



Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Distr. general
17 de septiembre de 2020
Español
Original: inglés
Español, inglés y ruso únicamente

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Investigación sobre Hungría realizada por el Comité en virtud del artículo 6 del Protocolo Facultativo de la Convención

Informe del Comité* **

I. Introducción

1. El 14 de junio de 2017, el Comité recibió información con arreglo a lo dispuesto en el artículo 6 del Protocolo Facultativo de la Convención sobre presuntas violaciones graves y sistemáticas de los derechos de las personas con discapacidad en Hungría.
2. La fuente de la información denunció que:
 - a) Un gran número de personas con discapacidad seguían privadas, tanto en la ley como en la práctica, del derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley;
 - b) Se seguía invirtiendo una cantidad considerable de recursos, entre otras cosas de los Fondos Estructurales y de Inversión Europeos, en ampliar el internamiento de las personas con discapacidad, por ejemplo mediante una estrategia de traslado de las personas con discapacidad de grandes residencias a hogares funcionales de menor tamaño, lo que impedía su inclusión social;
 - c) La práctica recurrente de someter a las personas con discapacidad a la tutela y el internamiento constituía discriminación por motivos de discapacidad;
 - d) La magnitud, la naturaleza, los efectos y el carácter organizado de esas presuntas violaciones equivalían a violaciones graves y sistemáticas de la Convención.
3. Hungría ratificó la Convención y el Protocolo Facultativo el 20 de julio de 2007.

II. Resumen de las actuaciones y cooperación del Estado parte

4. El 27 de septiembre de 2017, la secretaría del Comité informó al Estado parte de la decisión del Comité, adoptada durante su 18º período de sesiones (celebrado del 14 al 31 de

* Aprobada por el Comité en su 22º período de sesiones (26 de agosto a 20 de septiembre de 2019).

** En su 22º período de sesiones (26 de agosto a 20 de septiembre de 2019), el Comité decidió que el presente informe se publicaría una vez transcurrido el plazo previsto en el artículo 6, párrafo 4, del Protocolo Facultativo de la Convención, lo que ocurrió el 8 de abril de 2020.



agosto de 2017), y le solicitó que presentara observaciones en un plazo de dos meses desde la fecha de la comunicación inicial.

5. El 27 de noviembre de 2017, el Estado parte presentó sus observaciones, en las que incluyó información exhaustiva sobre el sistema de servicios sociales relativo a las personas con discapacidad, el régimen de tutela y las consultas mantenidas con las personas con discapacidad.

6. El 14 de mayo de 2018, la secretaría informó al Estado parte de la decisión del Comité, adoptada en su 19º período de sesiones (celebrado del 14 de febrero al 9 de marzo de 2018), de llevar a cabo una investigación confidencial en aplicación del artículo 6, párrafo 2, del Protocolo Facultativo sobre las presuntas violaciones graves o sistemáticas de los derechos de las personas con discapacidad al igual reconocimiento como persona ante la ley (art. 12 de la Convención), a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (art. 19) y a la igualdad y la no discriminación (art. 5), de conformidad con las obligaciones generales del Estado parte en virtud de la Convención (art. 4).

7. El 14 de junio de 2018, el Estado parte aceptó la solicitud del Comité de realizar una visita confidencial y designó a un coordinador encargado de las comunicaciones con la secretaría.

8. Entre octubre de 2018 y mediados de enero de 2019, se realizó una intensa labor de preparación sustantiva y logística para la visita.

9. El 14 de diciembre de 2018, el Estado parte presentó información adicional solicitada por el Comité.

10. La visita tuvo lugar del 21 de enero al 1 de febrero de 2019. Dos miembros del Comité, con el apoyo de la secretaría, tuvieron la oportunidad de interactuar con miembros de la Asamblea Nacional, magistrados del Tribunal Supremo, jueces y miembros del personal de la Oficina Nacional de la Administración de Justicia, oficiales de alto rango del Ministerio de Recursos Humanos y el Ministerio de Justicia, funcionarios públicos encargados de aplicar políticas sociales, directores de instituciones, miembros de la institución nacional de derechos humanos y el organismo de promoción de la igualdad, personas con discapacidad que vivían en instituciones de gran y pequeña escala, autogestores con discapacidad, niños con discapacidad, familiares de personas con discapacidad, representantes del Consejo Nacional de la Discapacidad, organizaciones de personas con discapacidad, otras organizaciones de la sociedad civil, abogados, trabajadores sociales y profesores universitarios. La delegación del Comité visitó instituciones en la capital y en diversos condados del Estado parte. Se entrevistó a más de 200 personas y se recibieron aproximadamente 2.300 páginas de información.

11. El Comité acoge con satisfacción la cooperación del Estado parte en todas las actuaciones de la investigación confidencial, incluida la información proporcionada.

12. De conformidad con el artículo 83 de su Reglamento, el Comité pidió información de la Unión Europea, que también es parte en la Convención.

III. Contexto histórico y principal marco jurídico y de políticas de los ámbitos abarcados por el procedimiento de investigación

13. En el censo de 2011 se contabilizaron 490.578 personas con discapacidad, lo que supone el 4,9 % de la población. Según las cifras oficiales, en 2018 había 98.539 personas internadas en el Estado parte, de las cuales 24.553 eran personas con discapacidad. A finales de 2018, un total de 54.959 personas con discapacidad estaban sometidas a un régimen de tutela; a 48.945 de ellas se les había privado del derecho de voto.

14. Durante la época comunista, prevalecía un enfoque paternalista y médico de la discapacidad, un gran número de personas con discapacidad estaban bajo tutela y los servicios sociales disponibles para las personas con discapacidad, en particular las personas con discapacidad intelectual o psicosocial, se ofrecían principalmente en grandes

instituciones situadas en zonas rurales y aisladas del Estado parte. A partir de los años noventa, con la llegada de la democracia y la economía de mercado, se adoptaron medidas para reflejar esos cambios políticos y económicos en el sistema de protección social. El Estado parte es miembro de la Unión Europea desde 2004.

15. Con respecto a la capacidad jurídica, la Ley Fundamental de Hungría (la Constitución), vigente desde 2012, reconoce el derecho de todas las personas a ser titulares de derechos y prohíbe la discriminación por motivos de deficiencia (art. XV). No obstante, también prevé la privación de derechos de las personas con “capacidad mental limitada” por decisión judicial, lo que permite la restricción de su derecho de sufragio activo y pasivo (art. XXIII, párr. 6). El Código Civil, modificado en 2013, mantiene la tutela en forma de restricción total o parcial de la capacidad de obrar. La Ley núm. CLV de 2013 introdujo modalidades de apoyo para la adopción de decisiones.

16. El objetivo principal de la Ley núm. XXVI, de 1998, sobre la Igualdad de Derechos y Oportunidades de las Personas con Discapacidad (Ley de Igualdad de Oportunidades) es promover la igualdad de oportunidades y la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad. Para aplicar la Ley, se aprobaron el Programa Nacional en materia de Discapacidad (2015-2025) y el Plan de Acción (2015-2018)¹, que contemplan más de 80 medidas específicas.

17. La Ley núm. III, de 1993, sobre la Administración Social y las Prestaciones Sociales (Ley Social) establece el principal marco legislativo del sistema de servicios sociales, que incluye la prestación de servicios a las personas con discapacidad. Distingue entre los servicios sociales básicos, que se ofrecen en la comunidad, y los servicios sociales especializados, que se prestan en las instituciones. Estas últimas pueden ser de diversos tipos, de gran a pequeña escala. Las instituciones de pequeña escala pueden adoptar la forma de apartamentos (hasta 6 personas), hogares funcionales (hasta 12 personas) o centros residenciales (hasta 50 personas). La Ley Social y la Ley núm. XXXI, de 1997, de Protección de la Infancia y Administración de la Tutela (Ley de Protección de la Infancia) regulan la situación de los niños con discapacidad.

18. Una modificación introducida en 2010 en la Ley de Igualdad de Oportunidades estableció que las instituciones con capacidad para más de 50 personas debían sustituirse por hogares funcionales de pequeña escala. En una enmienda introducida en 2013 en la Ley Social se estableció el concepto de “vivienda con apoyo”, una forma de servicio o institución social especializada, en virtud de la cual la prestación de vivienda y otros servicios sociales se organizaban por separado.

19. En 2011, el Estado parte puso en marcha una estrategia para trasladar a las personas con discapacidad que vivían en instituciones de más de 50 personas a hogares funcionales de pequeña escala. En el marco de esa estrategia, se trasladó a 655 personas con discapacidad a entornos residenciales más reducidos. En 2017 comenzó la segunda fase de ese proceso, que abarca a 10.000 personas con discapacidad y está previsto que termine en 2036. Ambas fases dependen en su mayor parte del Fondo Europeo de Desarrollo Regional, cuyas dotaciones se han utilizado principalmente para construir instalaciones residenciales de menor tamaño.

20. Las medidas de austeridad adoptadas para hacer frente a la crisis financiera de 2008 se tradujeron en una menor asignación presupuestaria para los servicios sociales destinados a las personas con discapacidad. El sistema de pensiones se reformó en 2010 para alentar a las personas que dependen de las prestaciones por discapacidad a incorporarse al mercado de trabajo. Muchas personas con discapacidad perdieron o vieron reducidas sus prestaciones por discapacidad. Según los datos oficiales, el monto del presupuesto público invertido en instituciones supera con creces el invertido en servicios comunitarios.

21. Además de la prohibición constitucional de la discriminación por motivos de deficiencia, la Ley núm. CXXV, de 2003, de Igualdad de Trato y Promoción de la Igualdad de Oportunidades (Ley de Igualdad de Trato) protege de la discriminación a varios grupos de personas, entre ellas las personas con discapacidad, prevé el establecimiento del

¹ Decreto Parlamentario núm. 15/2015 (IV.7) y Decreto Gubernamental núm. 1653/2015 (IX.14).

