FARMACIAS ACCESIBLES PARA TODOS

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS

Con el apoyo de:

Vía Libre Grupo Fundosa

Grupo Fundosa

Fundación ONCE

Con la colaboración de: SANOFI

ÍNDICE DE CONTENIDOS DE LA GUÍA

PRÓLOGO 3

1 INTRODUCCIÓN 4

2 ¿QUÉ ES LA ACCESIBILIDAD UNIVERSAL EN LA FARMACIA? 5

3 ELEMENTOS QUE MEJORAN LA ACCESIBILIDAD. 8

4 ERGONOMÍA Y ACCESIBILIDAD:
CONSEJOS PARA LA ATENCIÓN A LOS TRABAJADORES 28

5 Y SIEMPRE HAY QUE TENER EN CUENTA QUE... 31

6 REFERENCIAS LEGISLATIVAS 32

7 GLOSARIO – TERMINOLOGÍA 51

8 RECOMENDACIONES PARA UNA FARMACIA ACCESIBLE - AUTOEVALUACIÓN 56

PRÓLOGO

La presente publicación recoge un conjunto de recomendaciones para dar respuesta a las necesidades específicas de usuarios de la farmacia con discapacidades físicas o psíquicas, no solo cuando se procede a adaptar el establecimiento sanitario, sino en la propia labor asistencial. Un documento que pretende servir de guía y ofrecer recomendaciones para una Farmacia Comunitaria que garantiza equidad, calidad y cohesión en el acceso al medicamento y facilita la universalización de los servicios asistenciales al paciente.

Carmen Peña, *Presidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.*

Lograr entornos universalmente accesibles, utilizables por todas las personas, es avanzar hacia un mundo en el que los derechos de todos sean idénticos y, por tanto, caminar hacia la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Este es el objetivo de la Fundación ONCE, nuestro camino y nuestra apuesta.

Contribuir a que las farmacias españolas sean accesibles, con nuestro trabajo y colaboración, tiene el objetivo de facilitar que el consejo cercano y amigo de sus profesionales, el consejo para la salud, llegue sin limitaciones e incremente el bienestar de todas las personas.

Alberto Durán López, *Vicepresidente Ejecutivo de Fundación ONCE y Presidente del Grupo Fundosa y CEOSA.*

Para Sanofi esta Guía de Farmacias Accesibles para Todos es un proyecto especialmente apreciado porque el acceso, en su sentido más amplio, de los ciudadanos a la salud es para nosotros un asunto crucial. Que todos los pacientes tengan acceso al mejor tratamiento disponible, es el objetivo por el cual los que hacemos Sanofi trabajamos cada día. En este sentido, no podemos olvidar que la farmacia es el espacio de salud más cercano al paciente y al ciudadano. Promover que éste sea un entorno accesible para todos es una manera de cumplir nuestro compromiso con su salud y su calidad de vida.

Marc Antoine Lucchini, *Presidente y Director General de Sanofi España y Portugal.*

1 INTRODUCCIÓN

La accesibilidad es parte de la libertad de cualquier persona, paciente o sana, en el ámbito de una oficina de farmacia. La libertad para solicitar consejo sanitario cualificado y la seguridad de obtener una respuesta satisfactoria, debe ser priorizada. Sólo en ese ámbito, la accesibilidad - no sólo física - adquiere todo su sentido.

Las farmacias españolas prestan un servicio asistencial que tiene un gran valor sanitario y social para el paciente. En este sentido, el papel del profesional farmacéutico ha evolucionado de manera sustancial en los últimos años, convirtiéndose en una pieza clave del sistema sanitario.

Así lo reconocen los ciudadanos que, en diferentes estudios, consideran al farmacéutico uno de los profesionales sanitarios más próximos y accesibles y uno de los mejor valorados, siendo en muchos casos el contacto primero y más frecuente de la población con el sistema de salud.

Según distintos trabajos publicados recientemente, los españoles consideran a la farmacia un lugar accesible, desde el punto de vista de amplitud horaria y de dimensión de red.

Conscientes de la necesidad de eliminar barreras y favorecer el acceso a estos establecimientos sanitarios, se ha elaborado esta Guía para los farmacéuticos, con el objetivo de ayudarles a profundizar en el concepto de accesibilidad en su oficina de farmacia.

No se puede olvidar que más de un tercio de los usuarios de las farmacias tienen algún tipo de limitación de acceso. El objetivo de esta guía es ofrecer recomendaciones a las farmacias para mejorar la accesibilidad, tanto de bienes como de servicios, al universo más amplio de población, independientemente de sus capacidades funcionales.

2 ¿QUÉ ES LA ACCESIBILIDAD UNIVERSAL EN LA FARMACIA?

Es deseable que todos los usuarios puedan desenvolverse igualmente y de la forma más independiente posible en las farmacias, teniendo en cuenta las distintas necesidades demandadas por los usuarios en el diseño de bienes, equipamientos y servicios.

Para lograr dicho objetivo se requiere la inclusión de la perspectiva de Accesibilidad Universal en la planificación, organización y gestión, así como en la provisión de productos y servicios prestados al usuario.

La condición de Accesibilidad Universal, indispensable para alcanzar la igualdad de derechos, requiere la realización en su caso de las adaptaciones en los espacios, productos y servicios, suprimiendo las barreras existentes, ya sean referidas a la movilidad, al conocimiento o a los sentidos. De forma complementaria, es preciso asumir que todo lo que se planifica y diseña nuevo, debe estar orientado hacia la diversidad de ciudadanos y libre de barreras, además de existir una obligatoriedad legal por parte de los responsables técnicos.

ACCESIBILIDAD UNIVERSAL

Condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Presupone la estrategia de "diseño para todos" y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deban adoptarse. (**Artículo 2.d de la Ley 51/2003** de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad).

Para conseguir la Accesibilidad Universal es necesario incorporar la estrategia del Diseño para Todos.

DISEÑO PARA TODOS

El Diseño para Todos es la actividad por la que se concibe o proyecta desde el origen y siempre que ello sea posible, entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, dispositivos o herramientas de tal forma que puedan ser utilizados por todas las personas en la mayor extensión posible. (**Artículo 2.d de la Ley 51/2003** de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad).

La incorporación de la condición de Accesibilidad Universal en la planificación, organización y gestión del entorno farmacéutico proporciona las siguientes ventajas:

- Facilita una convivencia humana sin jerarquías ni roles preestablecidos, adaptada al ciclo de la vida, y sin segregaciones o discriminaciones de determinados colectivos, promoviendo para ello la participación.
- Garantiza la planificación, organización y gestión de la farmacia en función de la diversidad que caracteriza a la población actual.
- Promueve la autonomía de todos los usuarios satisfaciendo sus necesidades mediante una mayor independencia en el acceso a los diferentes espacios, así como en el uso y disfrute de los diferentes servicios.
- Facilita el uso y percepción de los espacios, equipamientos y servicios, y garantiza la posibilidad de elección sin resultar discriminatoria. Cuando éstos son accesibles son más humanos en la medida de que son más fáciles de utilizar y más participativos.

Y por ello es un beneficio para todos los ciudadanos, en la medida en que proporciona una mayor calidad de vida a los distintos colectivos que componen su diversidad.

En el caso de las personas con discapacidad esta referencia se puede encontrar en la LIONDAU (2003).

Asimismo existen diversas declaraciones y documentación a nivel internacional que respaldan este mismo concepto, siendo especialmente significativa la recogida en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006):

Artículo 1: *El propósito de esta Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.*

Esto implica que las necesidades de todas las personas son de igual importancia, tal y como recoge, también, la legislación española (LIONDAU).

No es que los derechos de las personas con discapacidad se nieguen formalmente. Es que los recursos disponibles, los diseños no basados en la diversidad humana o, en ocasiones, los prejuicios sociales, les impiden acceder a los mismos derechos que el resto de los ciudadanos, o si finalmente lo hacen, es a costa de un sobreesfuerzo; es decir, no en condiciones de igualdad.

Porque un diseño sin barreras arquitectónicas no beneficia sólo a las personas con sillas de ruedas. Personas mayores, padres, personas que empujan carrito de bebé, gente que entra a la farmacia con una maleta, personas con muletas, mujeres embarazadas, cualquiera de nosotros en un momento dado podemos ver limitada nuestra movilidad.

Por tanto, la accesibilidad favorece que las personas puedan hacer uso del entorno y los servicios en términos absolutos y que puedan hacerlo en condiciones de **igualdad, seguridad, dignidad y del modo más autónomo posible**.

3 ELEMENTOS QUE MEJORAN LA ACCESIBILIDAD

Por acceso se entiende tanto el desplazamiento y llegada a todos los ámbitos de la oficina de farmacia, independientemente del nivel en el que se encuentren, como la entrada y localización desde el exterior.

De forma análoga, es deseable que los elementos del entorno sean comprensibles, racionales e intuitivos, para permitir la máxima interacción y comunicación con el usuario, lo que implica una correcta disposición y localización de las instalaciones, acompañada de una efectiva señalización indicativa e informativa, así como una prestación de servicios adecuada.

Las recomendaciones para un correcto grado de accesibilidad en las farmacias se encuentran desarrolladas en el siguiente esquema:

I - ACCESO A LA FARMACIA

- Localización e identificación de la farmacia
- Escaparates
- Entrada

II - INTERIOR DE LA FARMACIA

- Pavimento
- Áreas de conexión
- Mobiliario
- Aseos

III - INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- Señalización interior
- Ayudas a la comunicación

IV - SITUACIONES DE EMERGENCIA

V - ATENCIÓN AL USUARIO CON DISCAPACIDAD

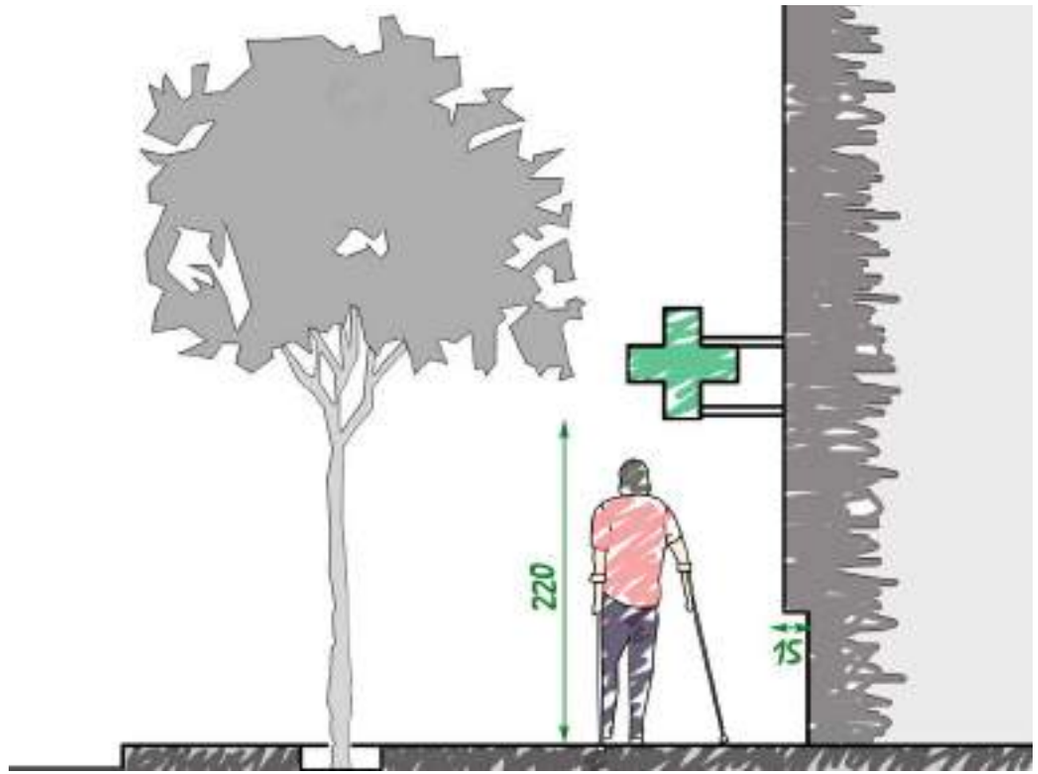
- Atención a personas…
  - con dificultades de movilidad
  - con dificultades visuales
  - con dificultades auditivas
  - con necesidades especiales de comunicación
  - con dificultades para la comprensión
  - con alteraciones del comportamiento
  - de talla baja

ACCESO A LA FARMACIA

Es deseable que el entorno próximo a la farmacia sea accesible y reúna unas características adecuadas en cuanto a pavimentos, puntos de cruce, pasos de peatones, mobiliario y elementos urbanos, teniendo en cuenta parámetros de accesibilidad establecidos en la normativa urbanística en vigor.

LOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LA FARMACIA

Uno de los aspectos fundamentales para utilizar un entorno, y más al tratarse de un espacio en el que se dispensan medicamentos y productos sanitarios, es ofrecer la información de manera adecuada. Para ello, es fundamental la localización e identificación de la farmacia por el mayor número posible de personas. La heterogeneidad en las necesidades de un colectivo muy extenso de la población exige soluciones polivalentes.



Para optimizar al máximo la funcionalidad de la información, las recomendaciones fundamentales serán:

- **Ubicación:** de cara a no interferir en el itinerario urbano accesible, la altura libre mínima de cualquier señalización volada (banderola identificativa con cruz verde), será de 220 cm. Los expositores exteriores, si existen, deberán colocarse junto a la fachada y serán estables sin partes voladas o aristas vivas y no invadirán el ancho libre de 180 cm en la acera.

