTERNAS	
ACCESIBILIDAD ARQUITECTÓNICA	INGRESO	
	ENTRADAS	
	ESTACIONAMIENTOS	
	CIRCULAR	
	RAMPAS INTERNAS	
	PASILLOS	
	GRADAS	
	PASAMANOS	
	ASCENSORES	
	SEÑALIZACIÓN	
	USAR	
	VENTANILLAS	
	BAÑOS	
	DUCHAS	
	TOTAL Σ	

Del sumatorio total se sacó el porcentaje por medio de regla de 3 simple directa; teniendo en cuenta que en dado caso que todo hubiese sido satisfactorio al evaluar el sumatorio total seria 65 el cual es nuestro 100%, es decir que en todas las infraestructuras se obtuviera un puntaje de 5, ejemplificándose a continuación:

PROMEDIOS DE ESTRUCTURAS EVALUADAS		
ACCESIBILIDAD URBANÍSTICA	APROXIMACIÓN	
	ESTRUCTURA	PUNTAJE
	ACERAS	5
	RAMPAS EXTERNAS	5
ACCESIBILIDAD ARQUITECTÓNICA	INGRESO	
	ENTRADAS	5
	ESTACIONAMIENTOS	5
	CIRCULAR	
	RAMPAS INTERNAS	5
	PASILLOS	5
	GRADAS	5
	PASAMANOS	5
	ASCENSORES	5
	SEÑALIZACIÓN	5
	USAR	
	VENTANILLAS	5
	BAÑOS	5
	DUCHAS	5
	TOTAL Σ	65

Como no ha sido el caso, la sumatoria se multiplico por 100 y se dividió entre 65.

Ejemplo: $\Sigma = 37.6$

$$\% = \frac{37 \times 100}{65} = 57.85\%$$

El porcentaje encontrado ha servido para clasificar el nivel de accesibilidad de la infraestructura, con respecto a la siguiente tabla de clasificación de porcentajes:

Porcentaje	Clasificación.	Descripción.
0% a 20%	Deficiente	El diseño urbanístico y arquitectónico es totalmente inaccesible, necesita ser rediseñada bajo un ajuste razonable
21% a 40%	Regular	El diseño urbanístico y arquitectónico no es funcional.
41% a 60%	Buena	El diseño urbanístico y arquitectónico cumple con parte de los requisitos, pero necesita mejoras para lograr una accesibilidad adecuada.
61% a 80%	Muy buena	El diseño urbanístico y arquitectónico posee una accesibilidad adecuada.
81% a 100%	Excelente	El diseño urbanístico y arquitectónico es totalmente accesible y cumple con los requisitos establecidos en la Norma Técnica Salvadoreña.

CAPITULO V. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos del proceso de evaluación del Hospital Nacional “Dr. Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate, se detallan a continuación:

I. Accesibilidad Urbanística.

a) Aproximación.

1. Aceras:

Requisitos	Cumple	No cumple	No aplica	Total
a) tener un ancho mínimo de 180.	-	4	-	4
b) estar libres de obstáculos en toda el área.	-	4	-	4

Fuente Hospital Nacional “Dr. Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate.

De las cuatro aceras evaluadas, ninguna cumplía los 2 requisitos establecidos en el instrumento de evaluación.

2. Rampas Externas:

Requisitos	Cumple	No cumple	No Aplica	Total
a) tener pendiente longitudinal máxima de 10%	-	3	-	3
b) establecer un ancho en función del tránsito de los usuarios libre por lo menos de 160 cm y él lo posible se duplique el ancho mínimo, de modo que se permita el paso de dos usuarios de silla de ruedas simultáneamente.	1	2	-	3
c) pretil a ambos lados	-	3	-	3
d) existencia de pasamanos	1	2	-	3

Fuente Hospital Nacional “Dr. Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate.

Tres fueron las rampas evaluadas, de las cuales ninguna cumplía con el primer requisito, una de ellas cumplía con el requisito b, ninguna con el requisito c y una con el requisito d.

II. Accesibilidad arquitectónica.

a) Ingreso.

1. Entradas:

Requisitos	Cumple	No Cumple	No Aplica	Total
a) Ancho libre de 90 cm a 150 cm	25	1	-	26
b) altura de 200 a 210 cm	23	3	-	26
c) Abrir siempre hacia afuera sin invadir la libre circulación	8	18	-	26

Fuente Hospital Nacional “Dr. Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate.

De las 26 entradas evaluadas, tres entradas son de acceso principal y 23 de los servicios de hospitalización

2. Estacionamientos:

Requisitos	Cumple	No cumple	No aplica	Total
Ubicación				
a) estar ubicados lo más próximo posible a los accesos principales de los espacios o edificios, preferentemente al mismo nivel de éstos.	-	4	-	4
b) reservar como mínimo el 3% del total del número de espacios de estacionamientos, para vehículos que transporten o sean conducidos por personas con discapacidad.	-	4	-	4
c) demarcados en el piso con una franja de 10 cm de ancho de color blanco o amarillo, en todo el perímetro y en el centro disponer del SIA.	-	4	-	4
d) constar de una placa con dimensiones mínimas de 60 cm por 40 cm a una altura de 220 cm, con materiales resistentes a la intemperie que contenga el SIA	-	4	-	4
e) poseer rampa, para aquellos casos donde se presente un desnivel entre el estacionamiento y la vía de circulación peatonal.	4	-	-	4
Dimensiones				
a) ser el piso firme y sin resaltes	4	-	-	4
b) garantizar que, de existir pendiente no superará el 2% en cualquier sentido	-	4	-	4
c) tener un ancho de 250cm a 350 cm	-	4	-	4
d) largo de 600 cm	-	4	-	4
e) incluir en el ancho de 350 cm, espacio de ascenso o descenso o espacio de circulación de un ancho mínimo de 100 cm.	-	4	-	4

Fuente Hospital Nacional “Dr. Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate.

De los cuatro estacionamientos evaluados en el segmento de ubicación ninguno cumplía con los requisitos a al d, cumpliendo únicamente el requisito e, en el segmento de dimensiones los cuatro estacionamientos evaluados únicamente cumplían con el requisito a, y ninguno de los cuatro cumplían con los requisitos b al e.

b) Circular.

1. Rampas internas:

Requisitos	Cumple	No Cumple	No Aplica	Total
a) tener ancho mínimo libre entre pasamanos, mayor o igual a 125 cm.	-		19	19
b) establecer un ancho en función del tránsito de los usuarios, libre por lo menos de 160 cm y en lo posible se duplique el ancho mínimo, de modo que se permita el paso de dos usuarios de sillas de ruedas simultáneamente.	14	5	-	19
c) para los casos de aplicación de accesibilidad básica hasta 900 cm de longitud la pendiente máxima deberá ser del 8% al 10%.	16	3	-	19

Fuente Hospital Nacional “Dr. Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate.

De las diecinueve rampas evaluadas a ninguna aplicaba el literal a, catorce cumplían el literal b y 16 cumplían el literal c.