Organismo para la Igualdad de Trato y describe los recursos disponibles contra los actos de discriminación.

22. A pesar de las numerosas reformas, los modelos médicos y paternalistas de atención de la discapacidad siguen prevaleciendo en la sociedad y en las políticas y leyes relacionadas con la discapacidad.

IV. Conclusiones de hecho

A. Igual reconocimiento como persona ante la ley (art. 12)

23. La Constitución reconoce la capacidad de las personas con discapacidad para ser titulares de derechos. El Código Civil, enmendado en 2013, distingue entre la capacidad de ser titular de derechos y la capacidad de obrar y, al igual que el Código anterior, autoriza la colocación bajo tutela.

24. La capacidad de obrar puede restringirse total o parcialmente. Las personas privadas totalmente de su capacidad de obrar están supeditadas a la adopción de decisiones de un tutor en todos los ámbitos de la vida. La restricción parcial limita la capacidad de una persona con respecto a ámbitos específicos de la vida, como los asuntos financieros o la atención de la salud, en la medida en que lo decida un tribunal.

25. Según las estadísticas oficiales, el número de personas con discapacidad sometidas a un régimen de tutela ha aumentado progresivamente de 54.656 en 2008 a 55.056 en 2017. Durante el mismo período, el número de personas con discapacidad bajo tutela plena pasó de 32.687 a 30.735, mientras que el número de personas con discapacidad bajo un régimen de tutela parcial pasó de 19.135 a 24.212.

26. Cuando se aprobaron las modificaciones del Código Civil en 2013, se previó que la colocación bajo tutela plena se iría limitando progresivamente hasta ser excepcional. No obstante, en 2017, tras cuatro años de aplicación de esas medidas, el número de personas colocadas bajo un régimen de tutela plena apenas ha cambiado.

27. La reforma de 2013 preveía que la restricción parcial de la capacidad de obrar afectaría solo a algunas áreas de la toma de decisiones determinadas por un juez. Sin embargo, en la práctica, en 2017, 14.745 personas sometidas a una restricción parcial de la capacidad jurídica tenían una capacidad de obrar limitada en relación con todas las esferas de adopción de decisiones.

28. La tutela se constituye mediante resolución judicial tras un procedimiento que generalmente inicia el organismo responsable (la Autoridad de Tutela), previa petición de un familiar de la persona de que se trate.

29. Aunque los jueces escuchan a la persona objeto del procedimiento y evalúan los factores personales y ambientales, el elemento decisivo para constituir una tutela es la evaluación médica de su capacidad mental que realizan los psiquiatras designados por el tribunal, que incluye el examen de los antecedentes de salud mental de la persona. Hay diferentes modalidades de evaluación, que dan lugar a resultados discrepantes. Se ha puesto en marcha una iniciativa para armonizar los diferentes enfoques mediante un protocolo.

30. Si bien las personas con discapacidad pueden impugnar la decisión de tutela, la información disponible indica que la tasa de recursos que prosperan es muy baja. Según la legislación, las decisiones de tutela deben evaluarse cada 5 años en los casos de tutela parcial y cada 10 años en los casos de tutela plena. Las estadísticas oficiales revelan que la decisión se mantuvo en el 80 % de los casos examinados en 2014, en el 90 % en 2015 y 2016, y en el 89 % en 2017.

31. Podrá designarse como tutor a un familiar de la persona tutelada o a un tutor profesional. Según los datos oficiales, en 2007 había 787 tutores profesionales a cargo de 23.888 personas. En promedio, el número de personas por tutor era de entre 30 y 45.

32. Los tutores que trabajan en las oficinas de distrito están disponibles cuatro horas a la semana en horario laboral y por teléfono el resto del tiempo. La Autoridad de Tutela

supervisa a los tutores y periódicamente les imparte formación, aunque la información disponible revela que los planes de estudio no incluyen formación sobre la Convención ni sobre el modelo de la discapacidad basado en los derechos humanos. La Autoridad de Tutela se ocupa de las denuncias contra los tutores en primera y segunda instancia. Los denunciantes no pueden acudir a un tribunal administrativo independiente hasta después de la intervención de la Autoridad. Según la información disponible, el número de denuncias presentadas contra tutores es muy bajo. La Autoridad para la Igualdad de Trato no examina las denuncias presentadas por personas bajo tutela.

33. Los tutores pueden promover el internamiento de personas con discapacidad bajo plena tutela. También pueden solicitar el ingreso en una institución de las personas con discapacidad bajo tutela parcial, si bien en ese caso deben mediar el consentimiento del tutor y una declaración legal de la persona de que se trate. No obstante, de la información disponible se desprende que es habitual el ingreso en instituciones de personas sujetas a un régimen de tutela parcial únicamente con el consentimiento de sus tutores. Según los datos oficiales, en 2016, 28.179 de las 57.039 personas tuteladas estaban internadas; en 2017, lo estaban 28.395 de un total de 57.983. Las personas entrevistadas afirmaron que sus tutores los visitaban ocasionalmente o una vez al mes. Independientemente del régimen de tutela al que están sometidas, la capacidad de obrar de las personas con discapacidad internadas está limitada de facto en casi todas las esferas de la vida. Las personas entrevistadas declararon que preferirían tener una mayor autonomía en la toma de decisiones, pero se les denegaba.

34. Los magistrados del Tribunal Supremo, los jueces y los profesionales del derecho siguen considerando la tutela como una medida de protección de las personas con discapacidad. La cultura jurídica favorece el mantenimiento de la tutela y no hay voluntad ni iniciativas para eliminarla de la legislación o en la práctica. Por ejemplo, en 2014, el Tribunal Constitucional rechazó una petición de la Oficina del Comisionado para los Derechos Fundamentales que cuestionaba la constitucionalidad de la colocación bajo el régimen de tutela plena.

35. Los procedimientos de tutela comprenden una evaluación separada de la capacidad de las personas con discapacidad de ejercer su derecho de sufragio activo y pasivo. Según la información disponible, puede privarse de esos derechos a las personas con discapacidad, en razón de una deficiencia, como resultado de una evaluación de sus conocimientos sobre los procesos políticos nacionales. El número de personas con discapacidad bajo tutela totalmente restringida que han sido privadas del derecho de sufragio activo y pasivo se mantiene casi estable, tras haber pasado de 28.494 en 2013 a 30.735 a finales de 2017. El número de personas con discapacidad bajo tutela parcialmente restringida que fueron privadas de dicho derecho aumentó de 18.106 en 2013 a 24.212 a finales de 2017. En 2013, 59.956 de las 61.563 personas tuteladas estaban privadas del derecho de sufragio; a finales de 2018, lo estaban 48.945 de un total de 54.959.

36. La Ley núm. CLV, de 2013, regula el régimen de apoyo para la adopción de decisiones y dispone que:

- a) El régimen se aplicará únicamente a las personas que tengan una “ligera disminución” de la “capacidad mental”;
- b) La Autoridad de Tutela podrá ofrecerlo a las personas objeto de procedimientos de tutela cuando el juez no esté totalmente convencido de que la persona deba ser sometida a tal régimen;
- c) La Autoridad de Tutela nombrará a la persona de apoyo;
- d) El interesado podrá rechazar a la persona de apoyo ofrecida;
- e) Se podrá designar como persona de apoyo a quien haya sido tutor;
- f) Una persona de apoyo podrá prestar asistencia a un máximo de 30 personas; en algunos casos ese límite podrá ser de 45 personas;
- g) Las personas que se encuentren bajo tutela parcial podrán solicitar el nombramiento de una persona de apoyo para otros ámbitos de la vida que no estén sujetos a la tutela; el tutor podrá ejercer esa función;

h) No es obligatorio que las personas de apoyo tengan formación sobre la Convención;

i) Las personas sujetas a este régimen tendrán limitado el ejercicio de otros derechos, como la patria potestad, y no podrán desempeñar determinados cargos públicos.

37. Un total de 149 personas en 2016 y 167 personas en 2017 fueron sometidas al régimen de apoyo para la adopción de decisiones. Este sistema es poco conocido entre las personas con discapacidad y los profesionales del derecho. Las personas con discapacidad no disponen oficialmente de otras formas de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica.

B. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (art. 19)

1. Falta de elección y estereotipos sobre la discapacidad

38. Las personas con discapacidad, en particular las personas con discapacidad intelectual o psicosocial, siguen enfrentándose a barreras en el ejercicio de su libertad de elección, autonomía y libre determinación. Debido a los estereotipos prevalentes sobre la discapacidad, se sigue percibiendo que no son “aptas” para vivir de manera independiente y para ser incluidas en la comunidad. Prevalece un enfoque médico y paternalista de la discapacidad, que legitima el internamiento con supuestos fines médicos, de desarrollo, terapéuticos y de rehabilitación. La Ley Social establece que las personas cuya educación, formación, empleo o cuidado solo sea posible en una institución podrán ser admitidas en una institución asistencial para personas con discapacidad, tras una evaluación de su historial médico y un proceso denominado “evaluación de las necesidades complejas” de la persona en cuestión.

39. A pesar de las enmiendas introducidas en la Ley Social relativas a los servicios de apoyo, todavía no se ha reconocido el derecho individual a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad. El Gobierno ha traducido al húngaro la Convención y algunas de las observaciones generales del Comité, y ha capacitado a los funcionarios públicos que trabajan con personas con discapacidad. No obstante, las barreras debidas a la actitud siguen socavando la eficacia de esos esfuerzos, impidiendo la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad.