  Junto a la puerta de acceso, preferiblemente a la derecha de la puerta y a una altura comprendida entre 90 y 175 cm, deberá existir una señalización que indique la denominación del edificio (Ejemplo: “Farmacia Lda. Ruiz”).

Se podrá colocar el símbolo internacional de accesibilidad (SIA) en la entrada del edificio, únicamente cuando se garantice la accesibilidad en accesos, circulaciones verticales y horizontales, espacios higiénicos-sanitarios (aseos) e instalaciones propias de los espacios de uso público. En el caso que la farmacia presentara varias entradas, y considerando una entrada accesible en perjuicio de otras, se deberá señalizar su ubicación con el símbolo internacional de accesibilidad. Esta señalización deberá ubicarse en las distintas zonas de acceso al recinto del la farmacia, para discriminar y orientar el recorrido accesible hasta el interior del edificio, frente a otros itinerarios que no lo sean.

- **Número:** Según las direcciones principales de los itinerarios peatonales respecto de la farmacia y la normativa local al respecto, podrán instalarse rótulos en el plano de fachada, banderolas perpendiculares a la misma o bien una combinación de ambos sistemas que favorezca la localización. En ocasiones puede resultar útil colocar señalización direccional mediante flechas que permita localizar la farmacia en los alrededores.
- **Diseño:** se tendrán en cuenta materiales, contraste, tamaño, tipografía y pictogramas, conforme a los criterios del apartado III.
- **Iluminación:** debe ser uniforme y no provocar deslumbramiento ni sombras arrojadas. También debe tener en cuenta no distorsionar los colores para facilitar la percepción.

Estos condicionantes de accesibilidad a cuestiones de información y señalización, deberán ir en concordancia con las diferentes ordenanzas municipales existentes en cada municipio.

ESCAPARATES

En cuanto al escaparate, se han de considerar las siguientes recomendaciones:

- La **fachada** debe ser un símbolo distintivo del establecimiento y contribuir a la diferenciación del mismo. Su tratamiento influye en la denominada en marketing accesibilidad psicológica, es decir ¿invita la farmacia a entrar? Por este motivo es un punto clave para situar información sobre las condiciones de accesibilidad (SIA) o servicios de ayuda a la comunicación que puedan estar disponibles (por ejemplo, bucle magnético).
- Para permitir una correcta visualización a todas las personas, incluidas aquellas usuarias de silla de ruedas, talla baja o niños, se recomienda que a partir de una altura de 60 cm los escaparates dispongan de **paramento acristalado**.

- La fachada no contendrá elementos salientes sin proyección vertical de más de 15 cm por debajo de 220 cm o que puedan interferir en el ancho de paso del itinerario accesible urbano.
- La **rotulación** de productos y precios debe seguir los criterios de accesibilidad para que la información llegue de manera adecuada al mayor número de personas posibles, (ver apartado III).
- La **iluminación** es fundamental es este ámbito. Debe presentar suficiente intensidad, al menos 200-250 lux, ser uniforme y difusa, y evitar reflejos en superficie.
- La **ordenación** clara y coherente de los escaparates también facilita la comprensión especialmente en el caso de personas con discapacidad cognitiva.

ENTRADA

Las principales recomendaciones y elementos a considerar en el acceso a la farmacia son:

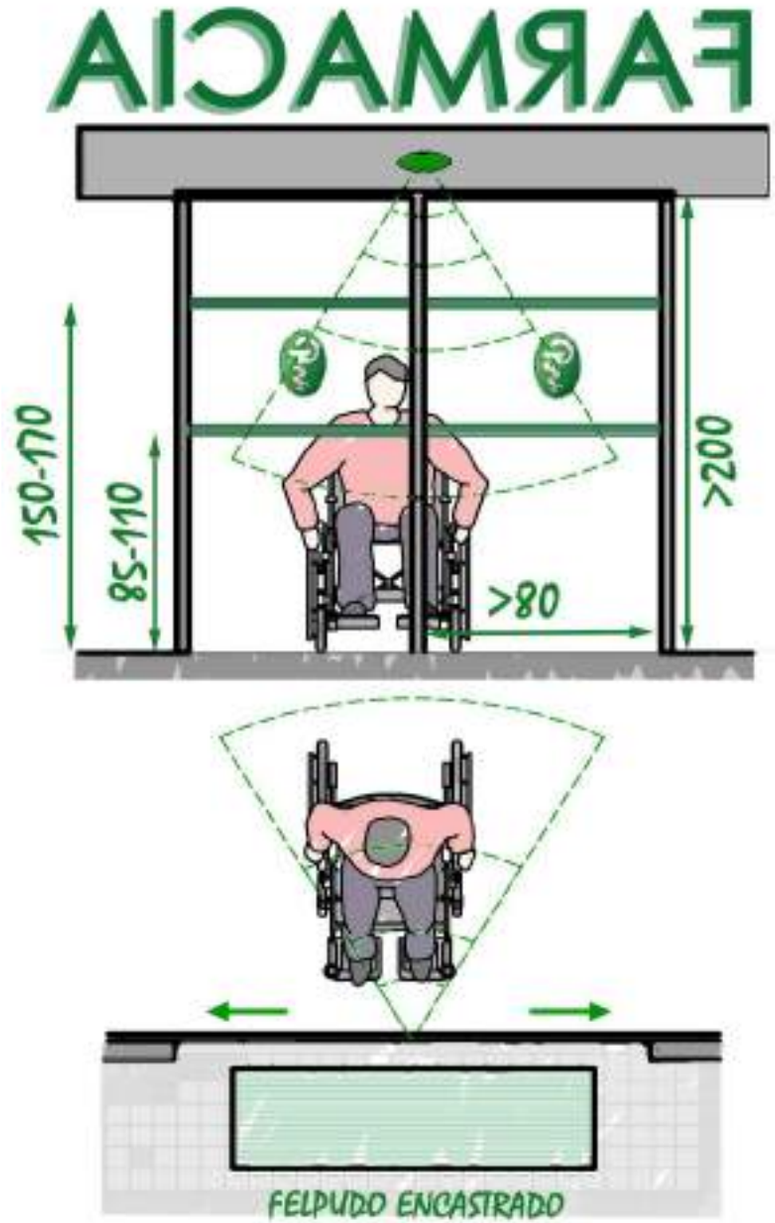
- Contar con al menos una entrada a la farmacia accesible. En edificios de nueva planta este requisito deberá cumplirlo el acceso principal.
- Lo más recomendable es que el acceso se produzca siempre que sea posible a nivel de calle manteniendo el plano horizontal. En este caso el encuentro entre pavimento interior y de acera, deberá ser continuo y no presentar cejas ni resaltes superiores a 1,5 cm.

- Cuando en la entrada existan pequeños desniveles (inferiores a 5 cm) o bien si se trata de calles con pendiente, se puede optar por crear planos inclinados de hasta un 25 % de pendiente, incorporando franjas antideslizantes de color contrastado para facilitar su localización.
- En el caso de desniveles superiores, se crearán “escaleras accesibles” complementadas por rampas accesibles. En los casos en los que objetivamente no sea posible la construcción de una rampa, (fachadas protegidas, imposibilidad de desarrollo adecuado, etc.), como último recurso se podrá recurrir a medios mecánicos cómo plataformas salva escaleras para solucionar el cambio de nivel.

- Las **escaleras** deberán cumplir una serie de requisitos para mejorar sus condiciones de accesibilidad y seguridad: misma dimensión de huellas y contrahuellas en el desarrollo de una misma escalera; pavimento no deslizante tanto en seco como en mojado; 90 cm de anchura mínima libre de paso; no existencia de escalones aislados; huella ≥ 28 cm, tabica ≤ 17,5 cm; peldaños con tabica continua y sin bocel; señalización del borde de los peldaños mediante banda de color contrastado con el pavimento; franja de pavimento visual y táctil en embarque y desembarque, de 80 cm de fondo, anchura la del tramo de escalera y acanaladuras perpendiculares al eje de la escalera.
- Las características principales de las **rampas** accesibles son: Ancho mín. libre de paso 90 cm (recomendable 120 cm), espacios libres en embarque desembarque que permitan realizar un giro completo de una silla de ruedas; pavimento no deslizante.

LONGITUD (L) (EN METROS)	PENDIENTE MÁXIMA	PENDIENTE RECOMENDADA
bL<3	12%	10%
3<L<10	10%	8%
L>10	8%	6%

- **Barandillas y pasamanos:** deben ser continuos y existir a ambos lados en escaleras y rampas, con una prolongación horizontal de 30 cm y un diámetro entre 4-5 cm. Deben situarse a una altura de 90 - 110 cm el superior, y de 65 cm - 75 cm el inferior, separados de la pared ≥ 4 cm.
- En los accesos problemáticos y especialmente cuando exista cambio de nivel se recomienda la instalación de un **timbre de asistencia** en la fachada señalizado con el SIA de forma que las personas que lo precisen puedan solicitar ayuda para el acceso desde el exterior.
- Las **puertas de acceso** deben disponer de espacio previo horizontal al hueco de paso de Ø150 cm, por lo que la opción más aconsejable es la instalación de una puerta corredera automática, de modo que los usuarios no precisen la realización de maniobras para su apertura, siendo el sistema que permite la mayor autonomía para los usuarios. Deben presentar una anchura libre de paso de al menos 80 cm y una altura libre de 200 cm.



En las puertas que incluyan paños acristalados, se deben colocar dos bandas horizontales de colores vivos en toda la anchura de la puerta. La primera banda se debe situar a una altura comprendida entre 85 cm y 110 cm y la segunda entre 150 cm y 170 cm La anchura de dichas bandas debe estar comprendida entre 3 cm y 5 cm. Dichos sistemas de señalización pueden ser sustituidos por la incorporación de vinilos contrastados en color siempre que se mantengan a una altura adecuada facilitando la percepción del paramento.

- Los pavimentos deberán ser no deslizantes, tanto en seco como en mojado.
- Si existen felpudos, deberán estar firmemente fijados al pavimento o encastrados en él, a base de material no deslizante, y resistente a las deformaciones.

II INTERIOR DE LA FARMACIA

PAVIMENTO

En la mayoría de las ocasiones las farmacias están compuestas por una única estancia de actividad por la que se desplazan usuarios y empleados sin cambiar de nivel. En este sentido, la elección de un pavimento adecuado es una de las principales características que definirán su accesibilidad:

- Deberá ser no deslizante y si el acceso se produce directamente desde la calle deberá presentar un grado de resistencia al deslizamiento 35< Rd 45, clase 2.
- Será firme y continuo, sin cejas ni resaltes. Presentará acabado mate (no brillo) de modo que no provoque reflejos.
- Se recomienda que presente contraste cromático con paredes y otros elementos, (por ejemplo mobiliario, expositores, etc.) para facilitar la detección y mejorar la orientación.
- **Diferenciación de pavimentos:** El encuentro con obstáculos, cambios de plano o cualquier otro elemento, se señalará mediante pavimento señalizador con cambio de textura o de color de su superficie, para facilitar su detección a personas con discapacidad visual.

Se recomienda colocar franjas-guía de dirección para servir de referencia en el recorrido de itinerarios principales a personas con discapacidad visual. Se recomienda establecer una franja de pavimento táctil de acanaladura que conecte el acceso a la farmacia con la zona de caja/mostrador de atención.

ÁREAS DE CONEXIÓN

Las farmacias suelen contar con dos espacios principales, uno de atención a los usuarios y pacientes y otro de acceso restringido para el personal. La primera zona suele estar dotada de distintos tipos de mobiliario (mostradores, bancos de pruebas clínicas, expositores,...). Por otro lado las zonas destinadas a los trabajadores también deben permitir su utilización a cualquier persona.

Deben considerarse los siguientes parámetros en la definición de recorridos interiores del local:

- Los pasillos que coincidan con vías de evacuación deben presentar una anchura mínima de 100 cm.
- Los restantes pasillos tendrán una anchura mínima de 120 cm, con estrechamientos puntuales de 90 cm como mínimo.
- La altura libre mínima de corredores y pasillos será de 220 cm.
- En cada planta del local debe existir un espacio libre de giro que permita inscribir un círculo de diámetro mínimo de 150 cm.
- En los cambios de dirección el ancho debe permitir inscribir un círculo de diámetro mínimo de 120 cm.

MOBILIARIO

En ningún caso el mobiliario debe suponer un obstáculo, al invadir los espacios de maniobra y anchos libres mínimos indicados. De cara a garantizar la accesibilidad del mobiliario, deberán considerarse las siguientes recomendaciones:

- Es conveniente la colocación de asientos o apoyos que permitan el descanso ocasional de los usuarios, en especial de aquellos con dificultades de movimiento o problemas de fatiga. Los asientos deben presentar el asiento colocado a 40-45 cm del suelo, estar dotados de respaldo, reposabrazos y diseño ergonómico.

