



PRESENTACIÓN ANTE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS E IGUALDAD DEL PARLAMENTO VASCO DEL INFORME EXTRAORDINARIO DEL ARARTEKO: DIAGNÓSTICO DE ACCESIBILIDAD EN LOS HOSPITALES DE LA CAPV PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Vitoria-Gasteiz, 30 de octubre de 2017

Lehendakari andrea, legebiltzarkide jaun-andreak. Beste behin atsegin handiz agertzen naiz Giza Eskubideen eta Berdintasunaren Batzorde honen aurrean, **EAEko ospitaleek ezgaituentzat duten irisgarritasunaren diagnostikoa** izeneko txosten bereziaren ondorioen berri emateko, eta 2017ko irailaren 12an eman zitzaion Legebiltzarreko Lehendakariari

Agerraldi honetan nirekin ditut Julia Hernández ondokoa, Faustino López de Foronda idazkari nagusia, Inmaculada de Miguel Azterlanetako zuzendaria eta losune Etxeberria ezintasunen bat duten pertsonen arloko arduraduna.

El Ararteko y las personas con discapacidad

Desgaituen eskubideek beti lehentasunezko arreta izan dute Arartekoarentzat. Talde horrek oztopo handiei aurre egin behar izaten die nazioarteko, Euskadiko eta Estatuko hitzarmenek ematen dizkioten eskubideak eta askatasunak baliatzeko orduan. Arartekoak jarduera asko burutu ditu desgaituen beharren gainean gizartea eta erakundeak sentikorrago bihurtzeko; halaber, desgaituek bereizkeriarik ez jasateko eta aukera berberak izateko eskubidea gauzatu dezaten sustatu du.

Horregatik, Arartekoak zenbait alditan aztertu izan ditu desgaituek egunero arlo ezberdinetan aurkitzen dituzten arazoak.

Horrela, 2011. urtean, txosten berezi bat argitaratu zuen, hain zuzen, *EAEko garraio sistema publikoak duen irisgarritasunari buruzko diagnostikoa*. Orobat, 2003. urtean, desgaituen Europako urtea ospatzearekin batera, *Pertsona ezgaituen lanerako aukerak EAEn* izenburuko txostena aurkeztu zuen, eta beste txosten berezi bat amaitu: *Euskal Autonomia Erkidegoan erabilera publikoa duten eraikinen irisgarritasuna*. Gainera, Arartekoak aldizka aztertzen ditu desgaituek herri-administrazioen kontra egiten dituzten kekek, eta elkarrizketa arina eta etengabea izaten du haien elkarte ordezkariekin.

El informe extraordinario que hoy presentamos encuentra su origen, precisamente, en las demandas formuladas ante esta institución, a lo largo de estos años, por personas con discapacidad, de manera individual o colectiva, demandas que ponen de relieve repetidamente la existencia de barreras de diversa naturaleza que dificultan la accesibilidad, entre otros, en los centros hospitalarios vascos.



Para conseguir la inclusión, la plena integración y la participación social de las personas con discapacidad en la sociedad vasca se hace necesario que los edificios y servicios de salud sean accesibles para estas personas, facilitando el que puedan utilizarlos en condiciones de igualdad, o, al menos comparables, con las demás personas.

Relevancia social del Sistema Vasco de Salud

Según los resultados de la 8ª edición del Deustobarómetro Social (DBSoc), que recoge semestralmente las opiniones y preferencias de la sociedad vasca, Osakidetza continúa siendo el servicio público mejor valorado (6,5).

Es constante, asimismo, la valoración comparativamente positiva que la Sanidad vasca obtiene en el conjunto del Estado.

Por tanto, el Ararteko al presentar este Informe lo hace a sabiendas de que se trata de analizar la manera en la que un Servicio público de primer nivel, merecedor, globalmente, de un alto grado de reconocimiento ciudadano, da respuesta a un problema social específico, cual es la accesibilidad de los edificios hospitalarios para las personas con discapacidad. Por lo tanto, la perspectiva del Ararteko no es otra que la de contribuir a la mejora de determinados aspectos que redundarían en favor de todas las personas usuarias del mismo, pero especialmente, de quienes, a causa de su situación de discapacidad, encuentran dificultades añadidas para disfrutar plenamente de los servicios de salud que ofrece el parque hospitalario vasco.

