



# La voz de ASEPAU

## Hacia una regulación funcional de los servicios higiénicos accesibles



### Ana Folch Méndes

Socia de ASEPAU  
Especialista en Accesibilidad Universal  
[@ana-folch-mendes](#)

### Yolanda Fernández de Dios

Presidenta FAPOE

### Introducción: seguridad, higiene y dignidad

El CTE constituye el marco normativo central para garantizar la accesibilidad en España. A través del DB-SUA, establece criterios para el diseño y equipamiento de los servicios higiénicos, buscando asegurar que todas las personas puedan utilizarlos con seguridad y dignidad.

La revisión del nuevo proyecto de Real Decreto Ley por el que se modifica el CTE han mejorado ciertos aspectos, incluyendo como gran novedad el «aseo» para personas ostomizadas pero sigue sin abordar la funcionalidad integral de los «servicios higiénicos accesibles». La normativa tiende a realizar pequeños ajustes cuando la sociedad reclama transformaciones profundas.

---

Tratar a los sanitarios como elementos aislados, sin considerar cómo interactúan entre sí para permitir cubrir distintos tipos de necesidades no es adecuado.

---

Tratar a los sanitarios como elementos aislados, sin considerar cómo interactúan entre sí para permitir cubrir distintos tipos de necesidades no es adecuado. No regular elementos esenciales para garantizar una mínima seguridad higiénica, ni atender a las necesidades de los perfiles que realizan cuidados y asistencias en situaciones de mayor dependencia, no es lo que se espera de una normativa actualizada.

Estas limitaciones provocan que los «aseos» puedan ser conformes formalmente, pero inoperantes en la práctica, obligando a improvisaciones constantes. La consecuencia es una desigualdad clara entre los distintos tipos de servicios, consolidando un escenario donde la accesibilidad es más un requisito formal que una garantía de uso efectivo.

### **Personas ostomizadas, un caso concreto**

Entre los colectivos afectados por estas modificaciones parciales se encuentran las personas ostomizadas. Según fuentes hospitalarias, 200.000 personas están ostomizadas en nuestro país y la cifra crece un 5% anualmente. De manera indirecta, que una persona esté ostomizada afecta al menos a 4 personas más de su entorno con lo que la cifra supera el millón de personas. En cuanto a la edad, con una ostomía conviven desde bebés hasta ancianos, encontrándose el grueso de personas ostomizadas entre los 45 y los 55 años.

Las personas ostomizadas carecen de esfínter, por lo que la salida de heces y/u orina se produce de manera involuntaria en cualquier momento del día y de la noche. Esta circunstancia obliga a vaciar o cambiar su bolsa cada vez que evacúa y esto, en las ostomías de alto débito —la mayoría— puede llegar a ocurrir más de 10 veces en un solo día.

Para evitar fugas y/o reventones de la bolsa de ostomía, es importante poder realizar el vaciado o el cambio a tiempo, evitándose así situaciones realmente incómodas y violentas no solo para las personas ostomizadas, sino también para quien esté delante en ese momento. Además, también pueden producirse fugas sin que la bolsa esté llena porque las deposiciones son muy ácidas, como, por ejemplo, en el caso de las ileostomías. Las personas ileostomizadas carecen del intestino grueso en su totalidad y esto provoca que gran parte de los ácidos gástricos no se puedan disolver y salgan junto a sus heces. Cuando se produce una fuga, es necesario cambiar la totalidad del dispositivo por uno nuevo, bien sea de una o de dos piezas. El cambio requiere de un espacio adecuado, cómodo y con la suficiente intimidad para realizarlo.

---

Únicamente las personas ostomizadas saben lo complicado que resulta vaciar o cambiar una bolsa de ostomía en un baño NO adaptado.

---

Únicamente las personas ostomizadas saben lo complicado que resulta vaciar o cambiar una bolsa de ostomía en un baño NO adaptado. En los inodoros convencionales, la mayoría se agachan, se ponen de rodillas frente al retrete o se sientan —de frente, de lado, etcétera— mientras que, en muchos casos, resultan inviables estas posturas por edad o limitaciones de movilidad.

No cabe duda, de que las situaciones expuestas anteriormente, no son las ni las más cómodas, ni higiénicas, ni posturalmente correctas. La mejor manera de vaciar la bolsa es hacerlo de pie, pero debido a la altura del estoma, situado en el abdomen, resulta imposible vaciarla sin mancharse y salpicar las instalaciones NO adaptadas.