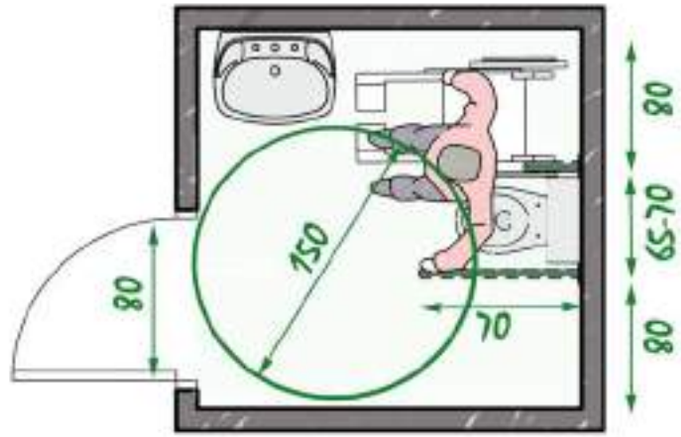
- No supondrá riesgo para las personas ni por su forma ni por su material. En ningún caso presentará aristas vivas que puedan provocar accidentes.
- Debe encontrarse adecuadamente anclado y presentar un grado de estabilidad y resistencia suficiente para ser utilizado como apoyo.
- No podrán disponerse elementos volados sin proyección vertical. Los elementos adosados a las paredes que se sitúen en los itinerarios interiores, cuando vuelen más de 15 cm y se encuentren a una altura inferior a 220 cm, deberán contar con un elemento fijo perimetral en su proyección a una altura de 25 cm del suelo para permitir su detección o estar proyectados hasta el suelo.

- Se recomienda utilizar diseños de mobiliario que permitan la aproximación frontal a personas usuarias de silla de ruedas. En caso de no ser posible se tendrá en cuenta, en la disposición de productos que el alcance lateral máximo desde la silla es de 40 cm.
- Se debe tener en cuenta que el alcance superior desde una silla de ruedas es de 120 cm y alcance inferior 40 cm, de cara a diseñar y plantear diferentes elementos de mobiliario como expositores y mostradores.
- Mostrador y caja: debe estar comunicado mediante itinerario accesible con una entrada principal accesible al edificio. Deberá presentar plano de trabajo con anchura mínima de 80 cm situado a una altura máxima de 85 cm y con un espacio libre inferior de 70 x 80 x 50 cm (altura x anchura x profundidad), como mínimo.
- El tramo de mostrador adaptado debe señalizarse con el SIA.
- En la zona de caja, se deben favorecer las condiciones relativas a la audición complementándolas con productos de apoyo específicos como bucles magnéticos, (ver apartado III).
- Se desaconseja la disposición de mamparas de cristal ya que disminuyen la audición y pueden provocar reflejos provocados por la inadecuada iluminación.

ASEOS

Tanto si la cabina de aseo es parte del servicio que la farmacia presta a sus usuarios, o bien como suele ser más habitual es únicamente de uso por parte de los empleados, deberán tenerse presente las siguientes recomendaciones que hacen referencia a la accesibilidad de este espacio:

- La **puerta** de la cabina deberá ser corredera o abatible hacia el exterior, presentando una anchura libre de paso ≥ 80 cm. Existirán espacios previos y posteriores al hueco de paso en donde se permita inscribir una circunferencia de 150 cm de diámetro, sin que sean invadidos por el barrido de la puerta.
- Los **tiradores** de las puertas deben disponer de diseño ergonómico presentando formas redondeadas y sin aristas, con una longitud mínima de 15 cm, situados a una altura comprendida entre 80 y 120 cm. Los mecanismos de cancela deben poder ser manipulados con una sola mano o con otra parte del cuerpo, pero en ningún caso se requerirá del giro de la muñeca. Permitirán la apertura desde el exterior mediante un sistema antibloqueo para casos de emergencia. La fuerza máxima requerida para el accionamiento de mecanismos será de 25 Newton.
- Los **interruptores y los pulsadores** de alarma serán de fácil accionamiento mediante puño cerrado, codo y con una mano, o bien de tipo automático y se situarán entre 40 y 120 cm. Presentaran contraste adecuado cromático respecto del entorno. No se admiten interruptores de giro y palanca.
- Los espacios higiénico-sanitarios, dispondrán de un **sistema de alarma** que se active desde el interior, para solicitar asistencia en caso de emergencia.
- **Dimensiones de cabina:** se debe permitir la aproximación frontal al lavabo y lateral al inodoro, con un espacio libre interior para giro de diámetro Ø 1,50 m.



- **Acabados:** El pavimento será continuo, firme y no deslizante (Clase 2, con resistencia al deslizamiento 35<Rd≤45). Se recomienda que el color del suelo y el de las paredes estén contrastados para facilitar la orientación. Se recomienda que el color de las paredes contraste con el color de los aparatos sanitarios para facilitar la detección a personas con dificultades visuales.
- **Inodoro:** Espacio de transferencia lateral de anchura 80 cm y 75 cm de fondo hasta el borde frontal del inodoro. En uso público, espacio de transferencia a ambos lados. Altura de asiento 45-50 cm. El modelo contará con respaldo lumbar firme y el asiento tendrá una fijación firme que impida el movimiento con una apertura delantera para facilitar la higiene y será de un color que contraste con el del aparato. Mecanismo de descarga accionable por presión o palanca, con pulsadores de gran superficie entre 90 y 120 cm.
- **Barras de apoyo:** Fáciles de asir, sección circular de diámetro 30-40 mm. Separadas del paramento 45-55 mm, fijación y soporte debe soportar una fuerza de 1 kN en cualquier dirección. Se situarán a una altura entre 70-75 cm, con un longitud de 70 cm a ambos lados del inodoro, separadas entre sí 65 – 70 cm y serán abatibles las del lado de la transferencia.
- **Lavabo:** Espacio libre inferior mínimo de 70 (altura) x 50 (profundidad) cm. Sin pedestal. Altura de la cara superior 85 cm.
- **Accesorios:** El borde inferior de los espejos así como de los mecanismos eléctricos no superarán los 90 cm de altura o será orientable hasta al menos 10º sobre la vertical. Grifería automática dotada de un sistema de detección de presencia o manual de tipo monomando con palanca alargada de tipo gerontológico. Altura de uso de mecanismos y accesorios entre 0,70 – 1,20 m.
- **Señalización:** El aseo accesible deberá señalizarse mediante el SIA (ver apartado III).
- **Iluminación:** El nivel de iluminación será de al menos 100 lux. No se podrán instalar mecanismos de control temporizados.

III INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

SEÑALIZACIÓN INTERIOR

La información sobre productos, secciones, servicios, etc. es de gran importancia y por ello es recomendable considerar las características de accesibilidad que resultan imprescindibles para garantizar una comunicación eficaz:

- **Ubicación:** en general la altura preferente para la información visual escrita es la de la altura de los ojos, en un rango entre 110 y 150 cm de altura. Los expositores deben ser estables, no presentar partes voladas o aristas vivas y no invadirán los espacios de paso y maniobra.
- **Número:** Deberán colocarse tantos rótulos como resulten necesarios para la toma de decisiones por parte de los usuarios, teniendo a la vez en cuenta que un exceso de información puede provocar el efecto contrario produciendo confusión y desorientación.
- Los **materiales** deben ser no reflejantes para evitar deslumbramientos, recomendándose materiales mates y lisos que no provocan fatiga visual. Para mejorar la localización los rótulos deben presentar contraste respecto de la fachada y su contenido, (texto, pictogramas, etc.), respecto del fondo del rótulo.
- El **tamaño de los caracteres** se establece en función de la distancia a la que la información va a ser leída, (por ejemplo, si se trata del rótulo general de la fachada percibido desde el otro lado de la calle, será muy distinto de los horarios situados sobre la puerta o escaparate).

	TAMAÑO	
DISTANCIA	**MÍNIMO**	**MÁXIMO**
5 m	70 mm	140 mm
4 m	56 mm	110 mm
3 m	42 mm	84 mm
2 m	28 mm	56 mm
1 m	14 mm	28 mm
0,5 m	7 mm	14 mm

- **Tipografía:** La letra debe ser fácilmente legible, de reconocimiento rápido. Se recomiendan las tipografías tipo arial, verdana, helvética, etc. también se recomienda el uso de pictogramas sencillos que facilitan la comprensión y salvan barreras como las derivadas de diferentes idiomas o dificultades en las habilidades de compresión.

AYUDAS A LA COMUNICACIÓN

Una buena comunicación es fundamental para el perfecto desenvolvimiento de las personas ya que aparte de las barreras físicas, este es un ámbito en el cual las personas con discapacidad se sienten discriminadas con frecuencia. Algunas de las tecnologías que pueden favorecer la comunicación son las siguientes:

- **Bucle de inducción:** Consta de un amplificador de inducción, un micrófono y un bucle de inducción. Es un sistema de transmisión de sonido mediante la generación de un campo magnético, en lugar ó como complemento de las ondas sonoras que todos percibimos. Este campo magnético es generado por un amplificador especial conectado a un micrófono o a la megafonía, y se transmite con una antena -un bucle magnético- que “rodea” a las personas usuarias de audífonos con posición “T”. Colocando el audífono en esta posición, la persona sorda recibirá sólo el sonido del campo magnético del sistema de inducción. Este sonido le llegará aislado de los ruidos ambientes y de conversaciones de la gente que le rodee, garantizando la perfecta inteligibilidad de los mensajes. Algo tan simple garantiza la accesibilidad de este colectivo y le permite interrelacionarse.

- **Documentación y rotulación en braille:** se recomienda que la información y rotulación colocada dentro del alcance ergonómico esté transcrita al sistema braille. Así mismo resulta muy útil que la información básica esté disponible en este sistema y sea lo más clara y concisa posible. La información táctil debe ser diseñada estableciendo previamente la premisa de una ubicación prefijada estable y uniforme.

- **Aplicación de criterios de lectura fácil en la documentación:** para evitar las dificultades de mucha personas para acceder a los documentos escritos, este tipo de recomendaciones servirán para saber cómo elaborar documentos accesibles para todos. Además del diseño se incluyen otras consideraciones como por ejemplo: Utilizar un lenguaje simple y directo, evitar términos rebuscados, lenguaje especializado, abreviaturas o siglas, emplear los términos de forma coherente, etc.

- **Accesibilidad web:** cada vez existen más farmacias que cuentan con su propio espacio web. Debido a que esta es claramente una potente herramienta diseñar webs accesibles aumentará el público al que llega la información. Para ello es conveniente contar con consultoras especializadas que apliquen los estándares WW3.

IV SITUACIONES DE EMERGENCIA

Dadas las dimensiones y distribución diáfana, habituales en las farmacias, los recorridos de evacuación y por tanto su señalización suelen resultar muy sencillos. En cualquier caso deberán considerarse los siguientes aspectos:

- Las **señales** de las instalaciones manuales de protección contra incendios, de evacuación y el nivel de iluminación de emergencia, deberán atenerse a lo especificado en la normativa de obligado cumplimiento, como en cualquier entorno.
- El **sistema de alarma** elegido debe ser sonoro y luminoso, para las personas con discapacidad auditiva.
- Respecto a los **extintores** y BIEs (Boca de Incendios Equipadas), adosados a las paredes que se sitúen en itinerarios adaptados o practicables, cuando vuelen más de 15 cm y se encuentren a una altura inferior a 220 cm, deberán contar con un elemento fijo perimetral en su proyección a una altura de 15 cm del suelo para permitir su detección por invidentes, o bien situarse empotrados en el muro.
- Los **pulsadores y mecanismos** estarán situados una altura entre 90 y 120 cm y serán fácilmente localizables e identificables de día y de noche, contando con alto contraste de color en cuanto a los dominantes en áreas adyacentes.
- Se recomienda que el **Plan de Evacuación** incluya medidas específicas de actuación de ayuda a las personas con discapacidad en caso de emergencia, así como los responsables de actuación con estas personas.

V ATENCIÓN AL USUARIO CON DISCAPACIDAD

Si diseñamos los entornos de forma accesible y ponemos a disposición del usuario los productos de apoyo necesarios, podremos garantizar que las personas con discapacidad en su actividad puedan realizar estas actuaciones con la mayor autonomía posible, contribuyendo con eso a su independencia e integración social.

En este caso, la asistencia se convierte en un servicio de atención al usuario, como el ofrecido a cualquier otro usuario que visite la farmacia.

ATENCIÓN A PERSONAS CON DIFICULTADES DE MOVILIDAD

Algunas recomendaciones para mejorar la accesibilidad son:

- Mobiliario de descanso a disposición de las personas que lo precisen, así como informarles de su existencia si el mismo no resulta fácilmente localizable.
- Ajustar el paso a la persona con dificultades en la movilidad, no apresurándola en ningún caso.
- Consultar si necesita ayuda para transportar objetos o paquetes.
- En el caso de personas que utilizan productos de apoyo como bastones, o andadores no se debe separarlas de ellos.
- Para hablar con una persona que utiliza silla de ruedas hay que situarse frontalmente y dirigirse directamente a ella y no a su acompañante. Si se está en grupo, no es correcto hablar con el resto de personas fuera de su campo visual.
- La silla de ruedas forma parte del espacio personal de la persona por lo que bajo ninguna circunstancia se deben apoyar en ella objetos o personas.
- Consultar si necesita ayuda antes de empujar la silla de ruedas. Él o ella nos informará sobre el manejo de la silla.
- Advertir con anterioridad de la maniobra que se va a realizar. No empujar la silla demasiado deprisa ni girarla con brusquedad. Si hay que realizar una transferencia de la persona en silla de ruedas, debemos frenar la silla y retirar o abatir los reposapiés y reposabrazos.

ATENCIÓN A PERSONAS CON DIFICULTADES VISUALES

Algunas recomendaciones para mejorar la accesibilidad son:

- Para dirigirnos a la persona con dificultades visuales, hay que identificarse (quién o qué somos), y hablar de frente para que identifique que nos dirigimos a ella. Si la persona va acompañada, dirigirnos a ella y no al acomp añante.
- Hablar en un tono normal, despacio y claro, sin elevar la voz, ni gritar.
- Ser específicos y precisos en el mensaje, utilizando términos orientativos y evitando palabras como “aquí”, “allí”, “eso”, etc. o exclamaciones como “¡cuidado!”.
- Resulta correcto utilizar las palabras “ver”, “mirar”, etc. con naturalidad.