Población objetiva usuaria del Sistema Vasco de Salud en situación de discapacidad y personas mayores

A los efectos del Estudio, se podrían establecer dos grupos de población entre las personas con movilidad reducida:

- las personas con movilidad reducida permanente, integrado por personas mayores y por personas con discapacidad de carácter permanente. Según datos del Eustat de 2015, casi el 29% de la población vasca estaría englobada dentro de este Grupo.
- y las que tienen una movilidad reducida transitoria: integrado por personas cuya capacidad de desplazamiento autónomo se ve mermada de forma temporal. Este colectivo se encuentra integrado por mujeres embarazadas, por personas con discapacidad o enfermedades o situaciones limitantes de carácter temporal, y por niños menores de 3 años, que alcanzan un porcentaje superior al 9%.



Por tanto, con carácter general, podemos decir que **el 38% de la población actual residente en la CAPV** puede ser considerada como persona con movilidad reducida (PMR) permanente o temporal.

Además, se ha tener en cuenta que entre la población hospitalizada en el año 2014 en los centros hospitalarios de la CAPV, según los datos ofrecidos por el [Eustat](#), el *"46,5% fueron personas mayores de 65 años, siendo 78 años la edad más frecuente de hospitalización"*.

Por tanto, si pasamos de una perspectiva global a la realidad concreta de los diferentes colectivos de personas hospitalizadas, tanto por edad como por condiciones de enfermedad, el porcentaje aún sería superior. Estos datos permiten comprender la premura existente a la hora de abordar la problemática de la accesibilidad en los recintos hospitalarios.

Alcance del estudio

Este estudio se ha focalizado en el ámbito funcional del sistema sanitario de Euskadi, teniendo presente el conjunto de la cadena de accesibilidad que determina la disposición y la usabilidad de los itinerarios, edificaciones y servicios para las personas con movilidad reducida.

La accesibilidad se define como la facultad de cualquier persona de disponer y utilizar edificaciones, servicios o productos en condiciones comparables, sino iguales, a las de las demás personas. Además, se debe garantizar un uso autónomo, es decir, que todas las personas puedan hacer uso del medio o servicio de que se trate de forma independiente. Razones de dignidad, igualdad y legalidad así lo exigen.

Por otra parte, el concepto de accesibilidad incluye, al menos, tres tipologías básicas: la movilidad, la comunicación y la comprensión; las personas con discapacidad ven mermada su capacidad de ejercer estas tres actividades humanas como consecuencia de la existencia de barreras de diversa naturaleza que hay que esforzarse en eliminar.

Lankidetzak

Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila eta Osakidetza Arartekoarekin lankidetzan aritu dira azterlanerako ospitaleak aukeratzen, ospitale horietako gerenteeekin harremanetan jartzen -bisitak egin ahal izateko-, dokumentazio tekniko eta grafikoa osatzen, baita txostenerako eskatu zen informazioa lortzen ere.



Azterlana prestatzeko, informazioa bildu eta tratatzeko eta oinarriko txostena idazteko, laguntza teknikoa eman digu Elkartuk (Gutxitasun fisikoa duten pertsonen Gipuzkoako federazio koordinatzailea). Elkartek horren Irisgarritasun Zerbitzuak irisgarritasunaren gaineko zenbait txosten prestatzen parte hartu du, eta aholkuak eman dizkie Arartekoari eta beste erakunde publiko batzuei, EAEn irisgarritasunari buruzko araudia onartu zenetik igaro diren 20 urteotan. Araudi hori egiten ere hartu zuen parte Elkartuk.

Hospitales y centros estudiados en el informe

Para este estudio, han sido analizados los 16 hospitales de la red pública de Osakidetza, 12 hospitales privados-concertados con Osakidetza y los 8 hospitales psiquiátricos de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

También se han analizado los 7 servicios de Osatek existentes, complemento esencial de la red hospitalaria y herramienta básica de análisis y posterior tratamiento de diversas enfermedades.