2. Pasillos:

Requisitos	Cumple	No Cumple	No Aplica	Total
a) ser planas	17	2	-	19
b) de piso firme	18	1	-	19
c) colocar pasamanos para facilitar el desplazamiento de una persona para dificultades para caminar o con discapacidad visual.	-	19	-	19
d) ancho mínimo será de 120 cm.	17	2	-	19
e) estar libres de obstáculos en todo su ancho	14	5	-	19
f) de haber objetos que se encuentren fuera del ancho libre tales como: carteles, elementos del mobiliario, entre otros, que se encuentren ubicados en una altura menor de 210 cm y separado más de 15 cm del plano lateral de la pared, deberán iniciar desde el nivel del piso terminado y hacerse notar con color de contraste.	1	2	16	19

Fuente Hospital Nacional “Dr. Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate.

Se determinó que de los diecinueve pasillos evaluados 17 cumplían con el literal a 1, dieciocho con el literal b, ninguno con el literal c, diecisiete con el literal d, catorce con el literal e y uno con el literal f.

3. Gradadas.

Requisitos	Cumple	No Cumple	No Aplica	Total
a) tener ancho mínimo libre de 200 cm.	2	9	-	11
b) poseer contrahuellas con altura entre 16 cm a 18 cm, en las escaleras ubicadas en edificios.	11	-	-	11
c) disponer tramos rectos y sin descanso de hasta 18 escalones como máximo.	6	1	4	11
d) la dimensión de la huella no deberá ser menor a 30 cm.	9	2	-	11
e) tener descansos con ancho mínimo coincidente con el ancho de las escaleras.	7		4	11
f) existir continuidad entre las huellas y las contrahuellas	9	2	-	11
g) poseer arista con un radio de curvatura de 1 cm.	5	6	-	11
h) tener el ángulo que forma la contra huella con la huella de 90°.	6	5	-	11
i) poseer piso antideslizante sin daño.	5	6	-	11
j) diferenciados en textura y color del piso en general.	6	5	-	

Fuente Hospital Nacional “Dr. Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate.

De los 11 segmentos de gradas evaluados 2 cumplen con el literal a, 11 con el literal b, 6 con el literal c, 9 con el literal d, 7 con el literal e, 9 con el literal f, 5 con el literal g, 6 con el literal h, 5 con el literal i, y 6 con el literal j.

4. Pasamanos.

Requisitos	Cumple	No Cumple	No Aplica	Total
a) Ser construido con materiales rígidos e inalterables.	10	-	-	10
b) poseer textura no abrasiva al tacto.	-	10	-	10
c) tener extremos circulares o curvados.	9	1	-	10
d) estar colocados a ambos lados.	4	6	-	10
e) colocar en rampas con anchos iguales o superiores a 400 cm, pasamanos intermedios espaciados como mínimo 200 cm	-	-	10	10
f) tener espacios libres intermedios de 150 cm; para cambio de carril en cada descanso, para los casos de rampas mayor o igual a 400 cm de ancho	-	-	10	10
g) poseer dimensiones del diámetro del pasamanos comprendidas entre 3.5 cm y 5 cm	-	10	-	10
h) estar separado a una distancia mayor o igual a 5 cm de la pared.	-	-	10	10
i) pasamanos a doble altura uno a 70 cm y otro a 90 cm	-	10	-	10
j) ser continuos en todo el recorrido (inclusive en los descansos)	9	1	-	10
k) prolongar extremos de 30 cm en proyección horizontal	10	-	-	10
l) De color contrastante con relación a su entorno inmediato.	8	2	-	10
m) en caso de ser expuesta a temperaturas extremas deberán estar revestida con material aislante.	-	8	2	10

Fuente Hospital Nacional “Dr. Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate.

Los 10 pasamanos evaluados estaban ubicados en rampas internas y en gradas, todos cumplían con el literal a, ninguno con el literal b, 9 cumplían con el literal c, 4 con literal d, el literal e y f no aplicaba a ninguno de los pasamanos evaluados, ninguno cumplía con el literal g, el literal h no aplicaba a ninguno de los 10 pasamanos evaluados, ninguno cumple con el literal i, 9 cumplían con el literal j, todos cumplían con el literal k, 8 con el literal l y 8 no cumplían con el literal m y a dos no les aplicaba este literal.

5. Ascensores.

Requisitos	Cumple	No Cumple	No aplica	Total
a) estar ubicados cerca de la entrada principal de los edificios y señalizados claramente.	-	2	-	2
b) tener un ancho mínimo de 100 cm.	2	-	-	2
c) tener espacio mínimo de maniobra de 150 cm x 150 cm, para permitir el movimiento o maniobra en su interior.	-	2	-	2
d) contar con barras de apoyo a doble altura 70 cm y 90 cm	-	2	-	2

Fuente Hospital Nacional “Dr. Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate.

De los 2 ascensores con los que cuenta la institución ninguno cumplía con el literal a, ambos cumplen con el literal b ninguno cumplía con los literales c y d.

6. Señalización.

Requisitos	Cumple	No Cumple	No Aplica	Total.
a) ser sencillo y contener solamente lo esencial.	4	-	-	4
b) tener mensajes inequívocos.	4	-	-	4
c) evitar la cantidad excesiva de señales para facilitar la comprensión por todas las personas.	4	-	-	4
d) disponer del Símbolo Internacional de Accesibilidad, para informar al público que lo señalado es accesible, franqueable y utilizable por personas con discapacidad.		4	-	4
e) estar fabricadas con materiales resistentes a las condiciones que serán sometidas.	4	-	-	4
f) ser fáciles de cambiar, limpiar y reparar.	-	4	-	4

Fuente Hospital Nacional “Dr. Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate.

Se evaluaron 4 tipos de señalización orientadoras, funcionales, direccionales y de advertencia de las cuales todas cumplían con los literales a-c, ninguna de los cuatro grupos de señales cumplía con el literal d, todas cumplían con el literal e y ninguna con el literal f.

c) Usar.

1. Ventanillas.

Requisitos	Cumple	No Cumple	No Aplica	Total
a) situarse en la recepción o en cualquier otro lugar.	7	-	-	7
b) estar la cara superior a una altura máxima de 75 cm con respecto al nivel de piso terminado.	-	7	-	7
c) disponer de un espacio libre por debajo, de 90 cm de ancho y 70 cm de altura y entre 35 y 40 cm de profundidad medidos desde la parte externa frontal del mobiliario, para que el usuario de alguna ayuda técnica pueda introducir las piernas.	-	7	-	7

Fuente Hospital Nacional “Dr. Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate.

Se evaluaron siete ventanillas las cuales cumplían con el literal a, y ninguna con los literales b y c.