- Preguntar si precisa ayuda antes de hacer nada.
- Si se requiere guiarle, es preciso ofrecer el apoyo del brazo, no agarrar su brazo.
- Avisar si existen cambios de nivel o posibles obstáculos que se encuentren a su paso.
- Si lo precisa, podemos conducirle hacia la entrada o salida de medios de transporte, colocar su mano en el pasamanos y avisar de los obstáculos.
- No es correcto dejar sola a la persona ciega, sin advertírselo antes. Podemos comunicar, si es necesario, qué se está haciendo cuando se produce un silencio o una ausencia.

En el caso de personas acompañadas por perro-guía, además de las consideraciones anteriores debe tenerse en cuenta lo siguiente:

- No resulta correcto ofrecer comida o llamar al perro cuando se encuentra trabajando ya que por ejemplo, los silbidos pueden distraerlo de su labor.
- Si se desea saludar al animal es preciso consultar primero a la persona.
- En ningún caso se debe tirar de la correa o agarrar del arnés, para dar una indicación al dueño.
- El perro-guía es los ojos de una persona. No se debe impedir su paso a los establecimientos farmacéuticos, ya que está amparado por la ley.
- Los perros-guía no son agresivos ni transmiten enfermedades por lo que no existe motivo para temerlos, este aspecto también puede ser transmitido por el farmacéutico y el personal de la farmacia a otros usuarios que puedan asustarse, como por ejemplo niños.

ATENCIÓN A PERSONAS CON DIFICULTADES AUDITIVAS

Algunas recomendaciones para mejorar la accesibilidad son:

- No es correcto gritar a una persona sorda, no es útil, incluso, puede que consigamos el efecto contrario, pues al gritar, nuestro rostro se crispa, y es esto lo que el interlocutor percibe: no capta el contenido de las palabras, sólo ve un rostro hostil.
- Mantener la tranquilidad, es conveniente estar calmado y pensar que podremos llegar a entendernos. Sólo es cuestión de tomarse unos minutos y seleccionar la estrategia más adecuada.
- Hablar con un ritmo medio. No es conveniente acelerar la emisión para terminar el asunto cuanto antes. Tampoco es operativo un discurso excesivamente lento, pues es difícil hilar correctamente la totalidad del mismo.

- Es importante vocalizar correctamente.
- Mirar a los ojos a nuestro interlocutor. Este elemento nos puede ayudar en dos sentidos: el primero es que sentirá confianza en nosotros; el segundo es que, a la vista de su expresión facial proseguiremos la conversación con la seguridad de que nos comprende. En general, las personas sordas son muy expresivas gestualmente, lo que nos puede ayudar a saber si debemos parar y comenzar de nuevo o si estamos teniendo éxito y la comunicación es correcta.
- Mantener la boca limpia de "obstáculos". Apartaremos de la boca cualquier objeto: bolígrafo, mano, chicle, caramelo, etc. que dificulte la vocalización y la emisión de la misma.
- Permanecer quietos mientras se comunica, sin dar la espalda, girar la cabeza o agacharse. En general, ninguna postura que dificulte la lectura labial.
- Es posible ayudarnos con gestos. No es necesario ser un profesional, todos somos capaces de apoyar nuestra manifestación oral con gestos y signos sencillos.
- Es preciso buscar una zona iluminada. La persona sorda percibe la información de forma visual, por lo que es muy importante que el área donde se dé la interacción esté suficientemente iluminada.
- Es posible ayudarnos de la escritura. En determinadas ocasiones puede ser necesario escribir palabras para completar la expresión oral.
- Si la persona va acompañada de un intérprete de lengua de signos, debemos dirigirnos a la persona sorda cuando se la habla y no a su intérprete.
- Para llamar su atención pueden darse un par de leves golpes en su hombro o brazo.
- Si no se entiende bien algo de lo que ha dicho, hay que pedirle que lo repita y no hacer que se ha comprendido. Si la persona con dificultades auditivas no comprende bien una información hay que repetírsela o utilizar sinónimos.

ATENCIÓN A PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES DE COMUNICACIÓN

Algunas recomendaciones para mejorar la accesibilidad son:

- Es útil tomarse un tiempo de antemano para conocer el método de comunicación de la persona, y sobre todo enterarse de cómo dice "SÍ" o "NO";
- Es preciso dirigirse directamente al usuario, mirándole, no hablando por encima de su cabeza. En su presencia no debemos hablar de ellos en tercera persona o dirigiéndose al acompañante. Por ejemplo, no debemos preguntar al acompañante: "¿me entiende si le hablo?".

- Procurar no ponerse nerviosos si una persona con discapacidad se dirige a nosotros. Tampoco debemos ignorar sus llamadas de atención. No debemos evitar entablar una conversación con ellos.
- No es correcto hablar alto o gritar, ni tampoco hablar de un modo demasiado simple. Se trata de intentar comprender, sabiendo que el ritmo y la pronunciación son distintos a los acostumbrados.
- Si no se ha comprendido el mensaje, es conveniente comunicarlo para que utilice otra manera.
- Si para ir más rápido vamos a anticiparnos a que termine el mensaje, se ha de preguntar siempre a la persona con dificultades, al principio del diálogo, si lo podemos hacer. En tal caso, dejar tiempo, no adivinar demasiado deprisa.
- Escribir el mensaje a medida que se va elaborando o decirlo normalmente pero asegurándose con su aprobación, de que lo va comprendiendo.
- Colocarnos en la medida de lo posible a la misma altura física o en el campo de visión que le resulte más fácil mantener a la persona. Al caminar con ella, no debemos estar de pie o detrás de ella, sino a su lado.
- En caso de que sea necesaria alguna aclaración, volver a decir otra vez el mensaje para saber el punto que no ha entendido (pendientes de la señal de “SÍ”) y replantearlo.
- Procurar hacer preguntas a las que se pueda responder “SÍ” o “NO”, o “NO SÉ” (si es posible), y que no conlleven respuestas difíciles, tipo las interrogativas-negativas.
- No manipular su ayuda técnica de comunicación sin preguntar o pedir permiso y no mirar a la pantalla del dispositivo de comunicación mientras la persona está hablando.

ATENCIÓN A PERSONAS CON DIFICULTADES PARA LA COMPRENSIÓN

Algunas recomendaciones para mejorar la accesibilidad son:

- Ser naturales y sencillos en nuestra manera de hablar.
- Responder a las preguntas realizadas por la persona con dificultades de comprensión, asegurándonos que nos ha entendido.
- Transmitir la información de forma secuenciada y explicar las cosas varias veces, pero de diferente manera.

- Eliminar los elementos ambientales que pudieran distraer la atención de la persona con dificultades de comprensión, tales como ruido o música de fondo (si es posible).
- Es importante tratar a la persona de acuerdo con su edad.
- Igualmente, lo adecuado es limitar la ayuda a lo necesario.
- Se debe en todo caso tratar de facilitar su relación con otras personas.

ATENCIÓN A PERSONAS CON ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO

Algunas recomendaciones para mejorar la accesibilidad son:

- Ser discretos en el contacto con personas afectas de discapacidades para las relaciones personales.
- Evitar situaciones que puedan generar violencia, como discusiones o críticas.
- Tratar de comprender su situación, facilitando siempre su participación en todas las actividades.

ATENCIÓN A PERSONAS DE TALLA BAJA

Algunas recomendaciones para mejorar la accesibilidad son:

- Habitualmente se atribuye a las personas de talla baja las características de un niño, ya que se les asocia con la infancia. Sin embargo, no hay que prejuzgar su capacidad intelectual.
- Se debe eliminar cualquier prejuicio relacionado con la imagen chistosa y cómica a la que habitualmente se ve asociada la persona de talla baja.
- Cuando se camina acompañado de una persona de talla baja hay que aminorar la marcha, ya que el tamaño de sus piernas hace que sus pasos sean más cortos.

4 ERGONOMÍA Y ACCESIBILIDAD: CONSEJOS PARA LA ATENCIÓN A LOS TRABAJADORES

Definir los perfiles de los puestos de trabajo en la farmacia es relativamente sencillo y haberlo hecho facilita el diseño del espacio, la selección y ubicación del mobiliario y resto de elementos de trabajo, así como, naturalmente, la selección de trabajadores, en el caso de que sea necesario. Si el farmacéutico fuera una persona con discapacidad u ofertara empleo y se diera el caso de que lo demandara una persona con discapacidad, el tener definido el perfil y haber realizado esa adecuación previa del espacio a la actividad, permitirán tanto el ejercicio de la actividad al propietario como la contratación del trabajador e, igualmente, reducirá la necesidad de adaptación o adecuación específica del puesto y el entorno. Se deberá tener en cuenta la obligatoriedad legal de contar con un 2% de trabajadores con discapacidad en plantilla en empresas de 50 o más trabajadores.

También hay que destacar que esas actuaciones previas servirían para cumplir la legislación de prevención de riesgos laborales.

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales indica que debe realizarse una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y salud de todos los trabajadores, “teniendo en cuenta, con carácter general, la naturaleza de la actividad, las características de los puestos de trabajo existentes y de los trabajadores que deban desempeñarlos”.

Lo habitual es incorporar la evaluación de riesgos al perfil del puesto de trabajo para tenerlo en cuenta, también, a la hora de contratar. Así, al enlazar las capacidades de un futuro trabajador con las demandas del puesto, se ve si se requiere incorporar medidas preventivas ante posibles riesgos o si existe algún desajuste en el desempeño para el que haya que buscar una solución. Siempre que el trabajador sea una persona con discapacidad, están previstas soluciones a esos desajustes tales como ayudas económicas para adaptación del centro de trabajo o para la adecuación del puesto incorporando equipos específicos –mobiliario, software, productos de apoyo,…-. Esas ayudas se regulan, conceden y gestionan a través de las correspondientes consejerías de las comunidades autónomas. Y, por otra parte, las organizaciones específicamente dedicadas a la intermediación laboral cuentan con conocimiento, profesionales y recursos para aportar soluciones para la adecuación de los puestos a las personas con discapacidad que tienen el perfil para desempeñarlos.

Como ayuda, para cualquier persona, se desarrollan aquí recomendaciones desde el punto de vista ergonómico. Para hacerlo se distingue dos espacios de trabajo en las farmacias.

El primer espacio es el de atención al usuario, que comprende: mostrador, terminal para la gestión (búsqueda de información, cobro, etc.) y estanterías o cajoneras de almacenaje de productos y medicamentos.

Las recomendaciones fundamentales para que el trabajo sea más cómodo, evitar riesgos de lesiones o cansancio y facilitar o potenciar la accesibilidad acompañando a los criterios ya señalados en apartados anteriores son las siguientes:

- Reducir el número de desplazamientos y minimizar el tiempo de espera del usuario lo que se consigue posicionando lo más próximos posibles los elementos comentados –mostrador, terminal y armarios–. Lo ideal sería que formaran un triángulo en el que el trabajador se situara en el centro. Si fuera necesario, puede resultar interesante establecer sistemas robotizados de almacenamiento y dispensación.
- Seleccionar y disponer el mobiliario y el resto de herramientas de trabajo de forma tal que toda la actividad pueda ser realizada de forma cómoda; es decir, que no haya que forzar los movimientos a realizar tanto para coger un producto como para entregarlo –distancia de alcance horizontal o en vertical (los productos de estantes y cajoneras altos, bajos, profundos o estrechos, anchura del mostrador, etc.)- así como para utilizar el ordenador o terminal de gestión o cualquier otro elemento necesario para prestar un servicio. Esta cuestión necesaria para cualquier persona resulta imprescindible en el caso de personas con discapacidad. Una recomendación que siempre debe hacerse, unida a la anterior, aunque se aplicará en menor medida por el reducido peso de los productos comúnmente expendidos, es la del correcto manejo manual de cargas.
- Facilitar el descanso ante la necesidad de permanecer de pie largos periodos de tiempo mediante apoyo isquiático (sillas altas o taburetes), alternancia de apoyo de los pies, etc.
- Diseñar la farmacia de forma que resulte un espacio agradable y armonioso, atractivo para los usuarios y relajante para los trabajadores. Para estos últimos por verse expuestos a cargas mentales y psicológicas: dificultad en leer recetas, dificultades de comunicación o angustia trasmitida por los usuarios, estrés, etc. También se deberá valorar el nivel de estrés, según los ritmos y situaciones, para establecer descansos y cambios de tareas de los trabajadores.

El segundo espacio de trabajo está formado por las zonas del interior de la farmacia tales como: el laboratorio (elaboración de fórmulas magistrales), la oficina (equipos informáticos) y la zona de descanso (mobiliario de descanso).

Las recomendaciones generales para este espacio, que tendrán que adecuarse a las condiciones particulares de cada persona, con discapacidad o sin ella, son las siguientes:

- Regular la altura de las mesas de trabajo según la actividad a realizar –en el caso de trabajo de oficina, a la altura de los codos, para poder apoyar los antebrazos siempre que sea posible; en el caso de laboratorio, aquella que permita el manejo de los elementos a utilizar- y tanto las sillas como los reposapiés se seleccionarán, igualmente, según el área a la que se destinen.
- Si se utilizan ordenadores hay que seguir las recomendaciones de uso genéricas de altura y posición de pantalla, de inclinación del teclado y de posición y uso del ratón. Lo ideal es que todos los elementos sean ajustables para que cada persona encuentre su posición de confort en el rango de recomendaciones generales.
- Seleccionar el mobiliario de descanso adecuado a cada persona.

