

ASEOS ADAPTADOS PARA PERSONAS OSTOMIZADAS. La Inclusión Ineludible

Entendamos que es la Ostomización. Conceptos Clave.

La **ostomización** es el procedimiento quirúrgico que permite crear una abertura artificial en la pared del abdomen, cuyo objetivo es desviar el flujo de desechos corporales (heces u orina) al exterior, cuando las vías naturales están dañadas o han sido extirpadas.

Enlace explicativo de Ostomía: <https://youtu.be/TGf2ZbYO7Z0?si=Dg6gSIPKtDEhJEK>



La fotografía muestra aspectos de diseño que comprometen su accesibilidad con seguridad, sin duda un MAL EJEMPLO. Fotografía: Propia del autor.

Necesidad de adaptación de nuevos espacios.

Como técnicos en edificación, estamos familiarizados con el Código Técnico de la Edificación (CTE), en particular el DB-SUA (Seguridad de Utilización y Accesibilidad). Sin embargo, éste se centra principalmente en la accesibilidad física (PMR), omitiendo las necesidades específicas de otros colectivos, como las personas ostomizadas y otros más.

Las particularidades de dicho colectivo, presentan unas necesidades similares a otro tipo de discapacidad, al menos en el uso e inclusión de los espacios, dando cumplimiento al requisito fundamental de la accesibilidad universal, la igualdad....

Por tanto, se precisa de infraestructuras sanitarias acordes a las necesidades específicas de las personas ostomizadas, ante la demanda presente, dado que los aseos convencionales no ofrecen las condiciones adecuadas de higiene, intimidad y funcionalidad para el vaciado y cambio de estos dispositivos.

Marco Normativo actual y Referencias Técnicas

Aquí radica una de las principales dificultades, puesto que a día de hoy, este marco se caracteriza por la falta de criterios e implantación técnica legal. A continuación, describimos dicha situación en los ámbitos tanto nacional como europeo:

• **Normativa Europea (UE):** Actualmente no existe una Norma Europea (EN) armonizada ni una Directiva específica que obligue o estandarice el diseño de aseos para ostomizados a nivel de la Unión Europea.

• **Normativa Nacional (España):** El CTE DB-SUA no contempla especificaciones para este uso.

• **Normativa Europea e Inglesa:** La guía de diseño más aceptada y detallada a nivel internacional es la Norma Británica BS 8300-2:2018 (Design of an accessible and inclusive built environment. Part 2: Buildings — Code of practice) y aun así, aunque no dedica un apartado exclusivo a las instalaciones para el cuidado de estomas, sí aborda las necesidades de las personas ostomizadas dentro de la sección 18.6, que describe los aseos tipo "Changing Places".

Por tanto, a falta de una norma española o europea de obligado cumplimiento, el diseño debe basarse simplemente en recomendaciones de las distintas asociaciones de pacientes como la EOA - European Ostomy Association <https://ostomyeurope.org>, a nivel europeo, y/o nacionales de reciente implicación, como pueden ser la FAPOE..



VACIADO DE BOLSA DE OSTOMÍA EN INODORO CONVENCIONAL

No se trata pues de una enfermedad, sí una **solución** (a veces *temporal*) en determinados casos para el tratamiento de diversas patologías en el sistema digestivo, que obliga al paciente a llevar permanentemente una bolsa adosado en su abdomen. Es esta situación, la que genera incomodidades y problemas en la persona que, al carecer de esfínter, requiere el vaciado y cambio de dicho elemento, en ocasiones, hasta 10 veces al día.

Es fácil entender, llegados a este punto, la necesidad de adaptar espacios en lugares públicos para los cambios de la bolsa, facilitando al paciente dicha labor.

Demanda Social. Situación actual y datos.

Según los últimos datos publicados por la FAPOE (Federación de Asociaciones de Personas Ostomizadas) son más de 210.000 personas las que viven con una ostomía en España. En años anteriores se estimaban cifras inferiores, entre 70.000 y 100.000 personas. Es importante indicar que, de manera tangencial, por cada ostomizado hay al menos 4 personas de su entorno que también se ven afectadas indirectamente por la enfermedad, de modo que estaríamos situados en cifras de afección próximas al millón de personas.