2. Servicios de apoyo

40. Los servicios sociales básicos establecidos en la Ley Social y sus enmiendas incluyen el apoyo en el hogar, el apoyo basado en la comunidad para las personas con discapacidad psicosocial, la asistencia en el hogar mediante un dispositivo de alarma, un servicio de apoyo para las personas consideradas “en situación de necesidad social”, la atención diurna, los cuidados temporales ofrecidos a las familias de las personas con discapacidad y un sistema de servicios remotos de tecnología de la información para apoyar a las personas con discapacidad en su vida cotidiana. Los datos oficiales indican que, en 2018, 25.962 personas con discapacidad recibían apoyo en forma de servicios sociales básicos.

41. Las fuentes disponibles indicaron que el apoyo en el hogar se presta únicamente durante una o dos horas los días laborables, en horario de trabajo. Solo se prestan servicios básicos, como la asistencia para la higiene personal. Los proveedores de servicios de apoyo a domicilio establecen los honorarios y condiciones, lo que restringe las opciones y preferencias individuales de las personas con discapacidad.

42. El servicio de apoyo tiene por objeto facilitar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios públicos y a la asistencia en el hogar. Las fuentes disponibles indican que el servicio de apoyo se dirige principalmente a personas que requieren niveles más altos de apoyo y que se consideran “con discapacidad grave” y “con necesidad social”. Según los datos oficiales, en 2015, solo 12.500 personas con discapacidad de las 144.000 que reúnen los requisitos necesarios tuvieron acceso a este tipo de apoyo. La cobertura aumentó ligeramente en 2017, cuando abarcó a 13.306 personas. Aunque se proporciona un

servicio de transporte, este se limita a las horas de trabajo, hasta las 16.00 horas, y se concede una vez evaluado el grado individual de deficiencia.

43. En las instituciones se presta atención diurna a las personas mayores de 3 años con discapacidad consideradas “parcial o totalmente no autosuficientes” debido a una deficiencia, a personas con discapacidad que requieren la asistencia de otra persona y a personas con autismo. En 2018, 12.007 personas con discapacidad asistieron a centros de día, que se encuentran principalmente en las grandes ciudades. Los municipios de más de 10.000 habitantes están obligados oficialmente a establecer centros de día, pero solo unos pocos lo han hecho. Las fuentes disponibles destacaron las barreras que impiden el acceso a dichos centros, como las tarifas inasequibles para las personas con discapacidad de bajos ingresos, los elevados costos de transporte y el límite de cinco horas diarias en el caso de las personas con discapacidad cuyo cuidado está a cargo de familiares.

44. Las mujeres cabeza de familia que crían a niños con discapacidad se enfrentan a grandes dificultades para obtener plazas para sus hijos en centros de día y a largos procesos de matriculación. Las fuentes disponibles indicaron que entre el 70 % y el 80 % de los padres de niños con discapacidad están dispuestos a mantener a sus hijos en el hogar. Sin embargo, el limitado apoyo de respiro para ellos y la falta de opciones de vida futura en la comunidad para sus hijos parecen aumentar su recurso a las instituciones.

45. Las personas con discapacidad también tienen derecho a recibir apoyo en efectivo, incluido un subsidio por discapacidad. Las personas ciegas pueden percibir una renta vitalicia, si bien solo corresponde a las personas que cumplieran los requisitos antes del 1 de julio de 2001. En el caso de los trabajadores con una deficiencia sobrevenida durante el transcurso del empleo se reconoce el derecho a un subsidio de invalidez, mientras que las personas con una capacidad de trabajo reducida tienen derecho a una prestación de invalidez o a una “prestación de rehabilitación”. Los padres y familiares de personas con discapacidad reciben un subsidio para el cuidado de niños con discapacidad en el hogar, introducido en 2019: en noviembre de 2019, 21.700 padres y familiares de personas con discapacidad recibían este subsidio. Además, la legislación prevé un subsidio por cuidados destinado a los adultos que cuidan a domicilio a un familiar con “discapacidad grave” o a un niño con una enfermedad de larga duración. Existen modalidades de apoyo financiero para la compra de equipo de movilidad para personas con “discapacidad física grave”.

46. El subsidio por discapacidad cubre a las personas que requieren altos niveles de apoyo o asistencia a largo plazo, independientemente de su nivel de ingresos o situación laboral. A principios de 2014 se modificó el derecho a esta prestación, de modo que los beneficiarios del subsidio por discapacidad debían someterse a una evaluación basada en criterios biomédicos funcionales. Como consecuencia, actualmente la reciben menos personas. Del mismo modo, los padres que trabajan a tiempo completo o los padres jubilados con una pensión de jubilación completa no tienen derecho a recibir el subsidio por cuidados, lo que afecta a su nivel de ingresos. Aproximadamente 12.000 personas reciben mensualmente subsidios por cuidados que oscilan entre 32.600 y 58.680 florines húngaros (103 a 186 euros), lo que es inferior al salario mínimo.

47. El apoyo a la vida independiente sigue teniendo una cobertura muy limitada y se desarrolla de manera desigual en las distintas regiones, en particular en las zonas rurales. Los servicios sociales básicos no se adaptan a las necesidades individuales específicas de las personas afectadas. Las personas con discapacidad que requieren altos niveles de apoyo y las personas con autismo parecen enfrentarse a importantes barreras en el acceso a un apoyo adecuado en la comunidad, lo que las sitúa en riesgo de ser internadas en una institución. La escasez de personal de apoyo y la insuficiente financiación pública de los servicios sociales básicos son particularmente preocupantes.

48. Los presupuestos personales y la asistencia personal no están disponibles ni se aplican sistemáticamente. El apoyo prestado por los familiares sigue siendo el factor principal, debido a la limitada cobertura y a los estrictos criterios de admisibilidad para recibir apoyo social básico. Las personas de familias de bajos ingresos y hogares encabezados por mujeres dependen particularmente de las transferencias monetarias

condicionadas, pero la información que reciben en relación con ese apoyo es escasa o inaccesible.

49. Los derechos financieros actuales relacionados con la discapacidad son insuficientes para cubrir los costos adicionales de los gastos relacionados con la discapacidad, y siguen vinculados a las evaluaciones médicas. Las fuentes disponibles indican que el nivel de vida de las personas con discapacidad ha disminuido, que no se cumplen sus requisitos básicos y que corren un mayor riesgo que el resto de la población de enfrentarse a la pobreza y al internamiento en instituciones.

50. Los actuales planes de apoyo son insuficientes para garantizar la plena inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad, lo que las empuja a buscar apoyo en las familias o, en algunos casos, en las instituciones. Una proporción significativa de las asignaciones presupuestarias públicas sigue destinándose a esto último.

3. Servicios comunitarios generales subdesarrollados y barreras para el acceso al trabajo y al empleo

51. Las fuentes disponibles señalan la escasez de viviendas accesibles, la lentitud de los progresos en materia de educación inclusiva, incluido el transporte, la limitada prestación de servicios de atención de la salud y la falta de inclusión en el mercado laboral abierto para las personas con discapacidad. No hay pruebas de que se hayan fijado objetivos claros a ningún nivel de gobierno, en particular a nivel local y en las zonas rurales, para invertir sistemáticamente en servicios de base comunitaria o en la creación de un mercado laboral abierto e inclusivo.

a) Escasez de viviendas accesibles en la comunidad

52. Las personas con discapacidad desconocen en gran medida la existencia de viviendas sociales y los requisitos de acceso, lo que aumenta el riesgo de que algunas se queden sin hogar. Las fuentes disponibles señalan la falta de viviendas accesibles y asequibles, incluidas viviendas sociales, y la ausencia de programas para adaptar los pisos existentes y para alquilar o comprar viviendas accesibles en la comunidad. El Comité escuchó testimonios de personas con discapacidad que habían logrado encontrar un alojamiento en sus comunidades, pero solo después de haber pasado por el internamiento. Los subsidios no reembolsables existentes para apoyar la accesibilidad en la construcción de viviendas o en la compra de casas solo están a disposición de las personas con movilidad reducida. Las personas con discapacidad intelectual o psicosocial carecen de apoyo para alojarse de forma independiente fuera de las instituciones.

b) Barreras para el acceso a la educación inclusiva

53. Los datos oficiales indican que el 72 % de los niños con discapacidad estaban matriculados en la enseñanza ordinaria en el año académico 2018/19. Sin embargo, la educación especial persiste y la legislación permite el establecimiento de escuelas y clases segregadas dentro de las escuelas ordinarias para niños con discapacidad. Los niños que requieren altos niveles de apoyo en la educación especial reciben 20 horas de educación por semana, la mitad de la cantidad que reciben los estudiantes de las escuelas ordinarias. Las escuelas segregadas son la norma en todo el país. El apoyo en la enseñanza ordinaria se presta únicamente a determinados grupos, como las personas respecto a las que se ha determinado que tienen “discapacidad intelectual leve” o las personas con deficiencia de audición. Estas últimas, por ejemplo, tienen derecho a 120 horas de interpretación al año. Según los testimonios, el transporte escolar no existe o no es totalmente accesible.

c) Disponibilidad limitada de asistencia sanitaria

54. El Estado parte indicó que existían servicios públicos de atención de la salud, que incluían el acceso a médicos generales y a servicios médicos especializados. El Ministerio de Capacidades Humanas puso en marcha la estrategia “Hungria Saludable 2014-2020”, destinada a ampliar y mejorar el acceso a los servicios de salud públicos. A pesar de esas medidas, los testigos destacaron la inaccesibilidad de la mayoría de los centros de atención de la salud, el número limitado de farmacias, las pocas oportunidades de recibir apoyo en

materia de salud mental fuera de los hospitales y el hecho de que el seguro social excluye la psicoterapia. Otra laguna en los servicios de salud es la falta de conciencia sobre la discapacidad entre los profesionales de la salud.

d) *Falta de inclusión en el mercado laboral abierto*

55. Las personas con discapacidad se enfrentan al desempleo y a barreras para acceder al mercado laboral abierto. El empleo protegido persiste en la legislación bajo la forma de “empleo acreditado” en un “entorno protegido” y algunos talleres protegidos funcionan adscritos a instituciones. Las personas con discapacidad empleadas en talleres protegidos señalaron que estaban dispuestas y preparadas para utilizar sus habilidades en el mercado laboral abierto. El Estado parte indicó que gracias a medidas como las desgravaciones fiscales y los subsidios salariales se había logrado que 9.640 personas con discapacidad se incorporaran al mercado laboral abierto en el período de 2011 a 2018. No obstante, la financiación pública sigue destinándose al empleo segregado.