5

Y SIEMPRE HAY QUE TENER EN CUENTA QUE...

- La accesibilidad es un derecho, un elemento de calidad y, en ocasiones, una obligación legal.
- No vale cualquier solución de accesibilidad. En cada caso hay que buscar la seguridad, la autonomía y la dignidad de los usuarios.
- Las soluciones de accesibilidad no tienen por qué ser complejas, caras o llamativas. Al contrario, la accesibilidad puede apoyarse en soluciones técnicas agradables desde el punto de vista estético, sencillas y no especialmente onerosas.
- Los requisitos concretos de accesibilidad responden a necesidades reales de los usuarios. Un escalón o, una puerta estrecha, son verdaderas barreras que pueden impedir a muchas personas el paso por un lugar, entrar a un establecimiento o, hacer uso de un servicio.
- La accesibilidad es calidad de vida para todos, tanto para los ciudadanos como para aquellos que visitan la ciudad.
- La accesibilidad significa una mayor libertad y autonomía de los ciudadanos, evitando dependencias no deseadas.
- La accesibilidad no es un aspecto limitador en el diseño sino que incorpora nuevas especificaciones al mismo.
- La accesibilidad tiene que estar incluida en el diseño general de los nuevos entornos.
- La accesibilidad planificada se acaba convirtiendo en un valor añadido.
- Cuando se tiene previsto realizar una reforma, es importante consultar con expertos en accesibilidad así como con propietarios de establecimientos accesibles y saber dónde buscar las ayudas técnicas adecuadas.
- También desde la información y el trato al usuario se puede mejorar la accesibilidad.

6 REFERENCIAS LEGISLATIVAS

Los locales de las oficinas de farmacia son sometidos a inspección previa de apertura por parte de las Comunidades Autónomas, en la que se comprueba que reúnen los requisitos de accesibilidad acordes con la legislación autonómica correspondiente. También les son de aplicación la legislación estatal sobre accesibilidad, tanto de carácter general como la específica del ámbito farmacéutico. Además, existe normativa específica sobre el uso de perros-guía, tanto a nivel estatal como autonómico.

Resaltar la existencia del **Real Decreto 1345/07, de 11 de octubre**, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente, en el aspecto referido a la información del prospecto para personas invidentes o con visión parcial.

Este capítulo incluye el listado general de referencias normativas en materia de accesibilidad, de ámbito general y específicas del ámbito farmacéutico, a nivel estatal y a nivel autonómico.

También, además de las leyes, pueden existir reglamentos aprobados en las Comunidades Autónomas en desarrollo de las mismas, pudiendo también existir normativas reguladoras de ayuntamientos.

LEGISLACIÓN ESTATAL: ÁMBITO FARMACEÚTICO / ÁMBITO GENERAL

- ***Ley 29/2006,*** *de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.*

  Artículo 15. Garantías de información (medicamentos de uso humano).

  5. *A fin de garantizar el acceso a la información de las personas invidentes o con discapacidad visual, en todos los envases de los medicamentos deberán figurar impresos en alfabeto braille los datos necesarios para su correcta identificación. El titular de la autorización garantizará que, previa solicitud de las asociaciones de pacientes afectados, el prospecto esté disponible en formatos apropiados para las personas invidentes o con visión parcial.*

  Artículo 31. Garantías de información (medicamentos de uso veterinario).

  5. *A fin de garantizar el acceso a la información de las personas invidentes o con discapacidad visual, reglamentariamente se desarrollarán las disposiciones necesarias para que en los envases de los medicamentos destinados a animales de compañía figuren impresos en alfabeto braille los datos necesarios para su correcta identificación, así como que el titular de la autorización garantice que, previa solicitud de las asociaciones de afectados, el prospecto esté disponible en formatos apropiados para las personas invidentes o con visión parcial.*

  Artículo 84. Oficinas de farmacia.

  2. *c) Las exigencias mínimas materiales, técnicas y de medios, incluida la accesibilidad para personas con discapacidad, que establezca el Gobierno con carácter básico para asegurar la prestación de una correcta asistencia sanitaria, sin perjuicio de las competencias.*

- ***Ley13/1982, de 7 de abril,*** *de integración social de minusválidos (LISMI). Jefatura del Estado.*
- ***Real decreto 3250/1983, del 7 de diciembre,*** *por el que se regula el uso de perros-guía para deficientes visuales. Ministerio de la Presidencia del Gobierno.*
- ***Orden de 18 de junio de 1985,*** *sobre el uso de perros guías para Deficientes Visuales. Ministerio de la Presidencia del Gobierno.*
- ***Real decreto 556/1989, de 19 de mayo,*** *por el que se arbitran medidas mínimas sobre accesibilidad en los edificios. Ministerio de Obras Públicas y Urbanismo.*
- ***Ley 15/1995, de 30 de mayo,*** *sobre límites del dominio sobre inmuebles para eliminar barreras arquitectónicas a las personas con discapacidad.*
- ***Real decreto 4/1999, de 8 de enero,*** *por el que se modifica el artículo 7 del real decreto 1451/1983, de 11 de mayo, por el que en cumplimiento de lo previsto en la ley 13/1982, de 7 de abril, se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento de empleo de los trabajadores minusválidos.*

- ***Ley 38/1999, de 5 de noviembre,*** *de Ordenación de la Edificación. Jefatura del Estado.*
- ***Ley 51/2003, de 2 de diciembre,*** *de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.(LIONDAU)*
- ***Real decreto 1414/2006, de 1 de diciembre,*** *por el que se determina la consideración de persona con discapacidad a los efectos de la ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualda d de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.*
- ***Real decreto 1417/2006, de 1 de diciembre,*** *por el que se establece el sistema arbitral para la resolución de quejas y reclamaciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad por razón de discapacidad.*11)
- ***Ley 27/2007, de 23 de octubre,*** *por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordo ciegas.*
- ***Ley 49/2007, de 26 de diciembre,*** *por la que se establece el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.*
- ***Real decreto 366/2007, de 16 de marzo,*** *por el que se establecen las condiciones de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad en sus relaciones con la administración general del estado.*
- ***Real decreto 505/2007, de 20 de abril,*** *por el que se aprueban las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones.*
- ***Real decreto 1494/2007, de 12 de noviembre,*** *por el que se aprueba el reglamento sobre las condiciones básicas para el acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías, productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y medios de comunicación social.*
- ***Real decreto 1544/2007, de 23 de noviembre,*** *por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los modos de transporte para personas con discapacidad.*
- ***Orden PRE/446/2008, de 20 de febrero,*** *por la que se determinan las especificaciones y características técnicas de las condiciones y criterios de accesibilidad y no discriminación establecidos en el real decreto 366/2007, de 16 de marzo.*
- ***Real decreto 173/2010, de 19 de febrero,*** *por el que se modifica el Código Técnico de la Edificación, aprobado por el Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo, en materia de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad.*
- ***Orden VIV/561/2010, de 1 de febrero,*** *por la que se desarrolla el documento técnico de condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados.*

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA: ÁMBITO FARMACEÚTICO / ÁMBITO GENERAL

ANDALUCÍA

- ***Ley 22/2007, de 18 de diciembre,*** *de Farmacia de Andalucía.*

  Artículo 25. Locales e instalaciones de las oficinas de farmacia.

  4. *Los locales de las oficinas de farmacia dispondrán en todo caso de accesos o zonas de uso colectivo accesibles para personas con alguna discapacidad de acuerdo con la normativa vigente al respecto.*

- ***Ley 5/1998, de 23 de noviembre,*** *relativa al uso en Andalucía de perros guía por personas con disfunciones visuales. (BOJA 12/12/1998).*
- ***Decreto 32/2005, de 8 de febrero,*** *por el que se regula el distintivo de perro guía y el procedimiento para su concesión y se crea el Registro de perros guía de la Comunidad Autónoma de Andalucía. (BOJA 22/2/2005).*
- ***Decreto 293/2009, de 7 de julio,*** *por el que se aprueba el reglamento que regula las normas para la accesibilidad en las infraestructuras, el urbanismo, la edificación y el transporte en Andalucía. (BOJA 21/7/2009).*

ARAGÓN

- ***Ley 4/1999, de 25 de marzo,*** *de Ordenación Farmacéutica para Aragón.*

  Artículo 15. Distancias.

  2. *La superficie mínima de los locales ocupados por las oficinas de farmacia será de 80 metros cuadrados y tendrá acceso libre desde la vía pública.*

- ***Decreto 197/2009, de 17 de noviembre,*** *del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley 4/1999, de 25 de marzo, de Ordenación Farmacéutica, en materia de Oficinas de Farmacia y Botiquines.*

  Artículo 39. Características.

  1. *Los locales donde se instalen las Oficinas de Farmacia contarán con acceso libre y permanente desde una vía pública, y deberán respetar la legislación vigente sobre accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas.*

- ***Decreto 89/1991,*** *de la Diputación General de Aragón para la supresión de barreras arquitectónicas (BOA 29/04/1991).*
- ***Ley 3/1997, de 7 de abril,*** *de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas, de Transportes y de la Comunicación. (BOA 18/4/97).*
- ***Decreto 19/1999, de 9 de febrero,*** *del Gobierno de Aragón, por el que se regula la Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas, de Transportes y de la Comunicación. (BOA 15/3/1999)*[1].

ASTURIAS

- ***Ley del Principado de Asturias 1/2007,*** *de 16 de marzo, de Atención y Ordenación Farmacéutica.*

  Artículo 34. Requisitos del local.

  4. *Los locales donde se instalen las oficinas de farmacia contarán con acceso libre, directo y permanente a una vía pública, y deberán respetar la legislación vigente sobre promoción de la accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas.*
- ***Decreto 72/2001, de 19 de julio,*** *regulador de las oficinas de farmacia y botiquines en el Principado de Asturias.*

  Artículo 33. Requisitos del local.

  4. *Los locales donde se instalen las oficinas de farmacia contarán con acceso libre, directo y permanente a una vía pública, y deberán respetar la legislación vigente sobre accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas.*
- ***Ley 5/1995, de 6 de abril,*** *de promoción de la accesibilidad y supresión de barreras. (BOPA 19/4/1995).*
- ***Decreto 37/2003. de 22 de mayo,*** *por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 5/1995… en los ámbitos arquitectónico y urbanístico. (BOPA 11/6/2003).*

BALEARES

- ***Ley 7/1998, de 12 de noviembre,*** *de Ordenación Farmacéutica de las Islas Baleares.*

  Sin referencias a la accesibilidad de las farmacias.

1 Modificado por el Decreto 108/2000, de 29 de mayo (BOA 7/6/2000) y la Orden de 15-6-00 (BOA 5/7/2000).

- ***Decreto 64/2001, de 27 de abril,*** *por el cual se establecen los requisitos técnicos sanitarios que deben reunir las oficinas de farmacia.*

  Artículo 2 Requisitos generales.

1. *Todas las oficinas de farmacia deberán disponer de acceso directo, libre y permanente a la vía pública, debiendo cumplir la normativa vigente sobre accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas.*

- ***Ley 3/1993, de 4 de mayo,*** *para la mejora de la accesibilidad y de la supresión de las barreras arquitectónicas. (BOCAIB 20/5/1993).*
- ***Decreto 20/2003, de 28 de febrero,*** *por el que se aprueba el Reglamento de Supresión de Barreras Arquitectónicas. (BOIB. 18-3-03).*
- ***Decreto 10/2010, de 15 de octubre.*** *Reglamento para la mejorar la Accesibilidad y supresión de barreras (BOIB 29/10/2010).*

CANARIAS

- ***Ley 4/2005, de 13 de julio,*** *de Ordenación Farmacéutica de Canarias.*

  Artículo 38. Características mínimas de los locales.

  a) Acceso libre, directo y permanente desde una vía o plaza pública a la zona de dispensación y sin barreras arquitectónicas, incluidos los de las farmacias instaladas en centros comerciales o, en su caso, desde zona de uso público para las instaladas en las terminales de puertos y aeropuertos.

  Artículo 52. Autorización de instalación, de funcionamiento y revocación.

  4. *Reglamentariamente se establecerán los requisitos y condiciones para su instalación y el procedimiento de autorización debiendo, en todo caso, garantizarse el acceso libre, directo, permanente y sin barreras arquitectónicas a una vía o plaza pública.*

- ***Decreto 108/2007, de 15 de mayo,*** *por el que se regulan los procedimientos de autorización, instalación y apertura de las oficinas de farmacia.*

  Artículo 25. Documentación del local.

  c) Certificación expedida por técnico competente, visada por su Colegio Profesional, de las características del local en relación a superficie, plantas, características de los accesos desde la vía pública y en especial el cumplimiento de las normas aplicables a los locales de uso público y las relativas a la accesibilidad y supresión de barreras físicas.