Por tanto, la necesidad de aseos adaptados para este colectivo se justifica plenamente por este creciente número de ciudadanos que requieren unas condiciones higiénicas y de privacidad específicas para el vaciado y cambio de sus dispositivos.

Únicamente las personas ostomizadas saben lo complicado que resulta vaciar o cambiar una bolsa de ostomía en un baño NO adaptado. Para realizarlo en los inodoros, algunas se agachan o se ponen de rodillas frente al retrete, otras se sientan (de frente, de lado...) y muchas, bien por edad o por movilidad, no pueden permitirse ninguna de las opciones anteriores. Los baños adaptados son indispensables para que las personas que viven con una bolsa adosada al abdomen puedan normalizar sus vidas.

AUTOR: Manuel A. Burguillos González
DELINEACIÓN: M. Burguillos / V. Borrallo

COLABORADOR: Alberto Moreno Cansado
FOTOGRAFÍA: M. Burguillos

CASO PRÁCTICO 8 ACCESIBILIDAD

Accesibilidad Edificios Públicos
Implantación de Aseos Ostomizados

C 01.01

01 /03

SITUACIÓN ACTUAL y PROGRESOS NORMATIVOS

FAPOE
Federación de Asociaciones de
Personas Ostomizadas de España

A día de hoy, (noviembre de 2025), la normativa que rige las condiciones de habitabilidad y accesibilidad en la edificación en España es el Código Técnico de la Edificación (CTE), aprobado por el Real Decreto 314/2006 y sus posteriores modificaciones.

La Federación de Asociaciones de Personas Ostomizadas de España (FAPOE) está desempeñando un papel fundamental en las negociaciones para que los aseos adaptados a personas ostomizadas sean integrados en el Código Técnico de la Edificación (CTE). Actualmente se han logrado avances importantes y un compromiso por parte del Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana (MITMA), como el alcanzado en la reunión de Febrero de 2023 donde representantes de la FAPOE y la Subdirección General de Arquitectura y Edificación del MITMA, con asistencia técnica del Instituto Torroja de Ciencias de la Construcción, se planteó la necesidad de la regulación.

Se acordó la elaboración de un documento técnico específico sobre los requisitos para estos aseos, con el fin de que sirva de base para una posterior Orden Ministerial que regule su inclusión como obligatorios en el CTE.

El compromiso pues es firme y dicha incorporación en el Documento SUA 9 se aplicaría a todos los edificios de uso público de nueva construcción o que sean objeto de rehabilitación, pudiendo hacerse efectiva en el primer semestre de 2026, aunque dependería en gran medida de avances administrativos complicados y tediosos normalmente.

Paralelamente, consideramos que la labor de las diferentes asociaciones de apoyo y administraciones regionales con la implantación de espacios adaptados y publicación de guías, servirán de presión y concienciación al gobierno central.

Sirvan de ejemplo actitudes muy de agradecer, ante la falta de regulación, como las de algunas empresas (AENA en sus diferentes aeropuertos), hospitales (con criterios adoptados según áreas de salud), empresas privadas y asociaciones, que están aplicando de forma voluntaria y con buen criterio Normativas específicas de accesibilidad como la ASI 1/2023. Sin olvidar, la creación de aplicaciones tipo App como la denominada **OstomiAseo**, bajo iniciativa de la Asociación de Ostomizados de Cantabria (AOC), o APAMEX, con su herramienta de mapa para la localización de aseos ostomizados en Extremadura.