2. Baños.

Requisitos	Cumple	No Cumple	No Aplica	Total
a) señalar su ubicación	2	10	-	12
b) colocar puertas que abran al exterior y dichas puertas cumplan con las medidas.	5	7	-	12
c) Tener pisos con superficies antideslizantes.	1	11	-	12
d) Tener un espacio libre a un costado del inodoro que permita estacionar una silla de ruedas.	4	8	-	12
e) Tener lavamanos sin pedestal y	8	3	1	12
f) llave tipo palanca	5	6	1	
g) el baño para discapacidad posee barras de apoyo	3	9	-	12

Fuente Hospital Nacional “Dr. Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate.

De los 12 baños evaluados dos cumplían con el literal a, cinco con el literal b, uno con el literal c, cuatro con el literal d, ocho con el literal e, cinco con el literal f y tres con el literal g.

3. Duchas.

Requisitos	Cumple	No Cumple	No Aplica	Total
a) área mínima libre de 90 cm de ancho	8	3	-	11
b) área mínima libre de 110 cm de largo	8	3	-	11
c) jabonera a 80 cm de altura	-	11	-	11
d) colocar asiento	4	7	-	11
e) poseer barras de apoyo en forma de L	1	10	-	11

Fuente Hospital Nacional “Dr. Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate.

De las 11 áreas para ducha evaluadas 8 cumplían con el literal a y b, todas no cumplían con el literal c, cuatro cumplían con el literal d y solo una cumplía con el literal e.

A continuación, se muestra la tabla con los puntajes promedio que se obtuvieron de cada grupo de estructuras:

PROMEDIOS DE ESTRUCTURAS EVALUADAS			
ACCESIBILIDAD URBANÍSTICA	APROXIMACIÓN		PORCENTAJE
	ESTRUCTURA	PUNTAJE PROMEDIO	
	ACERAS	0	0
	RAMPAS EXTERNAS	0.7	1.1
ACCESIBILIDAD ARQUITECTÓNICA	INGRESO		
	ENTRADAS	3.9	6
	ESTACIONAMIENTOS	2	3.1
	CIRCULAR		
	RAMPAS INTERNAS	3.8	5.8
	PASILLOS	3.6	5.5
	GRADAS	3.7	5.7
	PASAMANOS	2	3.1
	ASCENSORES	1	1.5
	SEÑALIZACIÓN	4	6.2
	USAR		
	VENTANILLAS	1	1.5
	BAÑOS	2.1	3.2
	DUCHAS	2.4	3.7
	TOTAL Σ	30.2	46.4%

Al realizarse el proceso de regla de tres simple directa, el Hospital Nacional “Dr. Jorge Mazzini Villacorta”, Sonsonate, cuenta con un porcentaje de 46.4% de accesibilidad urbanística y arquitectónica, conforme los resultados obtenidos en nuestra investigación. Según el porcentaje se le otorga la clasificación “Buena” ya que El diseño urbanístico y arquitectónico cumple con parte de los requisitos, pero necesita mejoras para lograr una accesibilidad adecuada.

CAPITULO VII. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Las instituciones que prestan un servicio a la comunidad deben reunir ciertas condiciones que permitan a todas las personas acceder, circular y hacer uso de sus instalaciones y servicios ofrecidos; para el caso específico de esta investigación que el objeto de estudio fue el Hospital Nacional “Dr. Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate, se debe enfatizar que también necesita disponer con infraestructura de uso universal; sin embargo, en muchas ocasiones se encontraron elementos o situaciones que rompen la cadena de accesibilidad, anulando todo esfuerzo por lograr un buen resultado en el uso de los espacios, reflejado en los resultados obtenidos en esta evaluación, donde se puede apreciar el incumplimiento de muchos requisitos en cada una de las estructuras evaluadas, lo que afecta en gran medida al amplio sector demográfico que asiste a la institución entre el cual se encuentran personas mayores, personas con discapacidad permanente, personas en circunstancias transitorias cuya movilidad puede verse reducida, familiares que acompañan al usuario y personal que labora en la institución. La forma en que se altera la accesibilidad es notoria desde el punto de vista urbanístico en la aproximación al hospital por la existencia de tres rampas externas pequeñas y cuatro aceras estrechas con obstáculos en el recorrido, que ponen en peligro a la población al hacer uso de las calles para desplazarse (Ver anexo 2.1 y 2.2), por consiguiente desde el punto de vista arquitectónico el ingreso al lugar, indiferentemente el motivo por el cual se accede a las instalaciones, se dificulta por sus tres entradas principales que son angostas y 23 de salas de las que algunas contaban con un sistema de apertura inadecuado que dificulta el paso de camillas, no se cuenta con estacionamiento propio para el usuario, pues son únicamente para autoridades

(ver anexo 2.3 y 2.4). En la circulación del usuario dentro de la institución es evidente la necesidad de mejoras, pues cuentan con tres rampas internas que no cumplen con la pendiente adecuada y diecinueve pasillos que no tienen pasamanos dificultando la deambulaci3n del paciente, solo se encontraron diez pasamanos en gradas y rampas internas que no estaban a ambos lados ni en adecuadas condiciones, adem1s de nueve gradas con ancho reducido, dos ascensores que no se encuentran ubicados en la v1a principal de acceso, cuyo uso es alternado, por esa raz3n solo hay uno a disposici3n del usuario, y no se posee ninguna se1alizacion que informe al p1blico la presencia de una estructura accesible y utilizable por todas las personas (ver anexo 2.5 – 2.10), tambi3n se observ3 la dificultad para hacer un uso satisfactorio del inmobiliario, tal es el caso de las ventanillas de servicio que cuentan con una altura superior a la establecida y con elementos que obstaculizan el acercamiento, ba1os y duchas de los servicios de hospitalizaci3n que no tienen las condiciones necesarias para ser utilizados por el paciente, entre estas la ausencia de silla, barras de apoyo, piso antideslizante y el existente est1 en malas condiciones, lo que dificulta la ejecuci3n de sus actividades de la vida diaria, por ejemplo el aseo personal. (ver anexo 2.11- 2.13)

Reconocer el incumplimiento de los aspectos mencionados permite al terapeuta ocupacional utilizar sus conocimientos y llevar un proceso de intervenci3n y asesor1a en conjunto con las autoridades de la instituci3n para plantear las posibles soluciones y llegar a ajustes razonables y as1 cumplir con la accesibilidad b1sica.

CAPITULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La accesibilidad urbanística del Hospital “Dr. Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate en lo que respecta a aceras y rampas externas no cumple con los requisitos establecidos en el instrumento de evaluación basado en la Norma Técnica Salvadoreña afectando a la aproximación de los usuarios.
- La accesibilidad arquitectónica del Hospital “Dr. Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate en lo que respecta al Ingreso no cumple con los requisitos establecidos en el instrumento de evaluación evidenciándose la dificultad que la población y el personal del Hospital presenta para el acceso; en lo concerniente a Circulación dado el poco cumplimiento a los requisitos, se vio afectado en gran medida el porcentaje, en lo referente a Usar, hace ver la especial importancia de esta área debido a la gran necesidad que la población demanda de ella; ya que no cumple con los requisitos mínimos para un uso óptimo volviéndose las estructuras poco practicas tanto para el personal como para la población; pues contaba con escasas condiciones para solventar la afluencia de personas hospitalizadas en las áreas y dado los requisitos que no cumplen es más notoria la inaccesibilidad.