56. El salario mínimo también se aplica a los empleados con discapacidad. Las fuentes disponibles señalan que se reconocen los ajustes razonables en el empleo, pero que su aplicación es limitada. La formación profesional para las personas con discapacidad es escasa e irregular. En 2017 se puso en marcha la modalidad de “empleo de desarrollo” que está disponible en los entornos institucionales más que en el mercado laboral abierto y que puede servir como una forma de terapia laboral, más que como un medio para mejorar las oportunidades de acceso a los puestos de trabajo.

4. Prevalencia persistente del internamiento

57. Según las cifras oficiales, en 2018 había 98.539 personas internadas a nivel nacional. La discapacidad es uno de los motivos de internamiento, además de la edad, el estado de salud y el origen étnico: las instituciones acogen a niños, personas mayores, personas que viven con adicciones y niños y adultos romaníes. Las personas con discapacidad son el segundo grupo más numeroso, ya que en 2018 todavía se contabilizaban 24.553 personas internadas en residencias geriátricas, centros de atención residencial e instituciones de rehabilitación.

58. Las personas con discapacidad intelectual o psicosocial están sobrerrepresentadas en las instituciones y corren un mayor riesgo de ser internadas en ellas. Varias instituciones están situadas en zonas remotas, incluidas en las regiones fronterizas y en las afueras de aldeas. Los funcionarios gubernamentales reconocieron que las largas listas de espera para el ingreso en las instituciones, incluidas las instituciones de gran escala, indicaban la falta de viabilidad de la aplicación de una moratoria sobre el internamiento debido a los limitados recursos financieros para ofrecer una alternativa.

59. El internamiento conlleva el aislamiento de la comunidad e impide a los individuos llevar a cabo sus propias elecciones respecto a sus vidas, cuerpos, espacio personal y forma de emplear su tiempo. El Comité observó una falta de privacidad debido al uso de baños abiertos, dormitorios compartidos, mantas compartidas y vigilancia continua. También se observaron sobremedicaciones y violaciones en materia de derechos de salud sexual y reproductiva, incluida la esterilización no consentida. Las instituciones no proporcionan a las personas con discapacidad un apoyo individualizado o de desarrollo humano para lograr una vida independiente.

60. El Comité observó las condiciones inhumanas prevalentes en las instituciones, donde las personas con discapacidad eran segregadas y discriminadas por su deficiencia. Los informes de seguimiento de la Oficina del Comisionado de Derechos Fundamentales, reconocidos por el Gobierno, pusieron de relieve las condiciones inadecuadas que afectan a las personas en las instituciones. El Comisionado ha informado sobre la prevalencia de las malas condiciones, la violencia y los malos tratos que sufren los niños y jóvenes con discapacidad en las instituciones.

5. Estrategia para trasladar a las personas con discapacidad de instituciones de gran escala

61. La primera fase de la estrategia para trasladar a las personas con discapacidad y otras personas internadas de las instituciones de gran escala se centraba principalmente en las personas con discapacidad con deficiencias consideradas “leves” o con habilidades de comunicación “limitadas”, mientras que la segunda fase se centrará en las personas que requieren altos niveles de apoyo. Aparte de las 10.000 personas que abarca la campaña, no se dispone de información sobre los planes para las 14.000 personas con discapacidad restantes que todavía están internadas, incluidos los niños con discapacidad internados en instituciones para adultos, los niños con discapacidad residentes en hogares infantiles y las personas de edad con discapacidad. Los hospitales psiquiátricos no están cubiertos por este programa.

62. La “vivienda con apoyo” es el principal componente de la estrategia. La Ley Social define los elementos que la componen, incluido el alojamiento, el apoyo a la vida independiente y la asistencia para acceder a los servicios públicos. En el marco del sistema de vivienda con apoyo, la provisión de viviendas se organiza por separado de otros servicios sociales bajo el concepto de “anillo de servicios sociales”. Este concepto, que incluye entre otras cosas la supervisión, la alimentación, el cuidado, el transporte y la asistencia en las tareas domésticas, entraña que las instituciones se transformen en centros de servicios sociales que prestan apoyo a los antiguos residentes.

63. En la capital no se están llevando a cabo programas de vivienda con apoyo. El Comité observó que las viviendas con apoyo se solían situar en las afueras de las aldeas pequeñas y remotas, donde los servicios comunitarios generales, incluido el transporte, estaban subdesarrollados o no existían. También observó que las personas a las que se consideraba no aptas para trasladarse a viviendas con apoyo permanecían en grandes instituciones, que también admitían nuevos residentes.

64. El derecho a trasladarse a una vivienda con apoyo se basa en la llamada “evaluación de las necesidades complejas individuales” realizada por dos profesionales, incluido personal de las instituciones. Si bien las evaluaciones tienen por objeto determinar las necesidades de apoyo, cabe señalar que la situación médica, la capacidad de vivir de manera independiente y el grado de deficiencia desempeñan un papel importante en el proceso de determinación de la idoneidad. Según fuentes oficiales, en el Programa Operativo de Desarrollo de Recursos Humanos, relativo al desarrollo de la infraestructura para sustituir las instituciones de gran escala por instituciones de pequeña escala, participan 29 instituciones de las que se está trasladando a 2.592 personas con discapacidad. De ellas, el 38,8 % son mujeres y el 61,2 % son hombres.

65. Los directores de las instituciones, que son los principales responsables de la aplicación de la estrategia, confirmaron su papel en la presentación de proyectos y planes en el marco de la estrategia, la determinación de los lugares donde establecer viviendas con apoyo y la evaluación de los servicios comunitarios disponibles. Los directores también se encargan de capacitar a los residentes y de prepararlos para vivir en viviendas con apoyo. El Gobierno indicó que el personal de las instituciones y las personas con discapacidad recibían capacitación con el apoyo de las organizaciones de personas con discapacidad. Sin embargo, los testigos declararon que la capacitación era insuficiente y limitada en cuanto a la creación de capacidades para la vida independiente, y que se interrumpía una vez que la persona en cuestión se había trasladado.

6. Falta de elección y autonomía limitada en las viviendas con apoyo

66. Las características principales de los entornos institucionales siguen prevaleciendo en las viviendas con apoyo. Las personas con discapacidad siguen experimentando falta de empoderamiento y restricciones de la autonomía para tomar sus propias decisiones. Siguen dependiendo de grandes instituciones, incluso en lo que respecta al acceso a los alimentos y la atención de la salud. Las instituciones les cobran un gran porcentaje de sus ingresos, lo que les impide ser económicamente independientes. La mayoría de las personas trasladadas a viviendas con apoyo permanecen bajo tutela, lo que amplía las restricciones a su autonomía.

67. Las viviendas con apoyo siguen estando bajo el control y la gestión de los directores y trabajadores de las instituciones, que tienen libre acceso a las casas, administran los locales, pagan las facturas, garantizan la disciplina y el orden, gestionan los conflictos entre los residentes, vigilan y hacen un seguimiento de las decisiones individuales, incluidas las relativas a las relaciones interpersonales entre los residentes, gestionan el acceso a los servicios de salud de los residentes, controlan los historiales médicos, llevan a cabo la vigilancia y ejercen un control general.

68. La falta de libre determinación y las restricciones a la vida privada son una característica común en las llamadas “viviendas con apoyo”. El diseño de las casas y la provisión de mobiliario básico son asuntos sobre los que decide la institución. Las personas con discapacidad no tienen voz en la elección de la casa a la que se mudan. Se les exige que compartan habitaciones, aunque se informa de que existe cierto margen con respecto a la elección de sus compañeros de habitación. Las casas se rigen por normas internas que no establecen las personas con discapacidad, quienes necesitan obtener autorización previa respecto a asuntos que van desde recibir invitados o participar en actividades externas hasta tener una mascota. Las bebidas alcohólicas están prohibidas. Las parejas, cuando se les permite instalarse juntos, tienen intimidad limitada. Aunque las personas con discapacidad pueden abandonar las viviendas con apoyo, no tienen verdaderas opciones para reasentarse, ya que muchas de ellas han cortado los lazos con sus familias o comunidades. La vivienda con apoyo se convierte así en su nueva modalidad de vivienda permanente.

69. El apoyo individualizado no está suficientemente desarrollado. Las instituciones de gran escala siguen siendo los principales proveedores de servicios para los residentes de las viviendas con apoyo, quienes regresan diariamente a ellas para participar en talleres protegidos, recibir suministros de alimentos, acceder a servicios sanitarios y, en cierta medida, participar en actividades de ocio.

70. En la mayoría de los casos, la aplicación del concepto de “anillo de servicios sociales” no ha dado lugar al desarrollo de servicios generales accesibles en la comunidad. Se observó que la actitud predominante de las autoridades que participaban en la estrategia de sacar a las personas con discapacidad y otras personas internadas de las instituciones de gran escala era la de favorecer el mantenimiento del *statu quo*. Las autoridades locales no suelen preocuparse por desarrollar servicios comunitarios accesibles para los residentes de viviendas con apoyo, y la aplicación de la estrategia ha encontrado resistencia en algunas comunidades.