El total de Edificios analizados ha sido, por tanto, 36. En el Capítulo III del Informe, se realiza un exhaustivo análisis de cada uno de ellos.

Metodología de análisis

La investigación ha combinado la metodología cuantitativa y la cualitativa:

- La metodología cuantitativa ha sido realizada a través de plantillas de indicadores del grado de cumplimiento de la accesibilidad, que han sido completadas por parte del personal técnico, y también a través de unos cuestionarios que, con carácter previo a la visita, han sido enviados a los hospitales, lo cual nos ha permitido recoger los datos cuantificables de las diferentes áreas analizadas. Esta información ha sido completada con exhaustivo reportaje gráfico y técnico de las diferentes zonas y espacios hospitalarios.
- La metodología cualitativa ha sido recogida mediante entrevistas que se han realizado tanto en las visitas a los hospitales, como en los grupos de contraste que se han realizado con profesionales técnicos de distintos hospitales. En este grupo de contraste participaron personal de hospitales (tanto médico, como de enfermería y celadores), así como personas con discapacidad que han estado hospitalizadas o que son trabajadores sanitarios.

Conclusiones

Dado que se trata de un Estudio muy extenso y detallado (tiene más de 330 páginas en cada idioma, y cuenta con 117 gráficos y mil fotografías), resulta difícil presentar aquí un resumen que resulte representativo del conjunto de los edificios analizados.

Es evidente que las dificultades que se relacionan en el Informe, no son las mismas en todos los recintos hospitalarios ni afectan por igual a personas con diferentes tipos de discapacidad. Tampoco tienen la misma trascendencia en los servicios hospitalarios externos o en los derivados de la hospitalización.

Las condiciones de accesibilidad de los centros hospitalarios en la CAPV, no difieren en exceso de la situación que se presenta en otros ámbitos, como en el del transporte, en el educativo, el referido a instalaciones deportivas, etc.

La Ley 20/1997, de 4 de diciembre, para la promoción de la accesibilidad aprobada por este Parlamento, ha previsto una herramienta básica para garantizar y promover la accesibilidad de los entornos urbanos, espacios públicos, edificios, transportes y sistemas de información y comunicación ya existentes de uso y servicio público. Me estoy refiriendo a la adopción de **programas cuatrienales de promoción de la accesibilidad**. A través de estos programas todas las administraciones públicas, en este caso la sanitaria, deben:

- realizar un diagnóstico de la situación e inventariar los espacios exteriores, edificación, transporte y comunicación necesitados de la correspondiente adaptación;
- fijar un orden de prioridades que tendrá en cuenta la mayor eficiencia y afluencia de personas;
- aprobar un programa económico financiero y un calendario de ejecución de las adaptaciones.

No obstante esta previsión legal, ha transcurrido con creces el plazo fijado en la Ley para la elaboración de los correspondientes programas cuatrienales de promoción de la accesibilidad. Prácticamente ningún hospital de la red vasca ha elaborado aun el preceptivo plan de accesibilidad. Mención aparte merece el hospital de Zumárraga, que cuenta con un informe de evaluación diagnóstico de la accesibilidad, elaborado en el año 2009, que sin ser un Plan cuatrienal, al menos es un paso en la dirección correcta.

En el Diagnóstico realizado, se han detectado diferentes déficits que intentaré explicar brevemente, con apoyo en alguna de las fotografías del Informe, con el objeto de que se entienda el sentido de lo que en el mismo se plantea, diferenciándolo en los diferentes ámbitos analizados:

- **En los itinerarios de acceso a los hospitales**, se observa, con carácter general, el deficiente estado de accesibilidad de los entornos urbanos que sirven de acceso a los centros hospitalarios.
-
- **En los itinerarios dentro del área hospitalaria** se detectan problemas en los itinerarios de acceso y de movilidad entre diferentes edificios de un mismo hospital; así como falta de aparcamientos reservados para personas con discapacidad (los cuales, además, rara vez están ubicados cerca de las entradas principales, como debieran).
- Como puede apreciarse el entorno inmediato del hospital de Galdakao-Usansolo es muy inaccesible y se puede observar que el paso peatonal tiene desperfectos y los vados están mal realizados. Constatamos también un escalón en el itinerario peatonal y, en la tercera foto se advierte un paso complicado para acceder a la UCI. Esta es una situación que se repite en el acceso de la mayoría de los centros hospitalarios.
- En esta diapositiva se ve la entrada del edificio Aránzazu de Donostia, donde se comprueba que la puerta de acceso no dispone de banda señalizadora adecuada, el felpudo no está fijo y el mostrador tiene la zona accesible inutilizada (únicamente el 25% de los mostradores existentes dispone de un espacio adecuado).
- **Cuando se analiza la movilidad interna dentro de las diferentes secciones que constituyen los centros hospitalarios**, aunque habría muchas cuestiones a destacar, únicamente me centraré en las más llamativas.
 - Esta diapositiva resume una situación que se da prácticamente en todos los centros hospitalarios. En el 84% de las salas de espera situadas en los vestíbulos de acceso no existe una plaza reservada. Ello obliga a que las personas usuarias de sillas de ruedas tengan que estar situadas en zonas de paso o fuera de las zonas de espera previstas, dificultando el acceso a la información necesaria para su atención.
 - En estas fotos, apreciamos grandes problemas en aseos indicados como adaptados, pero cuya inaccesibilidad es visible, en ocasiones por errores en la ejecución, o su utilización inadecuada, en este caso, como almacén (caso del único aseo reservado del hospital de Txagorritxu), etc...En el Informe se constata una importante carencia en cuanto al número necesario de aseos adaptados, lo que obliga a las personas con movilidad

reducida a tener que hacer desplazamientos dentro del propio edificio, o a acudir a edificaciones anexas.

- También resulta preocupante la inaccesibilidad de las cabinas o equipamientos especiales que son determinantes para realizar correctos diagnósticos médicos y las dificultades de accesibilidad en las consultas y mesas de diagnóstico de atención ginecológica.
- Con carácter general hemos podido comprobar que las habitaciones adaptadas se encuentran en el área de traumatología, lo que supone que las personas con movilidad reducida, independientemente de la patología por la que deban permanecer en el hospital, para recibir el correspondiente tratamiento son ingresadas en dicha zona de traumatología. Esta situación provoca significativos problemas organizativos para el personal del hospital. La disponibilidad de un mayor número de grúas en las distintas áreas del hospital, sería de gran ayuda para facilitar la transferencia de las personas con movilidad reducida.
- Hay que destacar que, al igual que lo que ocurre en otros ámbitos, pocas instalaciones sanitarias garantizan la **accesibilidad a la comunicación** por parte de las personas con discapacidad visual o auditiva a una adecuada información en condiciones de igualdad.

Nabarmendu beharrekoa da osasun arloko langileek oro har egiten duten lana, izan ere, ahalik eta ongien konpontzen dituzte mugikortasun urriko pertsonen osasun-zerbitzu jakin batzuetara sartzeko aurkitzen dituzten zailtasunak eta oztupoak.

Hay que señalar también que desde la entrada en vigor de la ley de accesibilidad han sido importantes los avances que se han producido en la adopción de diversas medidas para ir garantizando las condiciones técnicas de accesibilidad en los centros sanitarios de la CAPV. Esta evolución se aprecia de una manera cierta sobre todo en las nuevas edificaciones, que se construyen con accesos a cota cero, itinerarios y recorridos dentro del recinto libres de obstáculos, con aseos adaptados en todas las plantas del edificio y garantizando la accesibilidad de todas las habitaciones del hospital.

Por otra parte, a nivel de territorios no hay diferencias respecto a la situación en la que se encuentran los hospitales, tanto públicos como privados, en materia de accesibilidad. Se podría precisar que los hospitales más antiguos están en peores condiciones, si bien es necesario matizar que en muchos de ellos se han realizado importantes obras de rehabilitación que han supuesto una mejora notable. Podemos poner como ejemplo Basurto, que si bien sigue disponiendo de diversas zonas en el hospital que resultan casi impracticables para las personas con discapacidad, se han habilitado habitaciones perfectamente adaptadas para personas con discapacidad.