- ***Ley 8/1995, de 6 de abril,*** *de Accesibilidad y Supresión de Barreras Físicas y de la Comunicación. (BOCAC 24/4/1995).*
- ***Decreto 227/1997, de 18 de septiembre,*** *por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 8/1995, de 6 de abril, de accesibilidad y supresión de barreras físicas y de la comunicación. (BOCAC 21/11/1997)[2].*

CANTABRIA

- ***Ley de Cantabria 7/2001, de 19 de diciembre,*** *de Ordenación Farmacéutica de Cantabria.*

  Sin referencias a la accesibilidad de las farmacias.
- ***Decreto 7/2003, de 30 de enero,*** *por el que se aprueba la Planificación Farmacéutica y se establecen los requisitos Técnico-Sanitarios, el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización, transmisión, traslados, modificaciones y cierre de las Oficinas de Farmacia.*
- ***Artículo 4. Condiciones generales.***

  7. *Queda prohibido el acceso de animales a los locales de oficinas de farmacia, con excepción de los perros gula de personas invidentes.*
- ***Artículo 5. Acceso y señalización.***

  1. *Los locales donde se instalen las oficinas de farmacia tendrán acceso libre, directo y permanente, desde la vía pública a la zona de dispensación y atención al usuario, y deberán respetar la legislación vigente sobre accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas.*
- ***Decreto 61/1990, de 6 de julio,*** *sobre evitación y supresión de barreras arquitectónicas y urbanísticas en Cantabria. (BOC 29/11/1990).*
- ***Ley de Cantabria 3/1996, de 24 de septiembre,*** *sobre Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas y de la Comunicación. (BOC 2/10/1996).*

CASTILLA - LA MANCHA

- ***Ley 5/2005, de 27 de junio,*** *de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla-La Mancha.*

  Artículo 35. Requisitos de los locales.

2 Modificado por el Decreto 148/2001, de 9 de julio. (BOCAC 18-7-01).

2. Las oficinas de farmacia tendrán acceso directo, libre y permanente a la vía pública sin barreras arquitectónicas.

- ***Decreto 102/2006, de 12 de septiembre,** de planificación farmacéutica y requisitos, personal y autorizaciones de las oficinas de farmacia y botiquines.*

  Artículo 8. Accesos.

  1. Las oficinas de farmacia tendrán acceso directo, libre y permanente desde la vía pública a la zona de dispensación y atención al usuario, y deberán cumplir la legislación vigente en materia de accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas.

- ***Ley 1/1994, de 24 de mayo,** de Accesibilidad y Eliminación de Barreras en Castilla-La Mancha. (DOCM 24/6/1994).*
- ***Decreto 158/1997, de 2 de diciembre,** del Código de Accesibilidad en Castilla-La Mancha. (DOCM 5/12/1997). Corrección de errores en DOCM 20/2/1998.*
- ***Orden de 2 de marzo de 1998,** de la Consejería de Bienestar Social, de aplicación de la Tarjeta de Accesibilidad en Castilla-La Mancha. (DOCM 13/3/1998).*

CASTILLA Y LEÓN

- ***Ley 13/2001, de 20 de diciembre,** de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad de Castilla y León.*

  Artículo 23. Requisitos de los locales e instalaciones de la oficina de farmacia.

  1. Al objeto de garantizar la calidad de la atención farmacéutica prestada, las oficinas de farmacia tendrán acceso directo, libre y permanente a una vía de uso público y exento de barreras arquitectónicas conforme a la legislación específica aplicable. Asimismo, los locales e instalaciones de las oficinas de farmacia deberán disponer del espacio, distribución de las áreas de trabajo, del equipamiento y de las condiciones higiénico-sanitarias necesarias. Sin perjuicio del posterior desarrollo reglamentario que para dichos locales e instalaciones pueda establecer la consejería competente en materia de sanidad, las oficinas de farmacia que se autoricen a partir de la entrada en vigor de la presente Ley dispondrán para su uso exclusivo de una superficie útil mínima de setenta metros cuadrados y contarán, al menos, con las siguientes zonas:

  a. Zona de atención al usuario.

  b. Zona de almacenamiento de medicamentos y productos sanitarios.

c. Zona de laboratorio para la elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales.

d. Zona de atención individualizada o despacho del farmacéutico.

- ***Decreto 12/2011, de 17 de marzo,*** *por el que se desarrolla parcialmente la Ley 13/2001, de 20 de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad de Castilla y León, en materia de Oficinas de Farmacia.*

  Artículo 39. Características, condiciones y dotación del local de la oficina de farmacia.

  Los locales donde se instalen las oficinas de farmacia contarán con acceso directo, libre y permanente desde al menos una vía de uso público a la zona de atención al usuario y deberán respetar la legislación vigente sobre accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas.

- ***Ley 3/1998, de 24 de junio,*** *de Accesibilidad y Supresión de Barreras. (BOCyL 1/7/1998)*[3].
- ***Decreto 217/2001, de 30 de agosto,*** *por el que se aprueba el Reglamento de Accesibilidad y Supresión de Barreras. (BOCyL 4/9/2001).*

CATALUÑA

- ***Ley 31/1991, de 13 de diciembre,*** *de ordenación farmacéutica de Cataluña.*

  Sin referencias a la accesibilidad de las farmacias.

- ***Decreto 168/1990, de 3 de julio,*** *por el que se establecen los requisitos técnico-sanitarios que deben cumplir las oficinas de farmacia.*

  Artículo 7.

  7.1. *Los locales e instalaciones de las oficinas de farmacia tendrán acceso libre, directo y permanente a una vía pública.*

- ***Ley 20/1991, de 25 de noviembre,*** *de promoción de la accesibilidad y de supresión de barreras arquitectónicas. (DOGC 4/12/1991).*
- ***Ley 10/1993, de 8 de octubre,*** *reguladora del acceso al entorno de las personas con disminución visual acompañadas de perros lazarillo. (DOGC de 15/10/1993).*

3 Modificada por la Ley 11/2000, de 28 de diciembre. (BOCyL 30/12/2000)

- ***Decreto 135/1995, de 24 de marzo,*** *de desarrollo de la Ley 20/1991, de 25 de noviembre, de promoción de la accesibilidad y de supresión de barreras arquitectónicas, y de aprobación del Código de accesibilidad. (DOGC de 28(4/1995)[4].*
- ***Decreto 97/2002, de 5 de marzo,*** *sobre la tarjeta de aparcamiento para personas con disminución y otras medidas dirigidas a facilitar el desplazamiento de las personas con movilidad reducida. (DOGC 25/3/2002).*
- ***Decreto 55/2009, de 7 de abril,*** *sobre las condiciones de habitabilidad de las viviendas y la cédula de habitabilidad.*

EXTREMADURA

- ***Ley 6/2006, de 9 de noviembre,*** *de Farmacia de Extremadura.*

  Artículo 12. Requisitos de los locales de las oficinas de farmacia.

  1. *Los locales de las oficinas de farmacias de nueva apertura y los de las que se trasladen contarán con acceso libre, directo y permanente a una vía pública, y cumplirán la normativa vigente en materia de accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas.*

- ***Ley 8/1997, de 18 de junio,*** *de Promoción de la Accesibilidad en Extremadura. (DOE 3/7/1997)[5].*
- ***Decreto 8/2003, de 28 de enero,*** *por el que se aprueba el Reglamento de la Ley de Promoción de la Accesibilidad en Extremadura. (D.O.E. de 20-3-03).*

GALICIA

- ***Ley 5/1999, de 21 mayo,*** *de ordenación farmacéutica.*

  Artículo 16. Acceso y dependencias de la oficina de farmacia.

  1. *Las oficinas de farmacia tendrán acceso directo, libre y permanente a la vía pública, exento de barreras arquitectónicas. Los locales e instalaciones reunirán las condiciones higiénico-sanitarias precisas para el servicio farmacéutico.*

4 Modificado por el Decreto 97/2002, de 5 de marzo. (D.O.G.C. de 25-3-02).
5 Modificada por la Ley 6/2002, de 27 de junio. (D.O.E. de 23-7-02

- ***Decreto 146/2001, de 7 de junio,*** *sobre planificación, apertura, traslado, cierre y transmisión de oficinas de farmacia.*

  Artículo 29. Designación de local.

  1. *Resuelto el concurso, y firme en vía administrativa, se requerirá a cada uno de los farmacéuticos a los que se les adjudicase, por resolución firme en vía administrativa, la autorización para una nueva oficina de farmacia para que en el plazo de tres meses designe el local en el que proyecta instalar la oficina de farmacia, debiendo remitir a la delegación provincial de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales correspondiente la siguiente documentación:*

  a) Croquis que muestre el emplazamiento del local.

  b) Certificación redactada por técnico competente y visada por su correspondiente colegio profesional relativa al local donde se pretende instalar la oficina de farmacia, adecuada a lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 5/1999, de 21 de mayo, de ordenación farmacéutica y normativa de desarrollo y en la que se especifique el estado de construcción del local designado, superficie útil disponible, distribución, plantas que ocupa y características para su acceso desde la vía pública, que tendrán en consideración la normativa sobre accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas que le sean de aplicación. Asimismo, especificará la situación y distancias en relación con las oficinas de farmacia más próximas y los centros sanitarios públicos.

- ***Ley 8/1997, de 20 de agosto,*** *de accesibilidad y supresión de barreras en la Comunidad Autónoma de Galicia. (DOG 29/8/1997).*
- ***Decreto 35/2000, de 28 de enero,*** *por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo y ejecución de la Ley de accesibilidad y supresión de barreras en la Comunidad Autónoma de Galicia. (DOG 29/2/2000).*
- ***Ley 10/2003, de 26 de diciembre,*** *de acceso al entorno de las personas con discapacidad acompañadas de perros de asistencia. (DOG 31/12/2003).*

LA RIOJA

- ***Ley 8/1998, de 16 de junio,*** *de ordenación farmacéutica de la Comunidad Autónoma de La Rioja.*

  Sin referencias a la accesibilidad a las oficinas de farmacia.
- ***Decreto 15/2007, de 30 de marzo,*** *por el que se regula el procedimiento para la autorización de nuevas oficinas de farmacia.*

  Artículo 16. Designación de local.

  Una vez dictada la resolución referida en el artículo 14, el instructor propondrá la cancelación de las fianzas que, en su caso, se hubiesen constituido, excepto de la aportada por el que resulte adjudicatario, a quien se requerirá para que aporte en el plazo de quince días una fianza

adicional de 12.000 euros en cualquiera de las formas admitidas en derecho con la finalidad de garantizar su voluntad de proceder a la apertura de la oficina de farmacia que le ha sido adjudicada.

En caso de no aportar esta fianza adicional se entenderá que renuncia a la posibilidad de obtener la licencia de apertura, trasladándose el derecho a obtener tal licencia al solicitante que ocupe la siguiente posición en la lista de adjudicatarios, que tendrá el mismo plazo para constituir la fianza adicional, según se detalla en el apartado 3.

Asimismo, y en el plazo de tres meses desde que se publique la resolución referida en el artículo 14, el adjudicatario deberá designar el local en el que va a instalar la farmacia, debiendo aportar en el mismo plazo:

a) Justificación documental de la disponibilidad jurídica del local.

b) Croquis que muestre el emplazamiento del local, así como la situación y distancias respecto de las oficinas de farmacia más cercanas y a los centros sanitarios públicos más próximos, tanto en funcionamiento como aprobados o en fase de proyecto o construcción, en los que se expidan recetas del Sistema Nacional de Salud.

c) Certificación técnica, con visado colegial, en la que se especifique la superficie útil disponible del local designado, su distribución, las plantas que ocupa y las características para su acceso desde la vía pública.

2. En el caso de que el adjudicatario haya designado un local que no reúna todos los requisitos exigidos, se le notificará tal circunstancia por el instructor, indicándole los motivos y concediéndole un plazo de treinta días para designar nuevo local o adaptarlo a las exigencias reglamentarias. De no hacerlo en el plazo señalado, perderá el derecho a la autorización.

- ***Ley 5/1994, de 19 de julio,*** *de supresión de barreras arquitectónicas y promoción de la accesibilidad. (BOLR 23/7/1994).*
- ***Decreto 19/2000, de 28 de abril,*** *por el que se aprueba el Reglamento de Accesibilidad en relación con las Barreras Urbanísticas y Arquitectónicas, en desarrollo de la Ley 5/1994, de 19 de julio. (BOLR 3/6/2000).*
- ***Ley 1/2000, de 31 de mayo,*** *de Perros-Guía Acompañantes de Personas con Deficiencia Visual. (BOLR 3/2/2000).*

MADRID

- ***Ley 19/1998, de 25 de noviembre,*** *de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid*

  Artículo 29. Locales e instalaciones.

1. Las oficinas de farmacia tendrán acceso libre, directo y permanente a vía pública, dispondrán de una superficie útil mínima de 75 m2; y contarán, al menos, con las siguientes zonas:

a) Zona de atención al público.

b) Zona de almacenamiento de medicamentos y productos sanitarios.

c) Zona de laboratorio reservada para la preparación y control de fórmulas magistrales y preparados oficinales.

d) Despacho del farmacéutico o zona diferenciada que permita la atención individualizada al paciente.

- ***Ley 8/1993, de 22 junio,*** *de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas. (BOCM 29/6/1993).*
- ***Decreto 138/1998, de 23 de julio,*** *por el que se modifican determinadas especificaciones técnicas de la Ley 8/1993, de 22 de junio, de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas. (BOCM 30/7/1998).*
- ***Ley 23/1998, de 21 de diciembre,*** *sobre el acceso de las personas ciegas o con deficiencia visual usuarias de perro guía al entorno. (BOCM 29/12/1998).*
- ***Decreto 13/2007, de 15 de marzo,*** *del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Reglamento Técnico de Desarrollo en Materia de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas. (BOCM 24/4/2007).*

MURCIA

- ***Ley 3/1997, de 28 de mayo,*** *de Ordenación Farmacéutica de la Región de Murcia.*

  Sin referencias a la accesibilidad de las oficinas de farmacia.
- ***Decreto 17/2001, de 16 de febrero,*** *por el que se regulan los procedimientos de autorización de apertura, traslado, modificación, cierre y transmisión de las oficinas de farmacia.*

  Artículo 26. Designación de local .