RECOMENDACIONES

- A las autoridades del Hospital Nacional “Dr. Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate, buscar convenios y asesorarse con la alcaldía de la municipalidad para realizar un esfuerzo conjunto a fin de mejorar el urbanismo del hospital y realizar cambios y modificaciones pertinentes, dada la necesidad que el usuario tiene de ello.
- A la Autoridades del Hospital realizar los ajustes razonables para que la institución cumpla con la accesibilidad básica, tomando en cuenta la presente investigación la Norma Técnica Salvadoreña, y a su vez el apoyo profesional de terapeutas ocupacionales.

BIBLIOGRAFÍA.

A. Referencias de páginas web.

- Elsalvador.com Sucesos- Decesos [sede web]; El Salvador: elsalvador.com, 2005 [fecha de actualización 2005; fecha de acceso febrero 2016]. Disponible en: <http://archivo.elsalvador.com/especiales/2005/sucesos2005/decesos/>
- Fundación Sidar - Acceso Universal, Seminario SIDAR, Principios del diseño Universal [sede web]; sidar.org [actualizada 07 de Octubre de 2007, acceso febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.sidar.org/recur/desdi/usable/dudt.php>
- Francisco Rama Labrador, Estudio de accesibilidad [sede web] www.franciscorama.com, [acceso 03 de marzo 2016]. Disponible en: http://www.franciscorama.com/docs/accesibilidad_urbanistica_resumen.pdf
- Accesibilidad Universal y Diseño Universal, Arquitectura y Urbanismo [sede web] www.upv.es [actualizado junio de 2011, acceso marzo 2016]. Disponible en: <http://www.upv.es/contenidos/CAMUNISO/info/U0578035.pdf>
- Blogspot.com, Arquitectura sin barreras [sede web] blogspot.com [actualizada: mayo 2010; acceso marzo 2016]. Disponible en:

<http://accesibilidadarquitectonica.blogspot.com/2010/05/accesibilidad-arquitectonica.html>

- Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: dominio y proceso. 2da. Edición [traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en internet]. 2010 [acceso mayo 2016]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010.esp.pdf> traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.)
- Alonso, Fernando, TRANS revista de traductología, Algo más que suprimir barreras: conceptos y argumentos para una accesibilidad universal [sede web]; numero 11 2007, Dossier 15-30 [acceso mayo 2016]; Universidad Autónoma de Barcelona. Disponible en: <https://amarantoterapiaocupacional.com/2016/05/30/13-guias-sobre-accesibilidad-universal/>
- Ferrer Gutiérrez Ángeles, Gómez-Pantoja Fernández-Salguero Aurora, Acceso y Accesibilidad, [sede web] Boletín de la ANABAD, ISSN 0210-4164, Tomo 43, Nº 1, 1993, págs. 51-68 [acceso junio 2016]; Universidad de Extremadura, España. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=620303>

- Boudguer y Squell ARQ, Ciudades y Espacios para Todos Manual de Accesibilidad Universal Primera Edición, [sede web] Capitulo 1 Conceptos pág. 12, Capitulo 4 empresas de Servicio pág. 176; www.ciudadaccesible.cl [portal en internet] 2010 [acceso junio 2016] Corporación Ciudad Accesible, Santiago Chile. Disponible en: http://www.ciudadaccesible.cl/wp-content/uploads/2012/06/manual_accesibilidad_universal1.pdf
- DLE. Diccionario de la lengua Española (sede web), Real Academia Española, Madrid España 2016, (actualizada enero 2016- acceso 04 de Julio de 2016). Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=3KUU6I9>.
- Wordreference.com. Diccionarios de Español, Ingles, Frances, Potugues (sede web), Wenston Florida 2016, (actualizada enero 2016- acceso 10 de Julio de 2016). Disponible en: <http://www.wordreference.com/english/AboutUs.aspx>

B. Referencias Bibliográficas.

- Organismo Salvadoreño de Normalización (OSN), NORMA TÉCNICA SALVADOREÑA, NTS 11.69.01:14, Accesibilidad al medio físico. Urbanismo y Arquitectura. Requisitos. El Salvador 2014.
- Hospital Nacional de Sonsonate “Dr. Jorge Mazzini Villacorta”, Manual de Inducción. Sonsonate, El Salvador.

- Organización de las Naciones Unidas (ONU), Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo, Artículo 2. New York, EE. UU, 13 de diciembre de 2006.
- POLÍTICA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. San Salvador, El salvador 2014.

ANEXOS

A. Anexo 1 Instrumento de Evaluación.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MEDICA
TRABAJO DE GRADO 2016



INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA ACCESIBILIDAD URBANÍSTICA Y ARQUITECTÓNICA GUÍA DE OBSERVACIÓN

OBJETIVO: Evaluar las condiciones de aproximación, ingreso, circulación y uso de la estructura urbana y arquitectónica del entorno y espacio público que la organización pone a servicio de los usuarios.

INSTRUCCIONES: colocar medidas, escribir sí o no según corresponda en las casillas y determinar el puntaje de la estructura según tabla, para los casos que no aplique se utilizara el siguiente símbolo: N/A.

IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	
1. Datos del lugar a evaluar	
Nombre de la institución:	
Ubicación:	
2. Datos del evaluador	
Nombre:	
Correo electrónico:	
3. Antecedentes de la edificación	
Casa	Atiende publico
Edificio	Atiende en el primer piso
Cantidad de pisos	Atiende en pisos supriores
Tiene ascensor	Tiene baño de atención a publico

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN URBANÍSTICA

A. APROXIMACIÓN

1- ACERAS



Estructura	Requisitos	Medidas encontradas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) tener un ancho mínimo de 180.			
	b) estar libres de obstáculos en toda el área.			

Estructura	Requisitos	Medidas encontradas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) tener un ancho mínimo de 180.			
	b) estar libres de obstáculos en toda el área.			

Estructura	Requisitos	Medidas encontradas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) tener un ancho mínimo de 180.			
	b) estar libres de obstáculos en toda el área.			

Estructura	Requisitos	Medidas encontradas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) tener un ancho mínimo de 180.			
	b) estar libres de obstáculos en toda el área.			