71. Se observó que la información sobre la aplicación, la supervisión y la evaluación de la estrategia no estaba disponible ni era accesible de manera fácil y regular para las personas con discapacidad afectadas.

72. Las estadísticas oficiales revelan que la asignación del presupuesto público para las personas con discapacidad en el sector social da prioridad a la prestación de servicios sociales especializados en instituciones, se financia principalmente con cargo a los Fondos Estructurales y de Inversión Europeos y no se utiliza para desarrollar el apoyo comunitario a la vida independiente en cumplimiento del artículo 19 de la Convención.

73. En general, y a pesar del compromiso expresado por las autoridades, los siguientes factores indican la existencia de pautas incompatibles con el derecho a vivir de manera independiente y a ser incluido en la comunidad: las deficiencias del sistema de servicios sociales básicos, la persistencia de una cultura de internamiento (reflejada en las asignaciones presupuestarias y en la expansión y perpetuación del internamiento —en particular mediante la vivienda con apoyo—, el reacondicionamiento de las instituciones, las listas de espera para las plazas y la no aplicación de una moratoria del internamiento en instituciones) y los estigmas imperantes.

C. Igualdad y no discriminación (art. 5)

74. La información disponible sugiere la existencia de pautas de discriminación estructural que afectan, en particular, a las personas con discapacidad intelectual o

psicosocial, los niños con discapacidad, las mujeres con discapacidad y las personas de edad con discapacidad, así como de discriminación por asociación.

1. Personas con discapacidad intelectual o psicosocial

75. Las personas con discapacidad intelectual o psicosocial son objeto de discriminación directa en virtud de la ley, ya que esta permite su colocación bajo tutela sobre la base de una “capacidad mental” disminuida, ya sea de manera real o percibida, y su internamiento involuntario. Cuando se les coloca tanto bajo tutela como en una institución, el efecto combinado amplifica su vulnerabilidad y perpetúa su segregación y aislamiento. Las estadísticas oficiales indican que es muy frecuente que se coloque a personas—incluidos niños, mujeres y personas mayores— con discapacidad intelectual o psicosocial al cuidado de servicios sociales especializados en instituciones.

76. En virtud de las disposiciones de la Ley núm. CXXIII de 2015 sobre atención primaria de la salud, las personas con discapacidad psicosocial también pueden ser sometidas a un tratamiento psiquiátrico obligatorio tras una evaluación médica de su peligrosidad percibida. Tales personas son consideradas “pacientes psiquiátricos”, lo que implica su internamiento en hospitales psiquiátricos, residencias geriátricas, centros de atención residencial o centros de rehabilitación.

77. Las personas con discapacidad que están internadas en instituciones están expuestas a múltiples formas de restricciones, entre ellas mecánicas, físicas y químicas, así como a otras formas de maltrato.

78. Las personas con discapacidad psicosocial y las personas con autismo se enfrentan a importantes barreras en el acceso a la atención sanitaria ordinaria. La respuesta principal de los profesionales médicos suele ser coercitiva, lo que incluye el tratamiento involuntario, el aislamiento y la medicación en ausencia de un consentimiento libre e informado.

79. Las medidas adoptadas para superar las barreras debidas a la actitud no parecen haber tenido un efecto disuasorio significativo. Sigue observándose una gran prevalencia de los estereotipos negativos y los estigmas relativos a las personas con discapacidad intelectual o psicosocial, que continúan enfrentándose a barreras en el acceso al empleo, la educación general inclusiva, el crédito y los recursos financieros y otras esferas.

2. Niños con discapacidad

80. La Ley de Protección de la Infancia, si bien promueve la colocación de niños menores de 12 años en familias de acogida, hace una excepción en el caso de los niños con discapacidad, que pueden ser internados en instituciones por motivos de discapacidad.

81. De acuerdo con las estadísticas oficiales, la colocación de niños en familias de acogida ha aumentado en los últimos años en comparación con la colocación en instituciones residenciales. Sin embargo, en el caso de los niños con discapacidad, las fuentes indican que por lo general se les coloca en instituciones y no en familias de acogida. Según la información disponible, las familias de acogida tienen escasa o ninguna capacidad para cuidar de niños con discapacidad. Asimismo, la información revela la prevalencia de estereotipos negativos sobre la adopción de niños con discapacidad. La aplicación del actual marco normativo no ha conducido a la desinstitutionalización de los niños con discapacidad.

82. El interés superior del niño sigue siendo malinterpretado en la sociedad y entre los profesionales que se ocupan de los niños con discapacidad como una justificación para su internamiento. Según las estadísticas oficiales, en 2017 el 33 % de los niños internados en instituciones residenciales eran niños con discapacidad, casi seis veces el porcentaje de personas con discapacidad de la población general. Los niños con discapacidad que requieren un mayor nivel de apoyo corren un mayor riesgo de ser internados en instituciones, debido al insuficiente apoyo disponible para vivir en la comunidad y a la limitada cobertura de los servicios comunitarios que se prestan a la población en general.

83. Se observó que los niños con discapacidad seguían viviendo en instituciones residenciales para niños cuando se convertían en adultos. Fuentes fidedignas indican

también que en 2019 casi 800 niños fueron internados en instituciones habitadas principalmente por adultos.

84. A pesar del compromiso oficial de aumentar la colocación de niños en familias de acogida, se han utilizado fondos públicos, incluso del Fondo Europeo de Desarrollo Regional, a fin de renovar las instituciones residenciales para niños.

85. Los niños que requieren altos niveles de apoyo reciben una educación especial, llamada “educación de desarrollo”, que se imparte en el hogar o en instituciones, según lo dispuesto en la Ley núm. CXC de Educación Pública Nacional, de 2011. En la práctica, dichos niños están excluidos de las escuelas ordinarias: un tercio de ellos están matriculados en escuelas especiales y reciben un máximo de 20 horas de educación por semana, mientras que los que están internados reciben un promedio de hasta 6 horas por semana. Los niños con autismo carecen de apoyo adecuado y de ajustes razonables, sufren intimidación y maltratos físicos y a menudo abandonan los estudios debido a la falta de un entorno educativo inclusivo, de modo que suelen tener que encontrar plazas en la educación privada de pago.

3. Mujeres con discapacidad

86. Existe una falta general de comprensión sobre la interseccionalidad entre el género y la discapacidad en la aplicación de las políticas. Esa carencia se pone de manifiesto en la muy limitada disponibilidad de estadísticas sobre discapacidad desglosadas por sexo, la falta de conciencia en la sociedad y entre los funcionarios públicos acerca de los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad, y la falta de medidas que tengan en cuenta el género en relación con el apoyo para la adopción de decisiones con miras a vivir de manera independiente.

87. El Comité entrevistó a mujeres y niñas con discapacidad en instituciones y observó que las mujeres internadas, incluidas las residentes en instituciones de pequeña escala, tenían más probabilidades de sufrir violencia de género, que podía tomar la forma de administración forzada de anticonceptivos, abortos forzados y restricciones en el ejercicio de sus derechos de salud sexual y reproductiva y sus responsabilidades parentales.

4. Personas de edad con discapacidad

88. El Comité observó que el grupo más numeroso de personas que están internadas en instituciones son las personas de edad con discapacidad, incluidas las personas de edad con discapacidad psicosocial. Estas últimas suelen residir en instituciones de gran escala, aunque el Comité también se reunió con las que están en instituciones de pequeña escala, incluidas las viviendas con apoyo. Hay una comprensión limitada de la interseccionalidad entre la edad y la discapacidad, y todavía prevalecen los estigmas contra las personas mayores con discapacidad.

5. Discriminación por asociación

89. La información disponible revela la prevalencia de la discriminación por asociación contra las madres de niños con discapacidad, quienes, debido al escaso apoyo social y los ingresos limitados, experimentan dificultades financieras para cubrir los gastos relacionados con la discapacidad de sus hijos. A menudo se enfrentan al dilema de asignar tiempo adicional a las responsabilidades de cuidado, a riesgo de perder sus trabajos, o internar a sus hijos en instituciones. Temen que, en su ausencia, la única opción para sus hijos sea el internamiento en una institución.

D. Obligaciones generales (art. 4)

90. Varias organizaciones de personas con discapacidad, incluido el Consejo Nacional de Organizaciones de Personas con Discapacidad, que es una institución de tipo federativo, son miembros del Consejo Nacional de la Discapacidad, presidido por el Secretario de

Estado de Asuntos Sociales e Inclusión Social². En 2013, las autoridades establecieron por decreto que el Consejo Nacional de la Discapacidad tendría una función consultiva en relación con el Programa Nacional en materia de Discapacidad.

91. De acuerdo con la información disponible, las organizaciones de personas con discapacidad que reciben financiación pública están menos dispuestas a expresar públicamente opiniones discrepantes acerca de las políticas del Gobierno. Algunas organizaciones comunitarias de personas con discapacidad están más abiertas a ese respecto, pero su capacidad de influir en los procesos de adopción de decisiones es limitada.

92. En noviembre de 2018, después de que se iniciara el procedimiento de investigación, algunas organizaciones nacionales de personas con discapacidad representadas en el Consejo Nacional de Organizaciones de Personas con Discapacidad firmaron un acuerdo de asociación con el Gobierno para examinar la estrategia de transición de instituciones de gran escala. Sin embargo, las organizaciones comunitarias y las personas interesadas no parecen haber tenido una participación significativa.

93. Se observó que la información sobre la aplicación de políticas, incluida la estrategia para la transición, no se divulgaba con regularidad ni era totalmente accesible para las personas con discapacidad.