Ni los retretes convencionales, ni los adaptados a movilidad reducida son funcionales para el vaciado de bolsa de ostomía y, mucho menos, para enjuagarla. Dada la dificultad de usar un aseo público convencional, la mayoría de portadores de una bolsa— que les salva la vida— deciden limitar al máximo su vida social recluyéndose en su domicilio por miedo a no tener un lugar higiénico y seguro donde poder realizar el cambio o vaciado de bolsa.

Cada perfil presenta necesidades específicas, que requieren de una regulación completa y transversal.



Imagen 1: tres equipamientos sanitarios diferenciados que responden a funciones distintas en los procesos de higiene y cuidado de las personas ostomizadas.

Las limitaciones se hacen patentes incluso en el planteamiento de dotación de estos servicios higiénicos en los edificios existente, hasta tal punto de condicionar derechos básicos como la educación o el trabajo.

En el caso específico de los accesorios en servicios higiénicos y sanitarios para personas ostomizadas, la presencia de ciertos elementos —dispensadores de papel y jabón, contenedores de residuos, etcétera— no pueden considerarse opcionales, sino absolutamente indispensables. Su uso forma parte del propio proceso higiénico asociado al manejo de la ostomía y son tan esenciales como uno grifo, una encimera o un espejo.

---

La falta de regulación en procedimientos de higiene altamente sensibles como la manipulación directa del estoma, el vaciado y limpieza de bolsas y la aplicación de adhesivos sanitarios, resulta incomprensible.

---

La falta de regulación en procedimientos de higiene altamente sensibles como la manipulación directa del estoma, el vaciado y limpieza de bolsas y la aplicación de adhesivos sanitarios, resulta incomprensible. Asimismo, resulta importante señalar que no es admisible justificar la falta de regulación de determinados elementos esenciales bajo el argumento de que «no son elementos fijos» o que «no forman parte de la edificación». Si hay una regulación de una percha se puede hacer una regulación de los contenedores de residuos necesarios en los distintos tipos de servicios higiénicos.

La experiencia acumulada, la investigación y el trabajo conjunto de organizaciones como la Federación de Asociaciones de Personas Ostomizadas de España (FAPOE) y la Asociación para la Coordinación de Cambiadores Inclusivos (ACCI) han permitido desarrollar soluciones que abordan la complejidad de las necesidades reales de uso. Este trabajo ha puesto de manifiesto que un sanitario de ostomía no puede concebirse como un elemento estándar, ya que sus funcionalidades y requisitos varían de forma sustancial en función del tipo de servicio higiénico en el que se integra: no responde a las mismas condiciones cuando funciona como aseo independiente, cuando forma parte de un baño accesible más completo o cuando se incorpora a un entorno de uso más complejo.



Imagen 2: sanitario de ostomía prefabricado con elementos y especificaciones propias para ser ubicado dentro de un cambiador inclusivo.

---

El concepto de servicio higiénico cambiador inclusivo se configura como un recurso clave y como un nuevo tipo de servicio higiénico, todavía ausente de una regulación específica (...).

---

Desde esta comprensión, el concepto de servicio higiénico cambiador inclusivo se configura como un recurso clave y como un nuevo tipo de servicio higiénico, todavía ausente de una regulación específica, diseñado para dar respuesta a perfiles de uso que actualmente no disponen de espacios que garanticen unos mínimos de funcionalidad, seguridad e higiene. Su planteamiento permite integrar apoyos adicionales, condiciones de asistencia, privacidad y seguridad imprescindibles para muchas personas, incluidas personas ostomizadas que requieren apoyos específicos y tiempos de uso diferentes, cubriendo situaciones que los modelos normativos actuales no contemplan.

### Carencias y propuestas de mejora

El análisis de la propuesta normativa revela carencias estructurales que afectan la funcionalidad de los servicios higiénicos accesibles. Una de las más relevantes es la falta de diferenciación entre el concepto de «baño funcional» para personas ostomizadas y el de «sanitario de ostomía». La propuesta de normativa confunde términos entre equipamiento y solución conjunta. Además, no reconoce estos sanitarios de ostomía como un conjunto de elementos. Incluso la propuesta normativa los trata aparte de otros sanitarios accesibles no dándole el mismo rango. Esto deja espacio para soluciones improvisadas o inadecuadas, y reduce la exigibilidad de criterios técnicos que aseguren un uso seguro e higiénico.