PUNTAJE GENERAL
0 no cumple ningún requisito
1 cumple un requisito
2 cumple más de uno y menos de la mitad
3 cumple la mitad
4 cumple más de la mitad
5 cumple todos

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN URBANÍSTICA

A. APROXIMACIÓN

2- RAMPAS EXTERNAS



Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) tener pendiente longitudinal máxima de 10%			
	b) establecer un ancho en función del tránsito de los usuarios libre por lo menos de 160 cm y él lo posible se duplique el ancho mínimo, de modo que se permita el paso de dos usuarios de silla de ruedas simultáneamente.			
	c) pretil a ambos lados			
	d) existencia de pasamanos			
	LONGITUD DE RAMPA			
	PENDIENTE IDÓNEA SEGÚN PORCENTAJE			

Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) tener pendiente longitudinal máxima de 10%			
	b) establecer un ancho en función del tránsito de los usuarios libre por lo menos de 160 cm y él lo posible se duplique el ancho mínimo, de modo que se permita el paso de dos usuarios de silla de ruedas simultáneamente.			
	c) pretil a ambos lados			
	d) existencia de pasamanos			
	LONGITUD DE RAMPA			
	PENDIENTE IDÓNEA SEGÚN PORCENTAJE			

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN ARQUITECTÓNICA

A. INGRESO

1- ENTRADAS



Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) Ancho libre de 90 cm a 150 cm			
	b) altura de 200 a 210 cm			
	c) Abrir siempre hacia afuera sin invadir la libre circulación			

Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) Ancho libre de 90 cm a 150 cm			
	b) altura de 200 a 210 cm			
	c) Abrir siempre hacia afuera sin invadir la libre circulación			

Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) Ancho libre de 90 cm a 150 cm			
	b) altura de 200 a 210 cm			
	c) Abrir siempre hacia afuera sin invadir la libre circulación			

Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) Ancho libre de 90 cm a 150 cm			
	b) altura de 200 a 210 cm			
	c) Abrir siempre hacia afuera sin invadir la libre circulación			

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN ARQUITECTÓNICA

A. INGRESO

2- ESTACIONAMIENTOS



Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	Ubicación			
	a) estar ubicados lo más próximo posible a los accesos principales de los espacios o edificios, preferentemente al mismo nivel de éstos.			
	b) reservar como mínimo el 3% del total del número de espacios de estacionamientos, para vehículos que transporten o sean conducidos por personas con discapacidad.			
	c) demarcados en el piso con una franja de 10 cm de ancho de color blanco o amarillo, en todo el perímetro y en el centro disponer del SIA.			
	d) constar de una placa con dimensiones mínimas de 60 cm por 40 cm a una altura de 220 cm, con materiales resistentes a la intemperie que contenga el SIA			
	c) poseer rampa, para aquellos casos donde se presente un desnivel entre el estacionamiento y la vía de circulación peatonal.			
	Dimensiones			
	a) ser el piso firme y sin resaltes			
	b) garantizar que, de existir pendiente no superará el 2% en cualquier sentido			
	c) tener un ancho de 250cm a 350 cm			
	d) largo de 600 cm			
	e) incluir en el ancho de 350 cm, espacio de ascenso o descenso o espacio de circulación de un ancho mínimo de 100 cm.			
	CANTIDAD DE ESTACIONAMIENTOS			
	PORCENTAJE DE ESTACIONAMIENTOS PARA DISCAPACIDAD A TENER			

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN ARQUITECTÓNICA
B. CIRCULACIÓN
1-RAMPAS INTERNAS



Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) tener ancho mínimo libre entre pasamanos, mayor o igual a 125 cm.			
	b) establecer un ancho en función del tránsito de los usuarios, libre por lo menos de 160 cm y en lo posible se duplique el ancho mínimo, de modo que se permita el paso de dos usuarios de sillas de ruedas simultáneamente.			
	c) para los casos de aplicación de accesibilidad básica hasta 900 cm de longitud la pendiente máxima deberá ser del 8% al 10%.			
	LONGITUD DE RAMPA			
	PENDIENTE IDÓNEA SEGÚN PORCENTAJE			

Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) tener ancho mínimo libre entre pasamanos, mayor o igual a 125 cm.			
	b) establecer un ancho en función del tránsito de los usuarios, libre por lo menos de 160 cm y en lo posible se duplique el ancho mínimo, de modo que se permita el paso de dos usuarios de sillas de ruedas simultáneamente.			
	c) para los casos de aplicación de accesibilidad básica hasta 900 cm de longitud la pendiente máxima deberá ser del 8% al 10%.			
	LONGITUD DE RAMPA			
	PENDIENTE IDÓNEA SEGÚN PORCENTAJE			

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN ARQUITECTÓNICA
B. CIRCULACIÓN
2-PASILLOS (CIRCULACIONES HORIZONTALES)



Estructura	Requisitos	Medidas	Marcas si cumple	Puntaje
	a) ser planas			
	b) de piso firme			
	c) colocar pasamanos para facilitar el desplazamiento de una persona para dificultades para caminar o con discapacidad visual.			
	d) ancho mínimo será de 120 cm.			
	e) estar libres de obstáculos en todo su ancho			
	f) de haber objetos que se encuentren fuera del ancho libre tales como: carteles, elementos del mobiliario, entre otros, que se encuentren ubicados en una altura menor de 210 cm y separado más de 15 cm del plano lateral de la pared, deberán iniciar desde el nivel del piso terminado y hacerse notar con color contraste.			

Estructura	Requisitos	Medidas	Marcas si cumple	Puntaje
	a) ser planas			
	b) de piso firme			
	c) colocar pasamanos para facilitar el desplazamiento de una persona para dificultades para caminar o con discapacidad visual.			
	d) ancho mínimo será de 120 cm.			
	e) estar libres de obstáculos en todo su ancho			
	f) de haber objetos que se encuentren fuera del ancho libre tales como: carteles, elementos del mobiliario, entre otros, que se encuentren ubicados en una altura menor de 210 cm y separado más de 15 cm del plano lateral de la pared, deberán iniciar desde el nivel del piso terminado y hacerse notar con color contraste.			

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN ARQUITECTÓNICA
C. CIRCULACIÓN
3-GRADAS



Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) tener ancho mínimo libre de 200 cm.			
	b) poseer contrahuellas con altura entre 16 cm a 18 cm, en las escaleras ubicadas en edificios.			
	c) disponer tramos rectos y sin descanso de hasta 18 escalones como máximo.			
	d) la dimensión de la huella no deberá ser menor a 30 cm.			
	e) tener descansos con ancho mínimo coincidente con el ancho de las escaleras.			
	f) existir continuidad entre las huellas y las contrahuellas			
	g) poseer arista con un radio de curvatura de 1 cm.			
	h) tener el ángulo que forma la contra huella con la huella de 90°.			
	i) poseer piso antideslizante sin daño.			
	j) diferenciados en textura y color del piso en general.			
	ANCHO DE GRADAS			

PUNTAJE GENERAL
0 no cumple ningún requisito
1 cumple un requisito
2 cumple más de uno y menos de la mitad
3 cumple la mitad
4 cumple más de la mitad
5 cumple todos

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN ARQUITECTÓNICA

B. CIRCULACIÓN

4- PASAMANOS



Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) Ser construido con materiales rígidos e inalterables.			
	b) poseer textura no abrasiva al tacto.			
	c) tener extremos circulares o curvados.			
	d) estar colocados a ambos lados.			
	e) colocar en rampas con anchos iguales o superiores a 400 cm, pasamanos intermedios espaciados como mínimo 200 cm			
	f) tener espacios libres intermedios de 150 cm; para cambio de carril en cada descanso, para los casos de rampas mayor o igual a 400 cm de ancho			
	g) poseer dimensiones del diámetro del pasamanos comprendidas entre 3.5 cm y 5 cm			
	h) estar separado a una distancia mayor o igual a 5 cm de la pared.			
	i) pasamanos a doble altura uno a 70 cm y otro a 90 cm			
	j) ser continuos en todo el recorrido (inclusive en los descansos)			
	k) prolongar extremos de 30 cm en proyección horizontal			
	l) De color contrastante con relación a su entorno inmediato.			
	m) en caso de ser expuesta a temperaturas extremas deberán estar revestida con material aislante.			