  En el plazo de dos meses desde la fecha de notificación de la Orden de adjudicación definitiva, regulada en el artículo 20 de este Reglamento, el farmacéutico que resultase adjudicatario deberá designar local, aportando, al efecto, la siguiente documentación, sin perjuicio de cualquier otra que se pueda determinar por la Consejería de Sanidad y Consumo:

  e) Certificación expedida por técnico competente, visada por el correspondiente Colegio profesional si sus estatutos colegiales lo exigen, en la que conste el estado de construcción del local, la superficie útil del mismo, detalle de su distribución, plantas que ocupa, supresión de barreras arquitectónicas según la normativa específica aplicable, localización exacta y características de sus accesos desde la vía pública.

- ***Orden de 15 de octubre de 1991,*** *de la Consejería de Política Territorial, Obras Públicas y Medio Ambiente, sobre accesibilidad en espacios públicos y edificación. (BORM 11/11/1991).*
- ***Ley 3/1994, de 26 de julio,*** *de los disminuidos visuales usuarios de perros-guía. (BORM 30/7/1994).*

NAVARRA

- ***Ley Foral 12/2000, de 16 de noviembre,*** *de Atención Farmacéutica.*

  Artículo 21. De los locales e instalaciones de las oficinas de farmacia abiertas al público.

  2. *Las oficinas de farmacia tendrán acceso directo y libre a la vía pública.*
- ***Decreto foral 197/2001, de 16 de julio,*** *por el que se dictan normas de desarrollo de la Ley Foral 12/2000, de 16 de noviembre, de Atención Farmacéutica, en materia de oficinas de farmacia.*

  Artículo 11. Acceso y barreras arquitectónicas.

  Las oficinas de farmacia tendrán acceso directo y libre a la vía pública y deberán cumplir la normativa vigente sobre barreras arquitectónicas y, en particular, la Ley Foral 4/1988, de 11 de julio, sobre barreras físicas y sensoriales y el Decreto Foral 154/1989, de 29 de junio, por el que se aprueba el Reglamento para el desarrollo y aplicación de dicha Ley.
- ***Ley Foral 4/1988, de 11 de julio,*** *sobre barreras físicas y sensoriales. (BON 15/7/1988).*
- ***Decreto Foral 154/1989, de 29 de junio,*** *por el que se aprueba el Reglamento para el desarrollo y aplicación de la Ley Foral 4/1988, de 11 de julio, sobre barreras físicas y sensoriales. (BON 21/7/1989).*
- ***Ley Foral 7/1995, de 4 de abril,*** *reguladora del régimen de libertad de acceso, deambulación y permanencia en espacios abiertos y otros delimitados, correspondientes a personas con disfunción visual total o severa y ayudadas por perros guía. (BON 12/4/1995).*

PAÍS VASCO

- ***Ley 11/1994, de 17 de junio,*** *de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Autónoma del País Vasco.*

  Artículo 7.

  3.- *Las oficinas de farmacia tendrán acceso directo, libre y permanente a la vía pública.*

- ***Decreto 481/1994, de 27 de diciembre,*** *por el que se establecen los requisitos técnicos y materiales de las oficinas de farmacia, así como la distribución interna de su superficie.*

  Artículo 2.

  2.- *La zona de atención al usuario tendrá acceso directo, libre y permanente a la vía pública.*

- ***Decreto 236/1989, de 17 de octubre,*** *por el que se crea la tarjeta de estacionamiento de vehículos que transportan personas minusválidas y establece las características de la misma. (BOPV 6/11/1989).*
- ***Ley 20/1997, de 4 de diciembre,*** *para la Promoción de la Accesibilidad. (BOPV 24/12/1997).*
- ***Decreto 68/2000, de 11 de abril,*** *por el que se aprueban las normas técnicas sobre condiciones de accesibilidad de los entornos urbanos, espacios públicos, edificaciones y sistemas de información y comunicación. (BOPV 12/6/2000).*
- ***Ley 10/2007, de 29 de junio,*** *sobre Perros de Asistencia para la Atención a Personas con Discapacidad. (BOPV 20/7/2007).*

VALENCIA

- ***Ley 6/1998, de 22 de junio,*** *de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana.*

  Artículo 13. Acceso a las oficinas de farmacia.

  Las oficinas de farmacia tendrán acceso directo, libre y permanente a la vía pública, debiendo cumplir la normativa vigente en barreras arquitectónicas.

  Las oficinas de farmacia ya establecidas a la entrada en vigor de la presente Ley dispondrán un período de dos años para adecuarse a lo señalado en el párrafo anterior.

  En ningún caso podrá autorizarse la apertura de oficinas de farmacia en mercados, centros comerciales o cualquier otra clase de establecimientos en los que, por tener restringidos sus horarios de apertura al público, resulte imposible la prestación de los servicios de emergencia o de guardia.

- ***Decreto 187/2001, de 27 de noviembre,*** *del Gobierno Valenciano, por el que se regula el establecimiento, traslado y transmisión de las oficinas de farmacia.*

  Artículo 5. Accesos.

Los locales para la instalación de una Oficina de Farmacia contarán con acceso libre, directo y permanente a la vía pública, de forma que se garantice el acceso a los peatones tanto durante el horario habitual de apertura al público como durante los servicios de urgencia que se establezcan en desarrollo del artículo 32 de la Ley 6/1998, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana, debiendo cumplir lo dispuesto en la Ley 1/1998, de 5 de mayo, de Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas y de la Comunicación, en cuanto a edificios de pública concurrencia de uso general.

En ningún caso podrá autorizarse la apertura de oficinas de farmacia en mercados, centros comerciales o cualquier otra clase de establecimientos en los que, por tener restringidos sus horarios de apertura al público, resulta imposible la prestación de los servicios de emergencia o guardia.

- ***Ley 1/1998, de 5 de mayo,*** *de Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas y de la Comunicación. (DOGV 7/5/1998).*
- ***Ley 12/2003, de 10 de abril,*** *sobre perros de asistencia para personas con discapacidades. (DOGV 11/4/2003).*
- ***Decreto 39/2004, de 5 de marzo,*** *por el que se desarrolla la Ley 1/1998, de 5 de mayo, en materia de accesibilidad en la edificación de pública concurrencia y en el medio urbano. (DOGV 10/3/2004).*
- ***Orden de 25 de mayo de 2004,*** *de la Conselleria de Infraestructuras y Transporte, por la que se desarrolla el Decreto 39/2004, de 5 de marzo, del Gobierno Valenciano, en materia de accesibilidad en la edificación de pública concurrencia. (DOGV 9/6/2004).*
- ***Orden de 9 de junio de 2004,*** *por la que se desarrolla el Decreto 39/2004, de 5 de marzo, en materia de accesibilidad al medio urbano. (DOGV 24/6/2004).*

CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA

- ***Ordenanza de 31 de marzo de 2003*** *para la accesibilidad y la eliminación de Barreras Arquitectónicas, Urbanísticas, del Transporte y de la Comunicación. (BOCC 10/7/2003).*

CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA

- ***Decreto 1023/2007, de 15 de marzo de 2007,*** *relativa a aprobación definitiva del reglamento regulador de la planificación farmacéutica y de los procedimientos de autorización relativos a oficinas de farmacia en la Ciudad Autónoma de Melilla.*

Artículo 32. Designación del local.

2. *La designación del local deberá ir acompañada de la siguiente documentación:*

c) Certificación expedida por técnico competente, visada por el correspondiente Colegio Profesional, en la que conste la distancia del local y su situación respecto a las oficinas de farmacia más cercanas y los centros de salud del sistema sanitario público, el estado de construcción del local, la superficie útil de la que dispone, detalle de su distribución y el acceso desde la vía pública en el que se tendrá en cuenta la normativa sobre accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas.

- ***Ordenanza de 5 de mayo de 2004*** *para la accesibilidad y la eliminación de barreras (BOME 25/05/2004).*

Parámetros extraídos de la normalización (recomendaciones).

- ***UNE 170001-1:*** *Criterios DALCO para facilitar la Accesibilidad al entorno.*
- ***UNE 41500 IN:*** *Accesibilidad en la edificación y el urbanismo. Criterios generales de diseño.*
- ***UNE 41510:*** *Accesibilidad en el urbanismo.*
- ***UNE 41520:*** *Accesibilidad en la edificación. Espacios de comunicación horizontal.*
- ***UNE 41522:*** *Accesibilidad en la edificación: Acceso a los edificios.*
- ***UNE 41523:*** *Accesibilidad en la edificación. Espacios higiénicos sanitarios.*
- ***UNE-EN ISO 9999:*** *(Ayudas técnicas clasificación y terminología).*
- ***UNE 170002:*** *Requisitos de accesibilidad para la rotulación, (pendiente de aprobación en fecha del presente documento).*
- ***UNE 153010:*** *Subtitulado para personas sordas o con discapacidad auditiva.*
- ***UNE 153020: 2005*** *Audio descripción para personas con discapacidad visual.*

Legislación específicamente relacionada con el empleo y los CET:

- ***Decreto 30/2009, de 24 de febrero,*** *de reestructuración parcial del Departamento de Trabajo y del Departamento de Acción Social y Ciudadanía.*
- ***Orden TRE/98/2009, de 3 de marzo,*** *por la cual se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones destinadas a la realización de acciones relativas a las unidades de apoyo a la actividad profesional en el marco de los servicios de ajustamiento personal y social de las personas con discapacidad en los centros especiales de empleo, y se abre la convocatoria para el año 2009.*
- ***Real decreto 469/2006, de 21 de abril,*** *por el cual ser regulan las unidades de apoyo a la actividad profesional en el marco de los servicios de ajustamiento personal y social de los CEE.*
- ***Ley 66/1997, de 30 de diciembre,*** *de medidas fiscales, administrativas y del orden social.*
- ***Real decreto 1368/1985, de 17 de julio,*** *que regula la relación laboral de carácter especial de los que trabajan en centros especializados de ocupación de disminuidos.*
- ***Real decreto 2273/1985, de 4 de diciembre,*** *que regula los centros especiales de ocupación de disminuidos.*
- ***Ley 13/1982, de 7 de abril,*** *de integración social de los minusválidos.*

ACTUALIZACIÓN DE LEGISLACIÓN:

WWW.CERMI.ES

WWW.PORTALFARMA.COM

PARA DUDAS CONSULTAR FORO*:

HTTP://FOROS.DISCAPNET.ES/

El objetivo de este foro es compartir conocimiento e información en un lugar de encuentro virtual de técnicos interesados en materia de Accesibilidad Universal. Éste espacio sirve para colaborar en la resolución de las dudas y dificultades que, a la hora de incorporar los criterios de accesibilidad en el trabajo cotidiano, encuentran los profesionales de la arquitectura y el urbanismo. Se trata, en definitiva, de canalizar las inquietudes de los profesionales del urbanismo y la arquitectura en su tarea, así como en la responsabilidad profesional y social de convertirse en los artífices de un entorno universalmente accesible para todas las personas.

7 GLOSARIO-TERMINOLOGÍA

Con objeto de facilitar la comprensión de los contenidos expuestos en la guía se incluye una recopilación de definiciones sobre la Accesibilidad Universal y la discapacidad.

TÉRMINO/CONCEPTO	DEFINICIÓN
Accesibilidad universal	Condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Presupone la estrategia de “diseño para todos” y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deban adoptarse.
Altorrelieve	Tipo de relieve en el que las figuras o caracteres salen del plano en el que están impresas, más de la mitad de su volumen o grueso principal
Apoyo (Tecnologías o Productos de)	Son los productos, instrumentos, equipamientos o sistemas técnicos accesibles para personas con discapacidad y/o mayores -ya sean éstos producidos especialmente para ellas o con carácter general- para evitar, compensar, mitigar o neutralizar la limitación y mejorar la autonomía personal y la calidad de vida. Antes se denominaban “Tecnologías de la rehabilitación”.
Autonomía personal	Capacidad de la persona para decidir y llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana, utilizando sus propias habilidades y recursos. La autonomía personal se ve favorecida por la adecuación de las tareas, las adaptaciones del entorno y la utilización de las ayudas técnicas necesarias.
Barrera/s	Son todos aquellos factores ambientales en el entorno de una persona, que, por ausencia o presencia, limitan el funcionamiento y crean discapacidad. Estos incluyen aspectos como un ambiente físico inaccesible, falta de tecnología asistencial apropiada, actitudes negativas de las personas hacia la discapacidad, servicios, sistemas y políticas que no existen o que específicamente dificultan la participación de todas las personas con una condición de salud que conlleve una discapacidad.
Barra de apoyo	Mecanismo formado por una o dos piezas cilíndricas resistentes que, salientes del paramento a una cierta altura, sirve para, apoyándose en ella, realizar un desplazamiento desde una silla de ruedas o bien para ayudar a mantenerse en pie y en equilibrio. Existen modelos fijos y abatibles sobre el paramento.