Aplicación App OSTOMIASEO
Asociación de Ostomizados de Cantabria



ENLACE QR. CTE. DB SUA

FUNDACIÓN
MUSAAT

TABLA COMPARATIVA 1 DIFERENCIAS ENTRE ASEO OSTOMIZADO Y ASEO PMR

Elemento	Aseo para Personas Ostomizadas	Aseo Accesible Típico (PMR - Silla de Ruedas)
Función Principal	Higiene, vaciado y cambio del dispositivo de ostomía con total privacidad y apoyo .	Transferencia (sentarse/levantarse) y maniobrabilidad con silla de ruedas.
Altura del Inodoro	Elevada: 73 - 75 cm desde el suelo (sin tapa). La altura es crucial para que la persona ostomizada pueda manipular la bolsa sin agacharse excesivamente y verse el estoma.	Baja: 45 - 50 cm desde el suelo. La altura es clave para facilitar la transferencia lateral desde la silla de ruedas.
Espacio de Maniobra	No requiere el círculo de giro de 150 cm o la transferencia lateral estricta (salvo que se diseñe para ser mixto PMR/Ostomizado).	Requisito legal esencial: Espacio de giro de ≥ 150 cm de diámetro libre y espacio de transferencia lateral de ≥ 80 cm al inodoro.
Superficie de Apoyo	Obligatoria y específica. Requiere una encimera o repisa de apoyo a baja altura y cercana al inodoro para manipular los utensilios y la bolsa. Grifo enjuagador o ducha de mano (con gatillo), operable con una mano. Debe estar conectado idealmente solo a agua fría o templada, y posicionado estratégicamente. Desagüe sobredimensionado . Colocación baja (a la altura del ombligo) o inclinable. El usuario necesita ver el estoma en el abdomen.	Secundaria. El lavabo suele ser el principal punto de apoyo frontal, pero no hay un requisito estricto de repisa junto al inodoro.
Punto de Limpieza	Inexistente (solo el lavabo o la ducha/manguera en el caso de aseos con ducha).	Colocación alta (parte inferior a ≤ 90 cm del suelo) e inclinable, diseñado para ser utilizado desde una silla de ruedas.
Espejo	La luz no debe ser temporizada ni controlada por sensor de movimiento para evitar que se apague durante el proceso de higiene (que puede ser prolongado).	Generalmente, se permite la luz temporizada o por sensor de movimiento.
Iluminación Ventilación		

ASEO OSTOMIZADO. Características básicas

Si bien, la opción ideal es la del uso exclusivo para este colectivo, no siempre se podrá optar por dicha solución. Por ello, a continuación hacemos relación de cómo deberá dotarse el espacio de uso con las siguientes características:

Inodoro: el inodoro ha de estar homologado como tal y contar con sifón para evitar el retorno de olores tras tirar de la cisterna. Estará colocado entre 73 y 75 cms del suelo. No son válidos los retretes infantiles, porque al tirar de la cisterna salpican fuera y porque dificultan la manipulación de la bolsa de ostomía encima el mismo dado su tamaño reducido y su poca profundidad.

Encimera encastrando al inodoro: para colocar los productos necesarios para el cambio de bolsa. Tiene que estar al mismo nivel que el inodoro y así evitar la caída de los productos al suelo. Con un ancho mínimo de 60 a 70 cm y quedando el retrete a no más de 7 cm del borde de la encimera para evitar que el usuario tenga que inclinarse sobre ella en exceso.

Enjuagador de bolsa con cable extensor: Debe estar situado en el lado derecho. Es muy importante el modelo de enjuagador de bolsa, no vale un grifo extensible, se tiene que poder accionar con el pulgar de la mano como el que se muestra en las imágenes (ver hoja siguiente). Un grifo extensible no es válido, porque antes de abrir el flujo de agua no podremos tenerlo ya orientado hacia el orificio de la bolsa, provocando que esta se moje por fuera antes de que el agua entre en ella.

Grifo monomando. En ningún caso servirá para sustituir al enjuagador. El aseo adaptado ha de contener tanto monomando como el enjuagador.

Espejo: situado frente al usuario a ras del inodoro para poder verse el estoma situado a la altura del abdomen. Éste no debe tener en medio el pulsador de cisterna, ni ningún otro accesorio que dificulte la visualización del estoma.

Portarrollos de papel: situado en un lateral, a una altura máxima de 1,30 m.

Dispensador de jabón: situado en un lateral a una altura máxima de 1,30 m.

Peldaño/Escalón portátil: para que personas más bajas de lo habitual o niños, puedan usar el baño. (Medidas mínimas aconsejables 50x30x20).

Perchas: una cercana al inodoro o zona de cambio y otra como colgador de bolsos/prendas.

Contenedor de pañales: para tirar las bolsas tras el cambio y que no den olor.

Iluminación: la luz no debe apagarse ni con temporizador ni con sensor de movimiento.

Señalética: se colocará pictograma bien visible y en relieve, tanto junto al marco de la puerta, como en el caso de compatibilizar con aseos accesibles, en la propia instalación sanitaria.