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN ARQUITECTÓNICA

B. CIRCULACIÓN

5- ASCENSORES



Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) estar ubicados cerca de la entrada principal de los edificios y señalizados claramente.			
	b) tener un ancho mínimo de 100 cm.			
	c) tener espacio mínimo de maniobra de 150 cm x 150 cm, para permitir el movimiento o maniobra en su interior.			
	d) contar con barras de apoyo a doble altura 70 cm y 90 cm			

Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) estar ubicados cerca de la entrada principal de los edificios y señalizados claramente.			
	b) tener un ancho mínimo de 100 cm.			
	c) tener espacio mínimo de maniobra de 150 cm x 150 cm, para permitir el movimiento o maniobra en su interior.			
	d) contar con barras de apoyo a doble altura 70 cm y 90 cm			

Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) estar ubicados cerca de la entrada principal de los edificios y señalizados claramente.			
	b) tener un ancho mínimo de 100 cm.			
	c) tener espacio mínimo de maniobra de 150 cm x 150 cm, para permitir el movimiento o maniobra en su interior.			
	d) contar con barras de apoyo a doble altura 70 cm y 90 cm			

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN ARQUITECTÓNICA

B. CIRCULACIÓN

6- SEÑALIZACIÓN



Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) ser sencillo y contener solamente lo esencial.			
	b) tener mensajes inequívocos.			
	c) evitar la cantidad excesiva de señales para facilitar la comprensión por todas las personas.			
	d) disponer del Símbolo Internacional de Accesibilidad, para informar al público que lo señalado es accesible, franqueable y utilizable por personas con discapacidad.			
	e) estar fabricadas con materiales resistentes a las condiciones que serán sometidas.			
	f) ser fáciles de cambiar, limpiar y reparar.			

Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) ser sencillo y contener solamente lo esencial.			
	b) tener mensajes inequívocos.			
	c) evitar la cantidad excesiva de señales para facilitar la comprensión por todas las personas.			
	d) disponer del Símbolo Internacional de Accesibilidad, para informar al público que lo señalado es accesible, franqueable y utilizable por personas con discapacidad.			
	e) estar fabricadas con materiales resistentes a las condiciones que serán sometidas.			
	f) ser fáciles de cambiar, limpiar y reparar.			

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN ARQUITECTÓNICA

C. USO

1- VENTANILLAS



Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) situarse en la recepción o en cualquier otro lugar.			
	b) estar la cara superior a una altura máxima de 75 cm con respecto al nivel de piso terminado.			
	c) disponer de un espacio libre por debajo, de 90 cm de ancho y 70 cm de altura y entre 35 y 40 cm de profundidad medidos desde la parte externa frontal del mobiliario, para que el usuario de alguna ayuda técnica pueda introducir las piernas.			

Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) situarse en la recepción o en cualquier otro lugar.			
	b) estar la cara superior a una altura máxima de 75 cm con respecto al nivel de piso terminado.			
	c) disponer de un espacio libre por debajo, de 90 cm de ancho y 70 cm de altura y entre 35 y 40 cm de profundidad medidos desde la parte externa frontal del mobiliario, para que el usuario de alguna ayuda técnica pueda introducir las piernas.			

Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) situarse en la recepción o en cualquier otro lugar.			
	b) estar la cara superior a una altura máxima de 75 cm con respecto al nivel de piso terminado.			
	c) disponer de un espacio libre por debajo, de 90 cm de ancho y 70 cm de altura y entre 35 y 40 cm de profundidad medidos desde la parte externa frontal del mobiliario, para que el usuario de alguna ayuda técnica pueda introducir las piernas.			

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN ARQUITECTÓNICA

C. USO

2- BAÑOS



Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) señalar su ubicación			
	b) colocar puertas que abran al exterior y dichas puertas cumplan con las medidas.			
	c) Tener pisos con superficies antideslizantes.			
	d) Tener un espacio libre a un costado del inodoro que permita estacionar una silla de ruedas.			
	e) Tener lavamanos sin pedestal y			
	f) llave tipo palanca			
	g) el baño para discapacidad posee barras de apoyo			

Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) señalar su ubicación			
	b) colocar puertas que abran al exterior y dichas puertas cumplan con las medidas.			
	c) Tener pisos con superficies antideslizantes.			
	d) Tener un espacio libre a un costado del inodoro que permita estacionar una silla de ruedas.			
	e) Tener lavamanos sin pedestal y			
	f) llave tipo palanca			
	g) el baño para discapacidad posee barras de apoyo			

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN ARQUITECTÓNICA

C.USO

3- DUCHAS



Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) área mínima libre de 90 cm de ancho			
	b) área mínima libre de 110 cm de largo			
	c) jabonera a 80 cm de altura			
	d) colocar asiento			
	e) poseer barras de apoyo en forma de L			

Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) área mínima libre de 90 cm de ancho			
	b) área mínima libre de 110 cm de largo			
	c) jabonera a 80 cm de altura			
	d) colocar asiento			
	e) poseer barras de apoyo en forma de L			

Estructura	Requisitos	Medidas	Marcar si cumple	Puntaje
	a) área mínima libre de 90 cm de ancho			
	b) área mínima libre de 110 cm de largo			
	c) jabonera a 80 cm de altura			
	d) colocar asiento			
	e) poseer barras de apoyo en forma de L			

B. Anexo 2 Fotografías de las áreas urbanísticas y arquitectónica

Anexo 2.1. Aceras.



Las aceras que conduce a la entrada del portón de emergencia, no cumplen con el ancho mínimo.



La acera que conduce a la entrada principal y de visita

Anexo 2.2. Rampas externas.



Rampa de Consulta externa se encuentra obstruida por vendedores del lugar.



Rampa Entrada Principal no posee una superficie firme y sin resaltos.



Rampa Entrada Visita no cumple con las medidas adecuadas para ser utilizada.

Anexo 2.3. Entradas.



Entrada Cirugía Hombres: debido a la demanda de usuarios las camillas obstruyen la entrada



Entrada Principal. Puede observarse que no cuenta con las condiciones necesarias para ser utilizada por los usuarios



Entrada Visitas. Posee obstáculos que no permite la libre circulación de las personas.



Entrada Cirugía Pediatría es de las pocas que cuentan con sistema de apertura hacia afuera.