Bocel	Parte de la huella que sobresale de la tabica
Cadena de accesibilidad	Conjunto de entornos, productos o servicios que deben resultar accesibles para posibilitar una determinada acción.
Comunicación	Incluirá los lenguajes, la visualización de textos, el Braille, la comunicación táctil, los macro tipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso.
Contraste	Valor relativo de la diferencia de cantidad de luz emitida por un objeto y su fondo inmediato. El valor umbral de percepción del contraste recibe el nombre de sensibilidad al contraste.
Contraste cromático	El que se produce debido a la diferencia de color de un cierto objeto y el del plano o fondo en el que se encuentra.
Criterios DALCO	Conjunto de requisitos relativos a las acciones de deambulación, aprehensión, localización y comunicación. **UNE** 170001-1:2007. - Deambulación, D: Acción de desplazarse de un sitio a otro. Nota: La deambulación puede ser horizontal, es decir, la que se produce desplazándose por calles, pasillos, corredores, dependencias, etc., y vertical, como la que se produce subiendo o bajando peldaños escaleras, rampas, etc. - Aprehensión, A: Acción de coger o asir alguna cosa. Lleva implícita la acción de alcanzar lo que vaya a ser asido. - Localización, L: Acción de averiguar el lugar o momento preciso en el que esta algo, alguien o se puede acometer un suceso. - Comunicación, CO: Acción de intercambio de la información necesaria para el desarrollo de una actividad
Deficiencia	Anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. **UNE** 170001-1:2007. *Nota 1: Las funciones fisiológicas también incluyen las mentales. Con "anormalidad" se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la normal estadística establecida y solo debe usarse en ese sentido.* *Nota 2. Definición tomada del Anexo I "Cuestiones taxonómicas y terminológicas" de la Clasificación Internacional del funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).*

Discapacidad	Aspectos negativos de la interacción entre un individuo con una condición de salud dada y los factores contextuales (ambientales y personales). Es el término genérico que engloba todos los componentes: deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Expresa los aspectos negativos de la interacción entre un individuo con dificultades de salud y su entorno físico y social.
Discriminación por motivos de discapacidad	Se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables.
Diseño para todos	Actividad por la que se concibe o proyecta, desde el origen, y siempre que ello sea posible, entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, dispositivos o herramientas, de tal forma que puedan ser utilizados por todas las personas, en la mayor extensión posible.
Elemento de apoyo	Cualquier producto, instrumento, equipo o sistema técnico usado por una persona con discapacidad, fabricado especialmente o disponible en el mercado, para compensar, mitigar o neutralizar dicha discapacidad. (**UNE** 41500:2001 IN).
Embarque/desembarque	Espacio previo y posterior al recorrido de la escalera
Entorno	Lugar delimitado y recursos disponibles en el mismo, en el que se ha producido una intervención humana dirigida a facilitar su uso.
Ergonomía	Es el conjunto de conocimientos multidisciplinares que estudia las características, necesidades, capacidades y habilidades de las personas, analizando aquellos aspectos del diseño de productos o de procesos de producción que afectan a la integración de las personas al entorno físico y laboral.
Itinerario	Ámbito o espacio de paso que permite un recorrido continuo, que relaciona los diferentes espacios del entorno y que permite acceder a ellos.

Itinerario peatonal accesible	Cuando cumple con una serie de condiciones determinadas por las Normativas de accesibilidad.
Meseta	Superficie plana que une dos tramos de una escalera.
Mobiliario urbano	Conjunto de objetos existentes en las vías y en los espacios libres públicos, superpuestos o bien adosados en los elementos de urbanización o de edificación, de manera que su modificación o traslado no genere alteraciones sustanciales, como pueden ser semáforos, postes de señalización y similares, cabinas telefónicas, fuentes públicas, papeleras, toldos, terrazas de establecimientos hosteleros o similares, marquesinas, quioscos y cualquier otro de naturaleza análoga. (**UNE** 41510:2001)
Pendiente longitudinal de un itinerario peatonal:	Inclinación del terreno, acera o cualquier estructura de paso, en el sentido de la marcha. (**UNE** 41510:2001).
Pendiente transversal de un itinerario peatonal	Inclinación del terreno, acera o cualquier estructura de paso, en el sentido perpendicular a la marcha. (**UNE** 41510:2001)
Persona con deficiencia	Aquélla que sufre una pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, o de parte de ellas.
Persona con discapacidad	Incluye a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Resistencia al deslizamiento (Rd)	La Resistencia al Resbalamiento y Deslizamiento es la propiedad de una superficie de mantener la adherencia de la pisada de un peatón y de la rueda de un vehículo, respectivamente
Sección libre de paso	Área rectangular libre de todo obstáculo a lo largo de un recorrido interior. Se aplica a puertas de acceso, puertas de paso, puertas de ascensores, pasillos y corredores y sus medidas oscilan, según los casos, de 0,80 a 1,80 m. de anchura y de 2,00 a 2,20 m. de altura.

SIA	Acrónimo del Símbolo Internacional de Accesibilidad.
Tabica	Elemento que cubre la cara vertical de un escalón o peldaño de escalera.
Transferencia	Cambio de la superficie de apoyo o asiento realiza¬do por una persona con movilidad reducida. Suele referirse habitualmente al cambio realizado desde la silla de ruedas a otra superficie de apoyo y viceversa.
Vida independiente	Situación en la que la persona con discapacidad ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad.

8 RECOMENDACIONES PARA UNA FARMACIA ACCESIBLE - AUTOEVALUACIÓN

ACCESO A LA FARMACIA (pág. 10)		
Exterior de la farmacia	**Farmacia**	
La acera en la fachada está libre de obstáculos.	**SI**	**NO**
La farmacia está identificada desde el exterior.	**SI**	**NO**
Existen pasos peatonales accesibles en la calle de ingreso.	**SI**	**NO**
Localización	**Farmacia**	
Está señalizado (identificación del edificio como farmacia).	**SI**	**NO**
Señalización adecuada/ accesible al uso del edificio.	**SI**	**NO**
Existe acceso a nivel, accesible según normativa mayor de 2 cm.	**SI**	**NO**
Existe un itinerario peatonal accesible alternativo.	**SI**	**NO**
Si existe, ¿está señalizado?	**SI**	**NO**
Escaparates	**Farmacia**	
Están señalizadas las características de accesibilidad de la farmacia (recorridos accesibles, bucle magnético).	**SI**	**NO**
Correcta visualización a todas las personas, incluidas aquellas usuarias de silla de ruedas, talla baja o niños.	**SI**	**NO**
La fachada no contiene elementos salientes sin proyección vertical de más de 15 cm por debajo de 220 cm o que puedan interferir en el ancho de paso del itinerario accesible urbano.	**SI**	**NO**
Existe una rotulación de los productos, precios e información sobre horarios y “farmacia de guardia” con criterios de accesibilidad.	**SI**	**NO**
Iluminación con suficiente intensidad uniforme y difusa, evitando los reflejos.	**SI**	**NO**
En caso de tener página web ¿es accesible según los estándares WW3?	**SI**	**NO**

Entrada	Farmacia	
Cuenta con al menos una entrada a la farmacia accesible.	SI	NO
Señalización correcta de la entrada.	SI	NO
Avisador de ayuda para activar la entrada accesible.	SI	NO
Espacio de maniobra ante la puerta de acceso adecuado, diámetro mayor 1,50 m.	SI	NO
Iluminación reforzada.	SI	NO
Felpudos correctos encastrados.	SI	NO

Puertas	Farmacia	
Ancho útil de paso libre paso de sillas mayor 0,80 m.	SI	NO
Sistema de apertura y cierre accesible (no: dureza, esfuerzo, pomo).	SI	NO
Franja señalizadora en puertas de cristal.	SI	NO
El abatimiento no aborda la zona de paso.	SI	NO
Contraste cromático.	SI	NO

Rampas y planos inclinados	Farmacia	
Ancho mínimo según normativa 1,20 m.	SI	NO
Pavimento antideslizante tanto en seco como en mojado.	SI	NO
Longitud y pendiente de rampa adecuada para su circulación.	SI	NO
Pendiente transversal adecuada.	SI	NO
Doble barandillas y pasamanos accesibles a cada lado (altura adecuada, ergonómico, sección circular…).	SI	NO
Pasamanos continuo en toda la rampa.	SI	NO
Dimensiones mínimas de meseta intermedia, 1,50 m.	SI	NO
Señalización de embarque y desembarque con pavimento señalizador.	SI	NO
Zócalo lateral.	SI	NO
Protección de espacio inferior de escaleras, alturas inferiores a 2,10 m.	SI	NO
Iluminación continua, sin zonas oscuras (refuerzo en embarques).	SI	NO

Escaleras y escalones sueltos	Farmacia	
No existen escalones sueltos o aislados mal señalizados.	SI	NO
Recorrido accesible alternativo a la escalera o escalones.	SI	NO
Ancho mínimo , mayor 90 m.	SI	NO
Pavimento antideslizante tanto en seco como en mojado.	SI	NO
Barandillas y pasamanos accesibles (altura adecuada, ambos lados, ergonómico, sección circular…).	SI	NO
Pasamanos continuo en toda la escalera.	SI	NO
Dimensiones de escalón.	SI	NO
Dimensiones mínimas de meseta intermedia , 1,20 m.	SI	NO
Señalización de bordes de escalón.	SI	NO
Señalización de embarque y desembarque con pavimento señalizador.	SI	NO
Zócalo lateral.	SI	NO
Protección de espacio inferior de escaleras, alturas inferiores a 2,10 m.	SI	NO
Iluminación continua, sin zonas oscuras (refuerzo en embarques).	SI	NO

Otras soluciones accesibles a la entrada	Farmacia	
Existe una entrada accesible alternativa.	SI	NO
Si existe, ¿está señalizada?	SI	NO
Ascensor o plataforma elevadora accesible con capacidad de carga mayor de 225 kg.	SI	NO

INTERIOR DE LA FARMACIA (pág. 15)

Pavimentos	Farmacia	
Pavimento accesible (no brillante, no deslizante…).	SI	NO
Pavimento accesible con bandas encaminadoras.	SI	NO
Pavimento señalizador en encuentros con obstáculos.	SI	NO

Áreas de conexión	Farmacia	
Ancho mínimo, mayor de 1,20 m.	SI	NO
Altura mínima de paso libre de obstáculos 2,20 m.	SI	NO
No hay desniveles aislados.	SI	NO
No hay elementos salientes (+ de 15 cm) a altura inadecuada y no señalizados (extintores, macetas, estanterías…).	SI	NO
Existe en la farmacia un espacio libre de giro que permita inscribir un círculo de diámetro mínimo de 150 cm.	SI	NO
En los cambios de dirección el ancho se permite inscribir un círculo de diámetro mínimo de 120 cm.	SI	NO

Mobiliario	Farmacia	
Existen asientos a una altura del suelo comprendida entre 40 y 45 cm, dotados de respaldo, reposabrazos y diseño ergonómico y/o apoyos isquiáticos a una altura sobre el suelo entre 60 y 75 cm.	SI	NO
Los elementos adosados a las paredes que se sitúen en itinerarios adaptados o practicables, cuando vuelen más de 15 cm y se encuentren a una altura inferior a 220 cm, cuentan con un elemento fijo perimetral en su proyección a una altura de 25 cm del suelo para permitir su detección.	SI	NO
Alcance de productos superior accesible a 120 cm y alcance inferior 40 cm.	SI	NO
El mostrador tiene un espacio de aproximación adaptado para todos los usuarios.	SI	NO
El tramo de mostrador adaptado está señalizado con el SIA.	SI	NO
No existen mamparas con vidrio de protección.	SI	NO
Personal especializado en atención al público con formación.	SI	NO
Cuenta con bucle magnético o alternativa.	SI	NO

Aseos	Farmacia	
Su existencia y situación están convenientemente señalizados.	SI	NO
Puerta de cabina de aseo con contraste.	SI	NO
Sistema de alarma visual detectable desde el aseo (emergencias).	SI	NO
Ancho útil de paso de puerta, mayor 0,80 m.	SI	NO
Sistema de apertura corredera de cabina y abatible al exterior.	SI	NO

Sistema apertura abatible al interior de cabina.	SI	NO
Sistema apertura con mecanismo de apertura y condena ergonómico y de fácil accionamiento, con apertura exterior de emergencia.	SI	NO
Pavimento (Antideslizante tanto en seco como en mojado. Las rejillas y sumideros enrasadas).	SI	NO
Configuración de cabina: espacio libre mínimo de giro, diámetro mayor 1,50 m.	SI	NO
Espacio libre mínimo lateral a ambos lados del inodoro, según normativa mayor 0,70 m.	SI	NO
Altura de servicio inodoro entre 0,45-0,50 m.	SI	NO
Barras de apoyo en inodoro.	SI	NO
Lavabo con espacio de aproximación frontal, sin pedestal, de características accesibles.	SI	NO
Grifería ergonómica (monomando, detector de presencia, palanca…).	SI	NO
Espejo utilizable o adecuado según normativa , borde inferior del espejo 0,90 m).	SI	NO
Sistema interior de llamada en caso de emergencia.	SI	NO
Altura adecuada de los elementos del aseo (percha, jabón, secador manos, …) entre 0,70-1,20 m.	SI	NO
Pulsador del inodoro ergonómico.	SI	NO
Interruptores con contraste.	SI	NO
Iluminación por presencia.	SI	NO

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (pág. 19)		
Señalización y ayudas a la Comunicación	**Farmacia**	
Los paneles adosados a la pared entre 110 cm y 150 cm.	SI	NO
Todos los rótulos tienen el mismo patrón.	SI	NO
Contraste cromático y sin brillos.	SI	NO
Fuente de letra clara y de fácil lectura (tamaño adecuado según distancia de lectura).	SI	NO
Existe señalética táctil con braille y/o altorrelieve.	SI	NO
Paneles táctiles entre 70 cm y 120 cm de altura.	SI	NO
Documentación y rotulación en braille.	SI	NO

CONSULTAS:

WWW.DISCAPNET.ES

Foro Accesibilidad Universal

PROES005248-SEPTIEMBRE 2013