94. El Comité recibió informes en los que se afirmaba que algunas organizaciones de la sociedad civil habían sufrido represalias por expresar opiniones críticas sobre las políticas del Gobierno relacionadas con la discapacidad, como restricciones a la supervisión independiente que realizan de los servicios sociales para las personas con discapacidad, incluidas las instituciones.

95. Si bien varias autoridades públicas, a veces en colaboración con organizaciones de personas con discapacidad, han llevado a cabo actividades de capacitación sobre los derechos de las personas con discapacidad, el Estado parte no cuenta con un plan de acción integral con metas, fondos, plazos, indicadores, parámetros de referencia y actividades de seguimiento para promover de forma continuada la toma de conciencia sobre la Convención y el modelo de la discapacidad basado en los derechos humanos. Aún no se han emprendido iniciativas que contribuyan considerablemente a la eliminación de las barreras debidas a la actitud, los prejuicios y los estereotipos que afectan a las personas con discapacidad.

96. Diversas autoridades del Estado parte recopilan datos sobre las personas con discapacidad. A pesar de un microcenso y de las encuestas conexas realizadas en 2016 por la Oficina Central de Estadística de Hungría, la información reunida a nivel sectorial no siempre es coherente e incluso es contradictoria, rara vez se desglosa y no suele estar fácilmente disponible o accesible para las personas con discapacidad.

97. La eficacia de los recursos contra la discriminación es limitada. La legislación aún no reconoce la denegación de ajustes razonables como uno de los motivos de discriminación prohibidos —salvo en la esfera del empleo— y las autoridades públicas no han abordado suficientemente la discriminación múltiple e interseccional. Si bien las autoridades estatales afirman que las personas con discapacidad tienen a su disposición un sistema de recursos jurídicos, los recursos para impugnar la constitución de la tutela y el internamiento de personas con discapacidad han resultado muy ineficaces y no llegan a tener un efecto disuasorio claro sobre esas prácticas. Sin embargo, el recurso a la Oficina del Comisionado de Derechos Fundamentales ha hecho visibles algunas infracciones de los derechos de las personas con discapacidad.

² El Consejo Nacional de la Discapacidad se creó en virtud de la Ley de Igualdad de Oportunidades.

V. Conclusiones jurídicas

A. Violaciones de los derechos amparados por la Convención

98. De conformidad con el artículo 12 de la Convención y la observación general núm. 1 (2014) sobre el igual reconocimiento como persona ante la ley, los Estados partes deben reafirmar el derecho de las personas con discapacidad al igual reconocimiento como persona ante la ley. Deben derogar las leyes, las políticas y las prácticas de sustitución en la adopción de decisiones y aplicar regímenes de apoyo para la adopción de decisiones que respeten la autonomía, la voluntad, las preferencias y los derechos de las personas con discapacidad. Asimismo, deben derogar las leyes que mezclen los conceptos de capacidad jurídica y capacidad mental, restablecer la capacidad jurídica, incluida la capacidad de obrar, de todas las personas con discapacidad y abolir el internamiento de las personas con discapacidad por motivos de deficiencia.

99. El Comité constata las siguientes violaciones del artículo 12:

a) El Código Civil sigue permitiendo la restricción total o parcial de la capacidad de obrar de las personas con discapacidad sobre la base de la deficiencia;

b) En 2017, 55.056 personas con discapacidad tenían restringida la capacidad de obrar. Un total de 30.735 estaban sujetas a una restricción total y otras 24.212 a una restricción parcial; de estas últimas, 14.745 eran objeto de restricciones en todos los ámbitos de la vida, a pesar de que la legislación establece que la restricción parcial afecta solo a ámbitos específicos;

c) El número de personas con discapacidad bajo tutela ha seguido aumentando desde la ratificación de la Convención por el Estado parte, con un incremento del 14 % desde 2008;

d) La Constitución permite privar del derecho de voto a las personas con discapacidad intelectual o psicosocial; a finales de 2018, se había negado el derecho de sufragio activo y pasivo a 48.945 personas con discapacidad;

e) Los procedimientos judiciales tienen como resultado la privación de la capacidad de obrar de las personas con discapacidad, y la colocación bajo tutela se determina principalmente sobre la base de una evaluación médica de la persona en cuestión;

f) Los procedimientos judiciales, incluidas las revisiones obligatorias de la tutela, muy rara vez dan lugar a que se restablezca la capacidad de obrar de las personas con discapacidad;

g) El sistema de apoyo para la adopción de decisiones establecido en la Ley núm. CLV, de 2013, sigue anclado en la sustitución en la adopción de decisiones y no proporciona a las personas con discapacidad un apoyo efectivo para el ejercicio de su capacidad jurídica con arreglo a la Convención;

h) El Tribunal Constitucional dictaminó en 2014 que la tutela es una medida de protección de las personas con discapacidad en virtud de la Convención. No se pretende dismantelar el sistema de tutela y sus efectos discriminatorios.

100. De conformidad con el artículo 19 de la Convención y la observación general núm. 5 (2017), sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, los Estados partes deben garantizar el derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente en la comunidad y a tomar sus propias decisiones, en particular respecto de dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás. Los Estados partes deben eliminar todas las formas de tutela que limitan las posibilidades de elegir el sistema de vida y garantizar la inclusión en la comunidad luchando contra todas las formas de segregación, aislamiento e internamiento por motivos de deficiencia. La vida independiente y la inclusión en la comunidad son incompatibles con la vida en cualquier tipo de institución, ya sea un hogar funcional de pequeña escala o una gran institución. Las personas con discapacidad deben tener acceso a diversos tipos de apoyo individualizado. Los Estados partes deben velar por que todas las personas con discapacidad puedan acceder

a servicios generales accesibles en la comunidad y respetar los elementos básicos mínimos del artículo 19.

101. El Comité constata las siguientes violaciones del artículo 19:

a) La legislación del Estado parte no reconoce expresamente el derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad. Las prácticas existentes revelan la persistencia de enfoques médicos y paternalistas con respecto a la discapacidad, lo que conlleva el internamiento de las personas con discapacidad y su exclusión de facto de la comunidad;

b) Un gran número de personas con discapacidad permanecen bajo tutela, lo que les impide, en la práctica, ejercer sin discriminación su derecho a elegir el lugar de residencia y dónde y con quién viven;

c) El desarrollo insuficiente del apoyo en la comunidad para vivir de forma independiente impide que las personas con discapacidad puedan ejercer su libertad de elección;

d) Un gran número de personas con discapacidad siguen viviendo en instituciones de gran o pequeña escala, incluidas las denominadas viviendas con apoyo y hogares funcionales, y permanecen bajo tutela;

e) Los sustitutos en la adopción de decisiones de las personas con discapacidad deciden el ingreso de estas en instituciones;

f) La estrategia de trasladar a las personas con discapacidad de las instituciones grandes a las pequeñas perpetúa y amplía el internamiento, y no existen medidas para evitar que esta se extienda aún más;

g) Se siguen invirtiendo fondos públicos, incluidos los Fondos Estructurales y de Inversión Europeos, en la construcción, renovación y ampliación de instituciones de gran y pequeña escala, con lo que se eliminan recursos para apoyar la vida independiente y el desarrollo de servicios accesibles de base comunitaria que fomenten la inclusión;

h) El apoyo individualizado a las personas con discapacidad es limitado en cuanto a su alcance, ámbito y distribución geográfica, está definido de forma restringida, se presta principalmente en instituciones, sigue estando escasamente desarrollado y es en gran medida ineficaz. La asistencia personal no está disponible para todas las personas con discapacidad y está insuficientemente desarrollada en el marco de los planes sociales actuales;

i) Las políticas públicas en materia de educación, salud, empleo y vivienda no promueven de manera coherente y eficaz la vida independiente y la inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad;

j) Los modelos y las prácticas de prestación de servicios, especialmente en las zonas rurales y remotas, siguen segregando a las personas con discapacidad mediante el empleo protegido, la educación segregada y el acceso limitado a la vivienda social.

k) Las medidas adoptadas no son suficientes para garantizar la accesibilidad de los servicios públicos y la adopción de ajustes razonables cuando se soliciten.

102. De conformidad con los artículos 4 1) y 5 de la Convención y la observación general núm. 6 (2018), sobre la igualdad y la no discriminación, los Estados partes deben esforzarse por lograr la igualdad inclusiva, garantizar a todas las personas con discapacidad protección igual contra la discriminación por cualquier motivo y abstenerse de incurrir en todo acto o práctica que dé lugar a discriminación, tanto directa como indirecta, discriminación por asociación o denegación de ajustes razonables. Asimismo, los Estados partes deben prevenir y castigar la discriminación por agentes del sector privado. Las vías de recurso contra la discriminación deben ser accesibles y efectivas.

103. El Comité considera, junto con las conclusiones mencionadas en relación con los artículos 12 y 19, que se han producido las siguientes violaciones de los artículos 4 1) y 5:

a) Hay una proporción excesivamente alta de personas con discapacidad intelectual o psicosocial internadas, ya que representan el 25 % de las personas que viven

en instituciones, lejos del porcentaje de personas con discapacidad existente en la población total del Estado parte;

b) La colocación bajo tutela y la restricción de la capacidad de obrar constituyen una discriminación directa contra las personas con discapacidad intelectual o psicosocial;

c) La ley discrimina directamente a los niños con discapacidad menores de 12 años al permitir su internamiento en una institución por motivos de deficiencia;

d) Cientos de niños con discapacidad permanecen internados junto con adultos, a falta de planes para garantizar su derecho a la vida familiar;

e) La proporción de niños con discapacidad respecto al total de niños que viven con familias de acogida es excesivamente reducida;

f) La proporción de niños con discapacidad que requieren un alto nivel de apoyo adscritos a la educación segregada es excesivamente alta;

g) Las mujeres con discapacidad, en particular las sujetas a un régimen de tutela e internadas (incluidas las residentes en viviendas con apoyo), corren un mayor riesgo de sufrir violencia de género, que incluye la denegación de derechos sexuales y reproductivos, por ejemplo, en forma de medidas anticonceptivas y abortos forzados. No hay pruebas de que las políticas en materia de discapacidad tengan en cuenta la igualdad de género;

h) Las madres de las personas con discapacidad sufren discriminación por asociación. A menudo prestan apoyo a sus hijos con discapacidad solas y sin ingresos suficientes ni planes de seguridad social, o en algunos casos envían a sus hijos a instituciones;

i) Las personas de edad con discapacidad corren un riesgo elevado de sufrir discriminación múltiple e interseccional por motivos de edad y deficiencia y están excesivamente representadas en las instituciones.