Anexo 2.4. Estacionamientos.

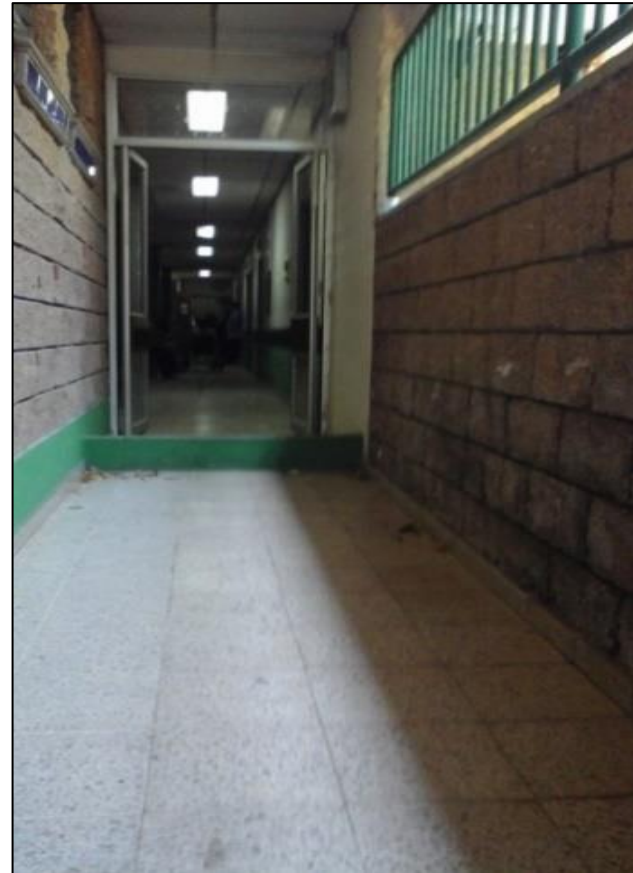


Carecen de condiciones de accesibilidad y son de uso exclusivo para las autoridades del hospital

Anexo 2.5. Pasillos.



Pasillo a Medicina Mujeres: con la infraestructura colonial que el Hospital aún tiene.



Pasillo a Rayos X: se observa un peldaño en medio del recorrido.

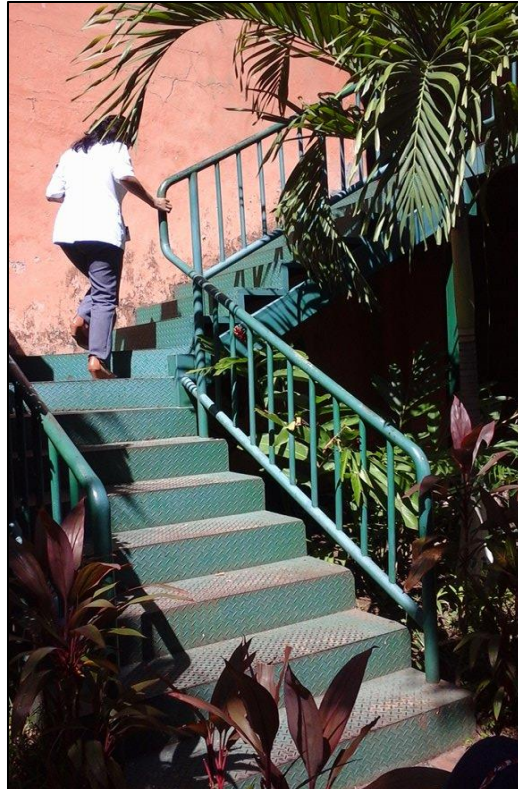


Pasillo de Laboratorio a Almacén que se observa la obstrucción del paso.

Anexo2.6. Gradas.



Gradas que conducen de Jardín a Biblioteca: los bordes de estas gradas son demasiado grandes y algunos escalones se encuentran en mal estado.



Gradas a Medicina Hombres: no posee pasamanos a ambos lados



Gradas de Emergencia a Maternidad: no posee pisos antideslizantes.

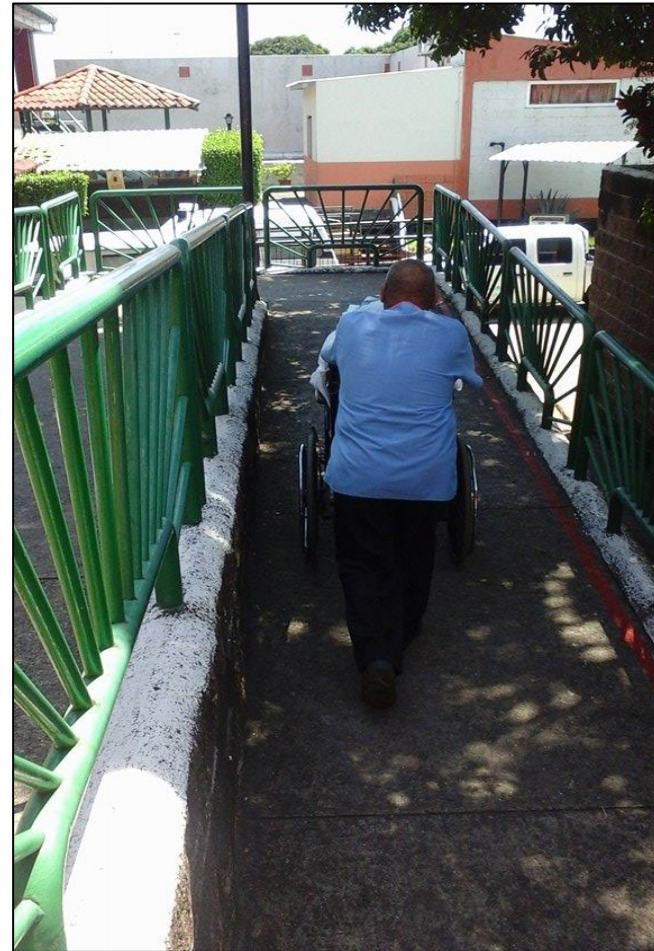


Gradas de Emergencia a Maternidad: tiene un peldaño transversal que invade la zona de descanso.

Anexo 2.7. Rampas internas.



Rampa Principal que es utilizada para acceso a las demás áreas del hospital.