CASO PRÁCTICO 8 ACCESIBILIDAD

Accesibilidad Edificios Públicos
Implantación de Aseos Ostomizados

C 01.01

02 /03



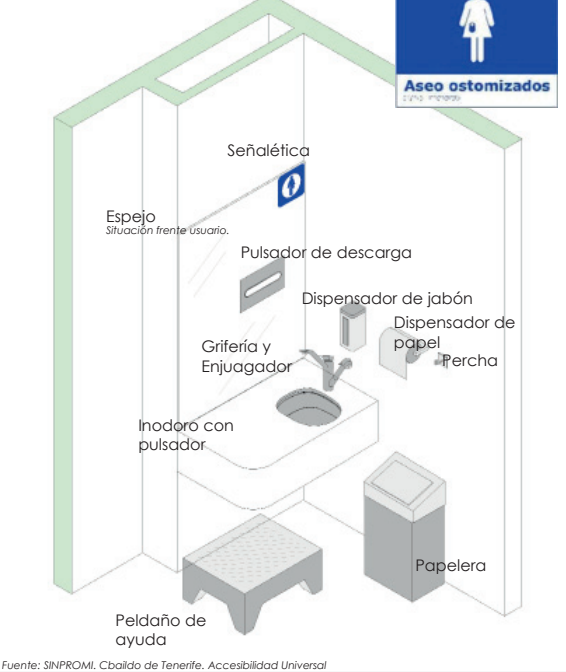
Pendiente de aprobación:

En el Senado de España, el día 13 de octubre de 2021, se aprobó por unanimidad la moción que insta a "seguir mejorando la accesibilidad de los edificios públicos de manera que los aseos se adapten a las personas ostomizadas... y a promover medidas de sensibilización y concienciación social sobre la necesidad de mejorar la accesibilidad de los edificios privados, de manera que los aseos se adapten a las necesidades de las personas ostomizadas, de cara a garantizar su participación social".

https://www.senado.es/legis14/publicaciones/pdf/senado/ds/DS_C_14_264.PDF
ENLACE SESIÓN SENADO. Ver a partir de página 20.

Perspectiva Aseo Ostomizado... Uso único.

Fuente: Propia y SOCIRMI



Fuente: SINPROMI. Cbaldo de Tenerife. Accesibilidad Universal

Conclusiones:

La regulación normativa de los aseos para personas ostomizadas en el CTE es un proceso en curso, no existiendo aún mención en el CTE. Mientras tanto, y bajo la presión social del colectivo ostomizado, se están llevando a cabo actuaciones de integración en aseos PMR, una solución inclusiva, sin duplicar espacios y minimizando costes, cumpliendo con los principios de accesibilidad universal.

TABLA COMPARATIVA 2 CARACTERÍSTICAS ASEOS PMR y ASEO OSTOMIZADO Integrado

Característica	Aseo PMR Estándar (CTE DB-SUA)	Aseo Ostomizado Integrado
Usuario Principal	Persona en silla de ruedas.	Persona en silla de ruedas + Persona ostomizada
Inodoro	Altura 45-50 cm. Barras abatibles.	Ídem. La altura "comfort" (alta) es útil para ambos.
Lavabo de Manos	1 ud. Altura máx. 85 cm. Sin pedestal.	1 ud. Lavabo PMR (para manos) (Altura < 85 cm)
Equipamiento Específico	N/A	+ 1 ud. Vaciadero/Lavabo de ostomía (Altura 90-95 cm)
Grifería	Monomando palanca (gerontológico).	En Lavabo PMR: Palanca. En Vaciadero: Palanca + Grifo extraíble (ducha).
Superficie de Apoyo	N/A (No requerido)	+ 1 ud. Estante/Repisa (junto a vaciadero, 900 mm altura)
Espejo	Borde inferior a 90 cm.	Ídem (sobre lavabo PMR) + 1 ud. Espejo adicional (sobre vaciadero).
Residuos	Papelera estándar.	Contenedor higiénico (grande, con tapa).
Ganchos/Colgadores	1 ud. (Recomendado)	2-3 uds. a diferentes alturas.

AUTOR: Manuel A. Burguillos González
DELINEACIÓN: M. Burguillos / V. Borralló

COLABORADOR: Alberto Moreno Cansado
FOTOGRAFÍA: M. Burguillos