104. De conformidad con el artículo 4 de la Convención, los Estados partes deben promover la capacitación de los profesionales, incluidos los funcionarios judiciales, y del personal que trabaja con personas con discapacidad, respecto a los derechos reconocidos en la Convención. Habida cuenta de la observación general núm. 7 (2018), sobre la participación de las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, en la aplicación y el seguimiento de la Convención, los Estados partes deberían celebrar consultas estrechas y colaborar activamente con las personas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, en las medidas para aplicar la Convención y en los procesos de adopción de decisiones, especialmente en lo que respecta a las cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad. Esa obligación incluye garantizar un proceso de consulta transparente, un diálogo genuino, el acceso a información accesible, la participación continua de las organizaciones de personas con discapacidad desde las primeras etapas, la debida consideración de sus opiniones, la concienciación, unos marcos y procedimientos normativos, el seguimiento, la participación independiente y, en última instancia, el empoderamiento de las personas con discapacidad a través de las organizaciones que las representan en la adopción de decisiones públicas.

105. El Comité considera, junto con las conclusiones mencionadas en relación con los artículos 12, 19 y 5, que se han producido las siguientes violaciones del artículo 4:

a) No se recopilan ni difunden datos desglosados, de forma sistemática y exhaustiva, sobre la situación de las personas con discapacidad en el Estado parte;

b) El Consejo Nacional de la Discapacidad, que está presidido por un representante del Gobierno, no es independiente, y sus miembros dependen de subsidios públicos;

c) Las personas con discapacidad que van a ser o han sido trasladadas de instituciones de gran escala no participan de manera significativa en las decisiones conexas ni en la supervisión independiente posterior a su traslado;

d) Las familias y los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad no conocen el modelo de la discapacidad basado en los derechos humanos ni la Convención y no reciben capacitación periódica al respecto.

B. Naturaleza grave o sistemática de las violaciones

106. De conformidad con el artículo 6 del Protocolo Facultativo y el artículo 82 de su Reglamento, el Comité debe evaluar si las violaciones de los derechos tienen un carácter grave o sistemático.

107. El Comité considera que las violaciones son “graves” si es probable que produzcan un daño sustancial a las víctimas que dé lugar a una mayor segregación, aislamiento o empobrecimiento. Para determinar la gravedad de las violaciones, se debe tener en cuenta la magnitud, la prevalencia, la naturaleza y los efectos de las violaciones constatadas³. El Comité observa graves violaciones de los derechos previstos en la Convención y considera que el sistema de tutela e internamiento afecta profundamente a la vida de un número considerable de personas con discapacidad, en particular al discriminar a las personas con discapacidad intelectual o psicosocial y perpetuar la segregación y el aislamiento de la sociedad.

108. El término “sistemático” se refiere a la naturaleza organizada de los actos que conducen a violaciones repetidas y la improbabilidad de su ocurrencia aleatoria⁴. El Comité ha señalado que la existencia de un marco legislativo, unas políticas y unas prácticas que, intencionadamente o a través de sus efectos, afecten negativa o desproporcionadamente a las personas con discapacidad constituye una violación sistemática de la Convención. El Comité también ha destacado que los patrones discriminatorios o estructurales contra las personas con discapacidad por motivos de deficiencia constituyen violaciones sistemáticas. El Comité constata violaciones sistemáticas de los derechos de las personas con discapacidad a los que se hace referencia en el presente informe de investigación, y considera que son generalizadas, habituales y resultantes de pautas deliberadas de discriminación estructural arraigadas en la legislación, las políticas, los planes y las prácticas, incluida la asignación de recursos.

109. El Comité considera que las violaciones de los derechos de los niños con discapacidad son a la vez graves y sistemáticas, debido a: a) sus efectos extremadamente perjudiciales y discriminatorios; b) el hecho de que perpetúan la marginación y la vulnerabilidad de los niños al afectar negativamente a su vida, seguridad, interés superior, vida familiar, integridad, educación, desarrollo humano y bienestar; y c) el hecho de ser resultado del efecto combinado y acumulativo de las leyes, las políticas, los planes y los estereotipos imperantes en materia de discapacidad.

VI. Recomendaciones

A. Igual reconocimiento como persona ante la ley (art. 12)

110. El Comité recomienda al Estado parte que, en línea con su observación general núm. 1:

- a) Derogue las disposiciones del Código Civil que prevén la restricción total o parcial de la capacidad de obrar de las personas con discapacidad;
- b) Restablezca la capacidad de obrar de todas las personas con discapacidad, incluidas aquellas que viven en cualquier tipo de entorno institucional;

³ CRPD/C/ESP/IR/1, párrs. 78 a 80; CEDAW/C/OP.8/KGZ/1, párr. 86. y CRC/C/CHL/IR/1, párr. 111.

⁴ CRPD/C/ESP/IR/1, párrs. 78 y 79; CRPD/C/15/4, párr. 113; CEDAW/C/OP.8/KGZ/1, párr. 87. y CRC/C/CHL/IR/1, párr. 112.

c) Proceda sin demora a adoptar un sistema de apoyo para la adopción de decisiones que se ajuste plenamente a la Convención y que incluya la modificación del sistema actual de apoyo para la adopción de decisiones de modo que:

- i) Permita que todas las personas con discapacidad tengan acceso al apoyo para la adopción de decisiones, con arreglo a lo dispuesto en la Convención;
- ii) Elimine todas las funciones de la Autoridad de Tutela relacionadas con el nombramiento, la supervisión y la formación de las personas de apoyo;
- iii) Respete el derecho de las personas con discapacidad de adoptar decisiones en relación con el tipo de apoyo que requieren, así como su autonomía, voluntad y preferencias al respecto, incluido el derecho a aceptar, rechazar, modificar o dar por concluido el apoyo si así lo deciden;
- iv) Vele por que las personas que prestan apoyo estén debidamente capacitadas en lo que respecta al artículo 12 de la Convención y por que todos los requisitos exigidos para poder prestar apoyo se ajusten a la Convención;

d) Colabore con las organizaciones de personas con discapacidad, en particular las organizaciones comunitarias de personas con discapacidad intelectual o psicosocial, en la elaboración de herramientas para apoyar el ejercicio de la capacidad jurídica, entre otras cosas, mediante el establecimiento de un repositorio de buenas prácticas sobre el apoyo para la adopción de decisiones;

e) Imparta formación continua, dirigida específicamente a los profesionales de los ámbitos social, sanitario y educativo, los profesionales del derecho, los magistrados, los jueces y los familiares, sobre el derecho de las personas con discapacidad a un reconocimiento igualitario ante la ley;

f) Restablezca el derecho de sufragio activo y pasivo de todas las personas con discapacidad, entre otros medios, velando por que todas las personas con discapacidad estén inscritas en los censos electorales y participen plenamente en las elecciones.

B. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (art. 19)

1. Derecho igualitario a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de los demás

111. El Comité recomienda al Estado parte que, en línea con su observación general núm. 5:

a) Derogue los artículos 69 y 70 de la Ley Social, relativos a la “atención social especializada”, de modo que ninguna persona con discapacidad pueda ser internada en una institución por motivos de deficiencia;

b) Reconozca el derecho de todas las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad como un derecho individual y jurídicamente exigible;

c) Revise toda la legislación, las políticas y las prácticas públicas relativas al apoyo a la vida independiente y la inclusión en la comunidad a fin de que sean plenamente conformes con el modelo de la discapacidad basado en los derechos humanos y respeten los derechos de las personas con discapacidad a vivir en la comunidad y a elegir su lugar de residencia sin discriminación, así como sus derechos a la autonomía, la voluntad y las preferencias individuales;

d) Con la plena participación de las personas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, refuerce los planes nacionales con suficientes recursos humanos, técnicos y financieros y establezca un calendario definido y cauces de supervisión independiente, a fin de elaborar sistemas de vida independiente que respeten la autonomía de las personas con discapacidad y su derecho a elegir dónde y con quién vivir.

2. Acceso al apoyo

112. El Comité recomienda al Estado parte que, en línea con su observación general núm. 5:

a) Elabore un sistema de apoyo a la vida independiente que incluya apoyo individualizado y asistencia personal para las personas con discapacidad en la comunidad, fuera de los entornos institucionales, y asigne suficientes recursos humanos, financieros y técnicos a tal fin;

b) Vele por que el apoyo para la vida independiente respete los derechos humanos, la autonomía, la voluntad y las preferencias de las personas con discapacidad y se base en la comunidad;

c) Asigne recursos suficientes para el desarrollo de la asistencia personal autogestionada;

d) Cuenten con las personas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, para organizar y poner en práctica el apoyo a la inclusión en la comunidad;

e) Reoriente la inversión de fondos públicos (incluida la forma en que se asignan los procedentes de los Fondos Estructurales y de Inversión Europeos) de las instituciones hacia el apoyo comunitario mediante la agilización de la formulación de una gama completa de servicios a domicilio y otros servicios comunitarios que ofrezcan apoyo a la vida diaria, como asistencia personal, y otras formas de apoyo para la adopción de decisiones;

f) Revise el sistema de prestaciones por discapacidad asegurando una protección social adecuada y sin discriminación de las personas con discapacidad y de sus familias, especialmente en relación con el reconocimiento de los costos adicionales de la discapacidad, mediante la adaptación, la ampliación y el examen periódico de los niveles mínimos de protección social para las personas con discapacidad.