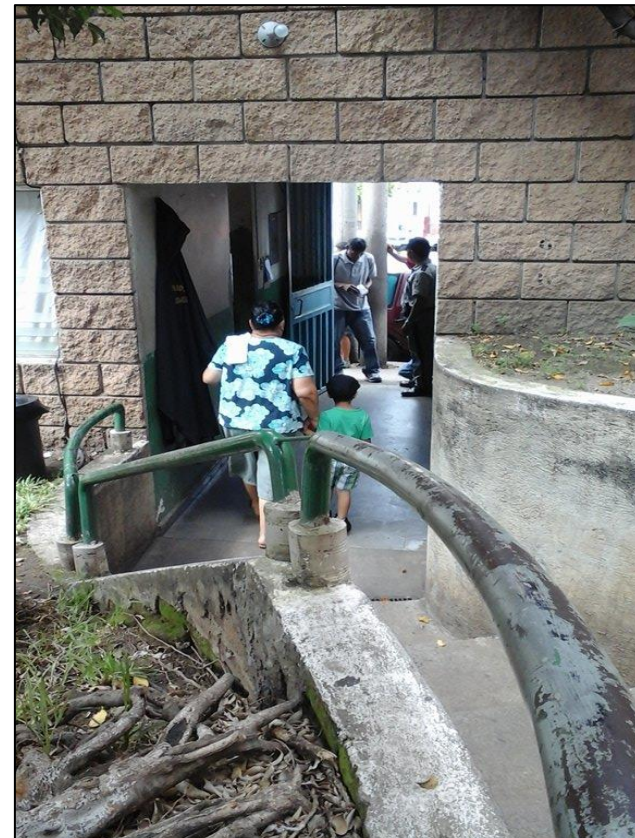


Rampa de acceso de cafetería a estacionamiento, regularmente utilizada por personal de servicios generales, se observo con una elevada pendiente.

Anexo 2.8. Pasamanos.



Pasamanos de emergencia a Administración no se encuentran a ambos lados y no poseen el diámetro adecuado.



Pasamanos Entrada peatonal de Emergencia estos pasamanos superan la altura establecida.

Anexo 2.9. Ascensores.



Ascensores de la institución los cuales no se encuentran en la vía de principal de acceso.

Anexo 2.10. Señalización.



El hospital cuenta con multiples señales, sin embargo no se encontro ninguna con el simbolo de la SIA.

Anexo 2.11. Ventanillas.



Ventanilla de Archivo Emergencia.

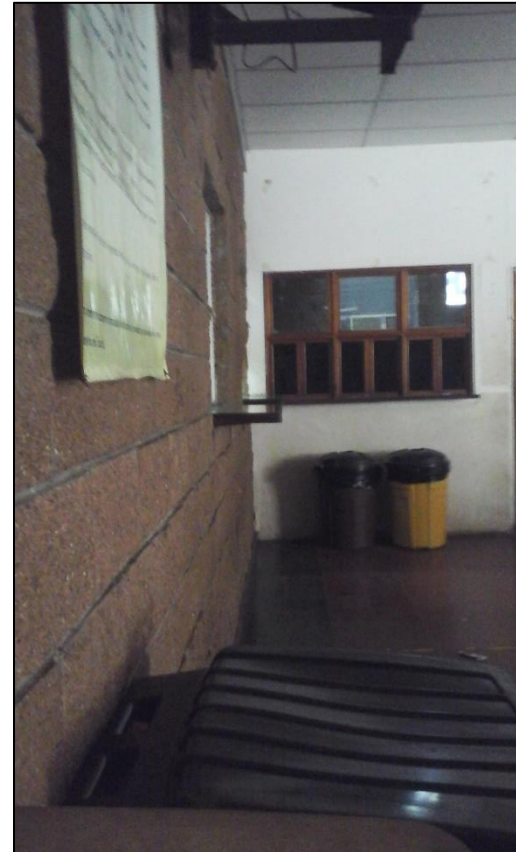


Ventanilla Farmacia



Ventanillas de Laboratorio

Las ventanillas de servicio cuentan con una altura superior a lo establecido lo cual dificulta al usuario hacer uso de ellas.



Se observa que los mostradores de las ventanillas estan a una distanciancia que dificulta al personal de salud atender a los usuarios

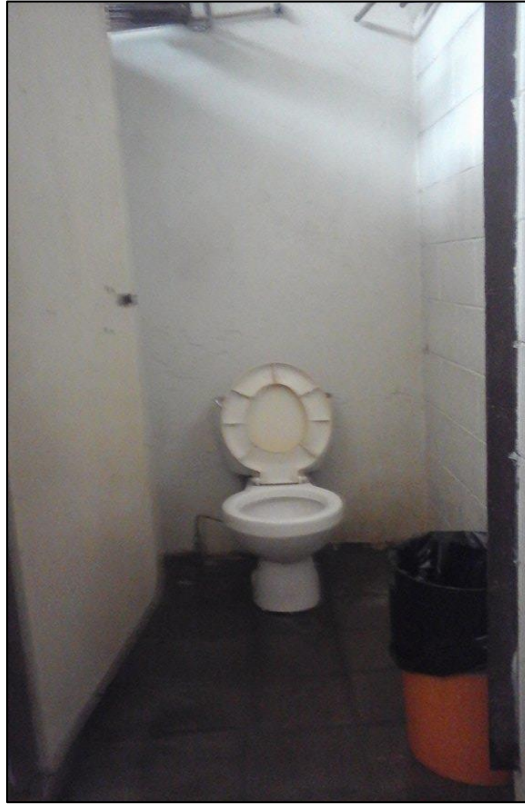
Anexo 2.12. Baños



Baño de maternidad, único servicio que cuenta con barras de apoyo



Lavamanos del área de Ginecología sin pedestal, pero no cuenta con grifería de tipo palanca



Baño de Cirugía Mujeres que no tiene condiciones para el uso de las personas hospitalizadas

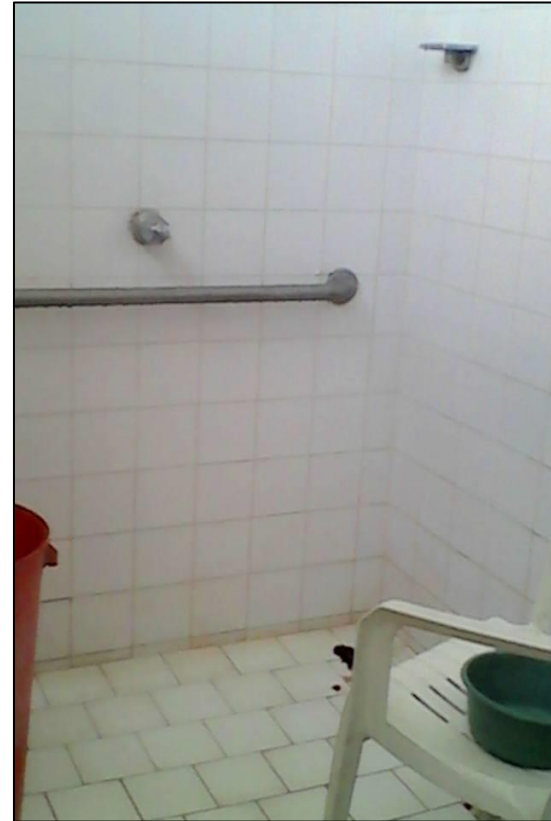


Baño de Cirugía Hombres que tiene una estructura que disminuye el espacio de uso.

Anexo 2.13. Duchas.



Ducha de cirugía hombres con piso dañado.



Ducha de maternidad, único servicio con barras de apoyo.