En cambio, en el Hospital Universitario de Donostia nos encontramos con edificios que no cuentan con habitaciones adaptadas (Edificio Gipuzkoa, el materno-infantil y el de psiquiatría). Y lo mismo sucede en el Hospital de Txagorritxu, que en el momento de la visita de inspección realizada no disponía de habitaciones adaptadas. No obstante, nos consta que se están realizando obras significativas en el citado hospital, así como en el Hospital de Santiago Apóstol de Vitoria-Gasteiz que seguro van a suponer una importante mejora de la accesibilidad de ambos hospitales.

Lo mismo podemos señalar respecto al hospital de Cruces que también si bien tiene importantes carencias en accesibilidad, recientemente se ha realizado una sustancial inversión adaptando las ocho habitaciones de la Unidad de lesionados medulares, instalándose en ellas un sistema de domótica que facilita la autonomía de los y las pacientes, que hemos podido visitar.

Asimismo quiero destacar los significativos avances que se han producido en esta materia en el último hospital inaugurado por Osakidetza. Como saben me refiero al hospital de Urduliz. Hemos tenido la oportunidad de realizar esta visita y comprobar que el hospital se ajusta a las condiciones de accesibilidad que establece la normativa vigente. A modo de ejemplo he de señalar que las consultas del nuevo hospital cuentan con vestuarios adaptados (la importancia de poder disponer de un espacio para vestirse); las consultas oftalmológicas son adecuadas, disponen de sillones adoptados; las camillas son eléctricas; los baños de las habitaciones son correctos y, además es el primer hospital de los visitados que dispone de refugios y de itinerarios de evacuación para personas usuarias de sillas de ruedas correctamente señalizados.

Alabaina, azterlan honetan lortutako datuak ikusita, adieraz dezakegu irisgarritasun arloan lortu diren hobekuntzak oraindik ez direla nahikoak irisgarritasun maila aproposa lortzeko: hau da, mugikortasun urriko pertsonen EAEko ospitale zerbitzuetara beren kabuz sartu ahal izatea, gainontzeko herritarrek bezalaxe.

En ese sentido, saludamos que se haya incluido dentro del Programa de Gobierno de la XI Legislatura EUSKADI 2020, en el apartado de Salud (EJE II.1. El derecho universal a la salud), dentro de la Acción 64: Garantizar la cobertura universal y la accesibilidad al sistema sanitario, la INICIATIVA 3, que es Desarrollar las actuaciones necesarias para garantizar la accesibilidad a las personas con discapacidad física y sensorial en todos los centros, instalaciones, recursos y servicios del sistema vasco de salud.



RECOMENDACIONES

En el informe se formulan 42 Recomendaciones, muchas de ellas, aunque no todas, dirigidas al Servicio Vasco de Salud.

La más importante, y que implica un compendio de varias de ellas es: **diseñar sin mayor dilación una estrategia orientada a la promoción de las condiciones de accesibilidad universal en el sistema sanitario vasco**, susceptible de ser desarrollada, de manera progresiva, en función de los recursos financieros disponibles en el marco del plan que al efecto se establezca.. Para ello será preciso **la elaboración de un diagnóstico de las carencias existentes en materia de accesibilidad en lo referido a las instalaciones y servicios sanitarios**, inspirándose en las dificultades y carencias señaladas en el presente Informe. Sobre esta base se deberían elaborar los preceptivos programas cuadriennales para la promoción de la accesibilidad en cada centro hospitalario, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 20/1997, de 4 de diciembre, para la promoción de la accesibilidad.

Hau da, lehen adierazi dugunez, Irisgarritasun Legeak berak orain 20 urte ezarri zuen tresna erabili beharko litzateke egiazko eta pixkanakako plangintza egiteko, eta ziurtatu beharko litzateke euskal osasun-sistemako unitate guztietan eta ospitale bakoitzean baliabide nahikoak daudela desgaituen beharrei behar bezala erantzuteko. Helburu horixe du, ez besterik, Arartekoaren txosten berezi honek. Espero dugu tresna tekniko hau baliagarria izatea irisgarritasun unibertsala lortzeko bide neketsuan.

Eskerrik asko