3. Acceso a las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general

113. El Comité recomienda al Estado parte que, en línea con su observación general núm. 5:

a) Tenga en cuenta la discapacidad en las políticas públicas generales relacionadas con la vivienda, la educación, el empleo y la salud;

b) Revise su visión de los servicios comunitarios para excluir cualquier forma de remodelación de las instituciones o los hogares funcionales o la construcción de viviendas con apoyo;

c) Ponga fin a la segregación de las personas con discapacidad en la educación, en particular las que requieren un nivel elevado de apoyo, y adopte una estrategia para instaurar la educación inclusiva en todos los niveles de la educación, de conformidad con la observación general núm. 4 (2016) sobre el derecho a la educación inclusiva;

d) Con la participación de las organizaciones de personas con discapacidad, adopte sin demora una estrategia integral para garantizar las oportunidades de empleo y generación de ingresos a las personas con discapacidad en el mercado de trabajo abierto, sin discriminación, y acabe con el empleo protegido;

e) Vele por que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad en el empleo y las demás esferas de la vida.

4. Fin del internamiento

114. El Comité recomienda al Estado parte que, en línea con su observación general núm. 5:

a) Impida que se siga colocando a las personas con discapacidad en cualquier tipo de entorno institucional mediante la paralización de los programas de fomento de

instituciones, incluidas las viviendas con apoyo, y ofrezca reparación a las personas con discapacidad que la soliciten por su internamiento;

b) Modifique la estrategia actual de trasladar a las personas con discapacidad de instituciones de gran escala a otras de pequeña escala (viviendas con apoyo) mediante la eliminación de todos los elementos de internamiento. En este sentido, el Estado parte debe:

i) Respetar plenamente los derechos de las personas con discapacidad a elegir dónde y con quién viven y a tener acceso a un apoyo individualizado para una vida independiente, incluida la opción de rechazar cualquier sistema de vida particular;

ii) Restablecer la capacidad de obrar de todas las personas que han sido internadas, incluidas las que han sido trasladadas a viviendas con apoyo;

iii) Reorientar las inversiones de recursos humanos, financieros y técnicos de las viviendas con apoyo y otros entornos institucionales hacia el desarrollo y la disponibilidad de opciones de vivienda accesibles para las personas con discapacidad en la comunidad, en todas las regiones del país, excluyendo cualquier modalidad de convivencia en grupo;

iv) Eliminar todas las formas de control y vigilancia de los residentes en viviendas con apoyo y asegurar su autonomía, libertad de elección y privacidad;

v) Velar por que la aplicación del sistema de “anillo de servicios sociales” deje de estar vinculada a las instituciones y promueva en lugar de ello la vida independiente y la plena inclusión y participación en la comunidad;

vi) Adoptar medidas para que las personas con discapacidad empleadas actualmente en talleres protegidos administrados por instituciones puedan acceder progresivamente al mercado de trabajo abierto;

vii) Velar por que el uso de la financiación de los Fondos Estructurales y de Inversión Europeos esté siempre en consonancia con la Convención y por que en ninguna circunstancia se emplee esa financiación para facilitar o mantener la segregación de las personas con discapacidad, entre otras cosas mediante la inversión en la construcción, el reacondicionamiento, la ampliación o el mantenimiento de cualquier institución, independientemente de su tamaño, y mediante la capacitación o el empleo de personal en las instituciones;

viii) Aplicar medidas de habilitación y rehabilitación adecuadas para que las personas con discapacidad desarrollen o recuperen las habilidades requeridas para vivir en la comunidad;

ix) Asegurar la participación y estrecha consulta de las personas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan, incluidas las organizaciones de personas con discapacidad intelectual o psicosocial y las organizaciones de derechos humanos, en lo que respecta a la aplicación de las medidas mencionadas;

c) Proceda sin demora, tras consultar a las personas con discapacidad a través de las organizaciones que las representan, a la adopción de un plan nacional para sacar efectivamente a todas las personas con discapacidad de todos los tipos de instituciones, incluidas las definidas con el término general de “servicios sociales especializados”, independientemente de su discapacidad, edad o sexo. El plan nacional deberá centrarse en el establecimiento de sistemas de vida independiente, el apoyo individualizado y el acceso de las personas con discapacidad a los servicios comunitarios ordinarios destinados a la población en general; tener en cuenta la edad y el género; e incluir objetivos, plazos e indicadores concretos, que abarquen todos los elementos enumerados en el apartado b) *supra*;

d) Reúna datos, desglosados por edad, sexo, origen étnico y discapacidad, sobre los niños con discapacidad internados en instituciones, incluidos los internados en instituciones para adultos, y establezca como prioridad una estrategia para garantizar su derecho a la vida familiar; solicite la cooperación técnica de los organismos pertinentes de las Naciones Unidas para diseñar esta estrategia, que debería incluir plazos, indicadores y

puntos de referencia; y cuente con la plena participación de los niños con discapacidad, a través de las organizaciones que los representan, en su formulación, aplicación y supervisión.

C. Igualdad y no discriminación (art. 5)

115. El Comité recomienda al Estado parte que, en línea con su observación general núm. 6:

a) A los efectos de diseñar y ejecutar el plan nacional mencionado en el apartado c) del párrafo 114, realice investigaciones nacionales, que tengan en cuenta el género y la edad, sobre los efectos acumulativos de la tutela y el internamiento en instituciones en la vida de las personas con discapacidad;

b) Incorpore la perspectiva de género en la formulación, la aplicación y el seguimiento de las políticas relativas a las personas con discapacidad y vele por que las mujeres con discapacidad participen plenamente en la formulación, la aplicación y la supervisión de todas las políticas y medidas que les afecten, entre otros mediante medidas especiales de carácter temporal;

c) Erradique cualquier práctica anticonceptiva y de aborto forzado que afecte a las mujeres con discapacidad, especialmente las que viven internadas, y adopte medidas para que estas puedan ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos;

d) Derogue las disposiciones de la Ley de Protección de la Infancia que permiten el internamiento de los niños con discapacidad menores de 12 años por motivos de discapacidad;

e) Derogue la legislación y las políticas que prevén el internamiento de las personas de edad por motivos de discapacidad y garantice que las personas de edad con discapacidad participen plenamente en la formulación, aplicación y supervisión del plan de acción a que se hace referencia en el párrafo 114 c).

D. Obligaciones generales (art. 4)

116. El Comité recomienda al Estado parte que:

a) Adopte una estrategia nacional amplia para dar a conocer los derechos de las personas con discapacidad, en particular su derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley y a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y luchar contra los estereotipos sobre la discapacidad, los prejuicios y las ideas erróneas sobre esta que han perpetuado la segregación, la tutela y el internamiento por motivos de discapacidad. La estrategia debe abarcar a todas las entidades administrativas, incluidas las regionales y condales, y a las comunidades de zonas rurales y aisladas. Debe dirigirse a los parlamentarios, los jueces, los magistrados, los fiscales, los profesionales del derecho y de la medicina, los funcionarios públicos y los agentes del sector privado que trabajan con personas con discapacidad y sus familiares; contener parámetros de referencia e indicadores de progreso; y contemplar medidas concretas referidas a las personas con discapacidad en situación de particular desventaja;

b) Refuerce el sistema de recopilación de datos reuniendo periódica y sistemáticamente datos, desglosados por sexo, edad, origen étnico y ubicación geográfica, sobre las personas con discapacidad; vele por que la reunión de datos abarque todas las esferas de la vida de las personas con discapacidad; y facilite el acceso periódico de las personas con discapacidad a los datos recogidos;

c) Con la participación de las personas con discapacidad, elabore, ejecute y supervise actividades de capacitación periódicas y sistemáticas para todos los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad y para los familiares de estas; y vele por que el modelo de la discapacidad basado en los derechos humanos, la Convención y las observaciones generales del Comité formen parte integral de esas actividades;

d) Reforme el Consejo Nacional de la Discapacidad para garantizar que sea verdaderamente independiente de las consideraciones funcionales y presupuestarias;

e) Garantice el acceso directo y efectivo a la justicia de las personas con discapacidad, en particular las afectadas por la restricción de su capacidad de obrar y las que son objeto de internamiento o víctimas de cualquier forma de discriminación por motivos de discapacidad o de cualquier otra índole, mediante la realización de ajustes de procedimiento y adecuados a la edad;

f) Establezca mecanismos de denuncia accesibles para las personas con discapacidad en relación con los servicios sociales, y refuerce la función de promoción de la Oficina del Comisionado para los Derechos Fundamentales y la supervisión independiente de las instalaciones y los programas.

VII. Difusión y seguimiento

117. De conformidad con lo establecido en el artículo 6, párrafo 4, del Protocolo Facultativo de la Convención, el Estado parte presentará sus propias observaciones al Comité dentro de un plazo de seis meses a partir de la fecha en que reciba los resultados de la investigación y las observaciones y recomendaciones que le transmita el Comité.

118. Cuando concluya la investigación, el Comité pondrá el presente informe y las observaciones del Estado parte a disposición del público. El Comité solicita al Estado parte que, en el plazo de un año tras el fin de la investigación, presente un informe sobre el seguimiento dado a las recomendaciones del Comité.

119. Una vez que concluya la investigación, la secretaría del Comité transmitirá el presente informe a la Unión Europea a su debido tiempo para su examen.
