



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilma. Sra. Directora General de Relaciones Institucionales
C/ Santiago Alba, 1
47008 VALLADOLID

Expediente: 1784/2024 Actuación de oficio
Asunto: Hospital XXX / Accesibilidad
Trámite: Resolución
Centro directivo: Consejería de Sanidad

Ilma. Sra.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. en relación con el expediente de oficio tramitado en esta Institución con el número de referencia arriba indicado.

Este expediente fue iniciado ante el conocimiento de la posible existencia de determinadas deficiencias de accesibilidad en el Hospital XXX, concretadas, en particular, en rampas de gran inclinación para acceder a los niveles primero y segundo, e incluso una doble rampa, también de importante inclinación y longitud, desde el aparcamiento subterráneo hasta el acceso a la planta sótano, suponiendo una importante barrera para la libre deambulacion.

Como resultado de las gestiones de información desarrolladas con la Consejería de Sanidad para determinar la realidad de las condiciones de accesibilidad de este centro hospitalario, se constata, en primer lugar, que el diseño arquitectónico del edificio principal del hospital, correspondiente a una época en la que no existía una normativa específica en materia de eliminación de barreras arquitectónicas (años setenta), presenta determinadas limitaciones estructurales que afectan a las condiciones de accesibilidad de algunos de sus accesos.

En este sentido, se reconoce expresamente por la Administración que determinadas rampas no se ajustan a los parámetros establecidos en la normativa técnica actualmente vigente, en particular en lo que respecta a la pendiente máxima exigible, aunque se considera que dicha circunstancia ha de ser valorada teniendo en cuenta el contexto temporal de su construcción, así como las dificultades técnicas que pudiera comportar una eventual modificación de tales elementos estructurales, que la propia Consejería califica como de imposible o muy compleja ejecución.



Ahora bien, junto a lo anterior, se desprende igualmente de la información facilitada que el centro hospitalario dispone en la actualidad de diversos accesos alternativos plenamente adaptados (XXX), carentes de barreras arquitectónicas y adecuados para su utilización por personas con movilidad reducida, así como de itinerarios interiores accesibles y de elementos de apoyo que permiten un uso funcional del edificio en condiciones razonables de igualdad.

Ciertamente, la Administración sanitaria ha adoptado medidas dirigidas a paliar las limitaciones derivadas de la configuración original del edificio, garantizando alternativas de accesibilidad que permiten el ejercicio efectivo del derecho de acceso a los servicios públicos sanitarios.

No obstante, debe tenerse en cuenta que el principio de accesibilidad universal impone a los poderes públicos una obligación de actuación progresiva, orientada a la eliminación de barreras y a la mejora continua de las condiciones de accesibilidad, incluso en aquellos supuestos en los que concurren limitaciones técnicas o estructurales.

Debe añadirse que tal principio constituye una manifestación directa del principio de igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad, reconocido tanto en el ordenamiento jurídico interno como en los instrumentos internacionales suscritos por España, singularmente la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En este marco, la obligación de los poderes públicos no se agota en evitar situaciones de exclusión manifiesta, sino que se proyecta también sobre la adopción de medidas positivas dirigidas a remover los obstáculos que, aun de forma indirecta, dificulten el acceso efectivo y en condiciones de igualdad a los servicios públicos.

En este sentido, si bien es cierto que en el caso examinado determinadas intervenciones pueden resultar inviables desde un punto de vista técnico o desproporcionadas en términos económicos, ello no excluye la conveniencia de seguir avanzando, en la medida de lo posible, en la adopción de soluciones que permitan mejorar las condiciones de accesibilidad existentes, ya sea mediante actuaciones parciales, la reordenación de itinerarios, o la incorporación de nuevos elementos de apoyo.

Desde esta perspectiva, el hecho de que determinadas limitaciones estructurales tengan su origen en la antigüedad del edificio o en la inexistencia de normativa específica en el momento de su construcción no puede conducir a una cronificación de la situación existente, sino que la intervención administrativa debe orientarse hacia el principio de adaptación progresiva del entorno construido, promoviendo actuaciones graduales de mejora que permitan aproximar las condiciones reales de accesibilidad a los estándares actualmente exigibles.



Es indudable que para lograr la plena integración y la participación social de las personas con discapacidad es preciso disponer de edificios accesibles, que permitan su utilización en condiciones de igualdad con el resto de la población. Demanda que resulta aún más intensa en el caso de los centros sanitarios.

Cabe significar que la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 2 establece, entre los principios que la informan, que la prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud se realizará *“en condiciones de igualdad efectiva y calidad”*.

Asimismo, el artículo 23 determina que debe garantizarse la accesibilidad precisando que *“todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en esta ley en condiciones de igualdad efectiva”*. A este respecto, resulta especialmente relevante que el artículo 28, al regular las garantías de calidad y servicios de referencia, determina que *“la accesibilidad de los centros, servicios y prestaciones de carácter sanitario para personas con discapacidad constituye un criterio de calidad que ha de ser garantizado por el Sistema Nacional de Salud. Los centros sanitarios de nueva creación deberán cumplir las normas vigentes en materia de promoción de la accesibilidad y de eliminación de barreras de todo tipo que les sean de aplicación. Las Administraciones públicas sanitarias promoverán programas para la eliminación de barreras en los centros y servicios sanitarios que, por razón de su antigüedad u otros motivos, presenten obstáculos para los usuarios con problemas de movilidad o comunicación”*.

Debemos ser conscientes de que la mejora en la accesibilidad a los servicios sanitarios está directamente relacionada con la calidad de la asistencia sanitaria, de forma que el incumplimiento de la plena accesibilidad universal en los entornos puede ponerla en entredicho. Además, la importancia de lograr la accesibilidad de un centro sanitario se pone manifiesto, de una forma muy evidente, si tomamos en consideración que las personas que acceden a ellos, en un elevado número, son personas con limitaciones funcionales, ya sean permanentes o transitorias.

En consecuencia, se estima muy conveniente mantener una actitud proactiva en la identificación de posibles ámbitos de mejora en el centro hospitalario en cuestión y en la planificación de actuaciones que permitan avanzar hacia un entorno plenamente accesible. Para ello, al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución**:

PRIMERA: Que por la Consejería de Sanidad se continúe avanzando en la mejora progresiva de las condiciones de accesibilidad del Hospital XXX, detectando posibles áreas de mejora y planificando la adopción progresiva o gradual de cuantas



medidas adicionales resulten técnica y económicamente viables, con el fin de reducir las barreras existentes y garantizar, en la mayor medida posible, la accesibilidad universal de sus instalaciones.

SEGUNDA: Que en el marco de futuras actuaciones de reforma, mantenimiento o modernización del centro, se incorpore de manera prioritaria el criterio de accesibilidad, de conformidad con la normativa vigente y los principios de diseño universal.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente

EL PROCURADOR DEL COMÚN
Tomás Quintana López