Entre las carencias técnicas más importantes se encuentran superficies de apoyo insuficientes, ventilación limitada, iluminación inadecuada, gestión deficiente de residuos y ausencia de dispositivos esenciales. Estas deficiencias no solo afectan la autonomía de las personas ostomizadas, sino que también incrementan los riesgos de accidentes y deterioran las condiciones de higiene.

Para corregir estas situaciones, se propone regular los sanitarios accesibles para personas ostomizadas como sanitarios completos, con criterios funcionales, dimensionales y de seguridad claramente definidos. También se recomienda clasificar los distintos tipos de baños según su funcionalidad y los elementos incluidos, y establecer criterios verificables adaptados a la diversidad de necesidades a atender.

---

La raíz de estas carencias se encuentra en una visión obsoleta del «baño accesible», centrada en perfiles estandarizados y elementos básicos, que ignora la complejidad de las necesidades reales.

---

De este modo, los espacios no solo cumplirían los requisitos normativos, sino que garantizarían la autonomía mínima, la higiene, la seguridad y la privacidad de todas las personas usuarias. La raíz de estas carencias se encuentra en una visión obsoleta del «baño accesible», centrada en perfiles estandarizados y elementos básicos, que ignora la complejidad de las necesidades reales. La normativa debe evolucionar hacia un enfoque inclusivo, capaz de atender la diversidad funcional de la población.

### **Funcionalidad, estructura y clasificación**

La presencia de equipamiento no asegura que los «baños» sean seguros, higiénicos o que permitan un uso digno. Esta falta de enfoque funcional impacta directamente en la seguridad, la higiene, la privacidad, la autonomía o los cuidados, generando desigualdad en la calidad de los espacios según la interpretación de proyectistas, promotoras o administraciones.

Para superar esta situación, es necesario establecer criterios técnicos claros, verificables y orientados al uso real. Los servicios higiénicos deben concebirse como sistemas integrados y coherentes, no como una colección de elementos aislados. La regulación debe proporcionar una estructura técnica clara que permita organizar los servicios higiénicos de manera uniforme y comprensible.

Esto incluye la integración de conjuntos de servicios completos, cabinas multifuncionales y servicios independientes en distintos edificios o espacios, con criterios comunes de diseño y funcionalidad. Una clasificación clara de los distintos tipos de servicios facilita la aplicación de la normativa, mejora la planificación de los espacios y asegura que los criterios técnicos se cumplan de manera uniforme, garantizando que todas las personas usuarias, independientemente de sus necesidades, puedan acceder a servicios seguros, higiénicos y plenamente funcionales.



Imagen 3: señalización de conjunto de servicios higiénicos con distintos espacios y funcionalidades, para atender las diversas de necesidades de la población.

### Alegaciones, límites y conclusiones

La presentación de alegaciones técnicas a la propuesta de modificación del CTE no responde a un ejercicio teórico ni a una reacción puntual, sino a la necesidad de evitar que carencias estructurales en materia de accesibilidad y servicios higiénicos queden consolidadas durante años en una norma de obligado cumplimiento.

---

(...) permiten cumplir formalmente la normativa, pero no garantizan espacios funcionales, seguros ni adecuados a la diversidad real de situaciones.

---

Solo una normativa construida desde el conocimiento, la participación real y la experiencia de uso permitirá garantizar condiciones mínimas de dignidad y autonomía para todas las personas.

---

El hecho mismo de tener que recurrir a este procedimiento pone de manifiesto una debilidad del modelo normativo actual, que continúa apoyándose en una participación tardía y reactiva, en lugar de integrar desde el inicio el conocimiento técnico y la experiencia de uso de las personas y entidades directamente implicadas.

Esta dinámica favorece la reproducción de modelos simplificados y obsoletos de «baños accesibles» que permiten cumplir formalmente la normativa, pero no garantizan espacios funcionales, seguros ni adecuados a la diversidad real de situaciones. Un «servicio higiénico accesible» no puede entenderse como una suma de elementos aislados, sino como un sistema de uso que debe responder a necesidades complejas y cambiantes.

En conclusión, los servicios higiénicos accesibles deben regularse con el mismo nivel de exigencia técnica, ética y funcional que cualquier otro espacio vinculado a la salud y a la seguridad. Solo una normativa construida desde el conocimiento, la participación real y la experiencia de uso permitirá garantizar condiciones mínimas de dignidad y autonomía para todas las personas.