



**Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León**  
**Ilmo. Sr. Director General de Relaciones Institucionales**  
**C/ Santiago Alba, 1**  
**47008 - VALLADOLID**

**Expediente: 288/2020**

**Asunto: Barreras arquitectónicas centro de salud Garrido Norte (Salamanca) Escaleras de acceso sin barandilla / Resolución**

**Centro directivo: Consejería de Sanidad**

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará V.I. el motivo de la queja era la falta de instalación de barandillas o pasamanos en las escaleras que dan acceso al Centro de Salud de Garrido Norte (Sisinio de Castro) de Salamanca y que son necesarias para favorecer la accesibilidad de todas las personas.

Esta cuestión ya ha sido motivo de una queja anterior cuyo expediente finalizó en el mes de mayo del pasado año 2019 con el compromiso de esa Consejería de instalar un pasamanos en las escaleras de entrada al mencionado centro de salud sin que hasta la fecha se haya colocado.

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

En atención a nuestra petición de información, se remitió por esa Administración autonómica un informe en el cual se hacía constar que la actuación comprometida con esta Institución, que consiste en la instalación de pasamanos en la escalera exterior de acceso al Centro de Salud “Garrido Norte” de Salamanca, se va a ejecutar este año.

Se señaló textualmente por parte de la Dirección General de Salud Pública que la realización de la adaptación referida es *“una obligación y compromiso firme de esta Dirección General”*.



El citado centro directivo nos puso de manifiesto también que *“dadas las excepcionales circunstancias que se están presentando para hacer frente a una situación de riesgo colectivo, como es una pandemia por infección por Coronavirus COVID-19, los esfuerzos del Servicio de Salud se están volcando para atender esta demanda, postergando cualquier otra acción, motivo por el cual no resulta posible cumplir en las próximas semanas el compromiso adquirido con esa Procuraduría”*.

Como ya hemos señalado, no es esta la primera vez que esa Administración regional reconoce su obligación en base a la normativa de accesibilidad y se compromete a la realización de esta obra. La cuestión ya ha sido objeto de otro expediente abierto por esta Institución a partir de una queja formulada por idéntico motivo en el año 2019 y que finalizó tras el compromiso de esa Consejería de Sanidad de instalar el pasamanos y entender, sobre esa base, que se iba solucionar el problema que dio lugar a la presentación de la queja.

No procede por tanto insistir en este momento en que la realización de esa obra constituye una obligación legal para esa Administración, pero sí debemos volver a incidir en que la accesibilidad universal, en los términos recogidos en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada en Nueva York el 13 de diciembre de 2006, y ratificada por España el 3 de diciembre del 2007, presupone la estrategia de un diseño para todos, que significa admitir que es la sociedad en su conjunto la que debe adaptarse a la diversidad de sus miembros.

Por su parte, el Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, en su artículo 22.1 determina que: *“Las personas con discapacidad tienen derecho a vivir de forma independiente y a participar plenamente en todos los aspectos de la vida. Para ello, los poderes públicos adoptarán las medidas pertinentes para asegurar la accesibilidad universal, en igualdad de condiciones con las demás personas, en los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, así como los medios de comunicación social y en otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales”*.

En este sentido, hemos de señalar que garantizar la accesibilidad implica garantizar también el acceso a un determinado edificio. Además, se debe asegurar un uso autónomo, es decir, que todas las personas puedan hacer uso del mismo de forma independiente. La accesibilidad se concibe bajo la premisa de que cualquier persona debe poder utilizar las edificaciones en igualdad de condiciones.

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. Esta demanda resulta aún más intensa en el caso de los centros de salud ya que constituyen en términos reales la puerta de entrada al sistema sanitario.

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 el artículo 28, que, 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. Los avances en el ámbito de la salud son evidentes, pero el incumplimiento de la plena accesibilidad universal en los entornos, servicios y procesos sanitarios puede ponerlos en entredicho.

La importancia de lograr la accesibilidad de un centro de salud se pone manifiesto, de una forma muy evidente, si tomamos en consideración que las personas que acceden a ellos en un importante número son personas con movilidad reducida.

El concepto de persona con movilidad reducida (PMR) engloba a quienes tienen temporal o permanentemente limitada la capacidad de desplazarse sin ayuda externa. La merma en la capacidad de desplazamiento, bien sea de manera transitoria o temporal, es provocada por una discapacidad física, psíquica, intelectual o sensorial, aunque también puede estar motivada por otros factores como la edad y otros problemas de movilidad reducida temporal o transitoria de los usuarios de los recursos sanitarios, tales como mujeres embarazadas o personas con niños menores de 3 años, entre otros.

Según el Parlamento Europeo, se consideran *“personas con movilidad reducida”*



no solo las personas mayores de 65 años o con discapacidad, sino todas las personas que tengan dificultades o restricciones diversas en su movilidad, entre las que se incluyen:

- las personas con discapacidad (incluidas aquellas con deficiencias psíquicas y sensoriales y los usuarios de sillas de ruedas);
- las personas con discapacidades en las extremidades;
- las personas de baja estatura;
- las personas que llevan equipaje o bultos;
- las personas de edad avanzada;
- las mujeres embarazadas;
- las personas con carritos de la compra;
- los padres que llevan niños (incluidos niños sentados en cochecitos).

La movilidad reducida permanente hace alusión a las personas que, por motivos de edad o por discapacidades de carácter físico o sensorial, han visto limitada su capacidad de desplazamiento de forma autónoma. Este grupo se encuentra integrado por las personas mayores y por las personas con discapacidad de carácter permanente.

La movilidad reducida transitoria, por su parte, alude a las personas cuya capacidad de desplazamiento autónomo se ve mermada de forma temporal. Este colectivo se encuentra integrado por mujeres embarazadas, por personas con discapacidad temporal y por aquella población usuaria de hospitales que tiene enfermedades o situaciones limitantes de forma temporal.

Resulta pues absolutamente indispensable la instalación de un pasamanos en la escalera de acceso al centro de salud al que se refiere la queja para cumplir con la normativa de accesibilidad y permitir, de esta manera, el acceso en condiciones de igualdad a todas las personas con movilidad reducida tanto permanente como transitoria. No obstante, somos conscientes de la situación de excepcionalidad por la que estamos atravesando como consecuencia de la pandemia originada por el COVID-19 y de que su colocación puede quedar supeditada a la evolución de la enfermedad.

En virtud de todo lo expuesto, y 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**:

**- Que por parte de la Consejería de Sanidad se instale el pasamanos de la escalera de acceso al Centro de Salud de Garrido Norte (Sisinio Castro) de Salamanca con la mayor urgencia posible pero teniendo en cuenta la situación de**



**pandemia en que nos encontramos.**

**- Que cuando la situación sanitaria generada por el COVID-19 permita a esa Consejería llevar a cabo la obra, esta se realice velando, en todo momento, por la salud y la seguridad de los operarios encargados de ella teniendo en cuenta su cercanía a un centro sanitario y evitando cualquier posibilidad de contagio.**

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