



# Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Distr. general  
7 de octubre de 2019  
Español  
Original: inglés  
Español, inglés y ruso únicamente

## Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

### Informes periódicos segundo y tercero combinados que Hungría debía presentar en 2018 en virtud del artículo 35 de la Convención con arreglo al procedimiento facultativo de presentación de informes\* \*\*

[Fecha de recepción: 30 de abril de 2018]

\* La versión original del presente documento no fue objeto de revisión editorial oficial.

\*\* Los anexos pueden consultarse en los archivos de la secretaría. También se puede acceder a ellos desde la página web del Comité.

GE.19-17172 (S) 161219 181219



\* 1 9 1 7 1 7 2 \*

Se ruega reciclar



## **Respuesta a la lista de cuestiones previa a la presentación**

### **Párrafo 1**

1. La última revisión de la Ley núm. XXVI de 1998 de Discapacidad quedó ultimada en 2013. Sobre la base de la revisión, el Parlamento convino en modificar la Ley el 13 de mayo de 2013. En virtud de la modificación se armonizó la definición jurídica de “persona con discapacidad” con la de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Supone una gran novedad que la nueva definición obedezca a un cambio de paradigma en comparación con el anterior enfoque, de orientación médica, que se centraba en las capacidades de que carecía la persona. En cambio, el nuevo concepto se centra fundamentalmente en los obstáculos encontrados por las personas en la vida cotidiana, que limitan su integración social y su participación eficiente y equitativa en la sociedad. De ese modo se incorporó en la legislación de Hungría en vigor una definición más actualizada que da cabida a segmentos de la sociedad más amplios, entre otros a las personas con discapacidad psicosocial.

2. La modificación no suponía más que la primera fase del proceso que debemos emprender para garantizar la armonización. En el marco del proceso, en 2016 se puso en marcha un examen detallado de la Ley basado en el enfoque de derechos humanos de la Convención en el que participa el Grupo Nacional de Expertos en Discapacidad. No obstante, cabe señalar que, como establecen varias disposiciones jurídicas, las personas con discapacidad tienen derecho a obtener determinados servicios conforme a la Ley de Discapacidad y a hacer efectivos sus derechos consagrados en la legislación en la materia, por lo que deben incorporarse con cuidado revisiones y modificaciones.

3. Son también prioritarias las revisiones de la Ley núm. V sobre el Código Civil, de la Ley núm. CXXX de 2016 sobre el Código de Procedimiento Civil y de la Ley sobre apoyo para la adopción de decisiones y modernización de los instrumentos legislativos relativos a las personas con discapacidad (pueden consultarse explicaciones más detalladas en relación con las preguntas núms. 16 y 17).

### **Párrafo 2**

4. En la Ley núm. CXXXI de 2010 sobre la Participación Social en la redacción de legislación aparece consagrada la obligación de ofrecer a las organizaciones no gubernamentales (ONG) y las organizaciones de defensa interesadas la oportunidad de expresar sus opiniones. Las formas de consulta social están definidas por la legislación. Además, las personas con discapacidad pueden participar en los procesos de adopción de las decisiones que les afectan por medio de varios foros.

5. Para vigilar la efectividad de los derechos humanos, el Gobierno estableció en 2012 el Grupo de Trabajo sobre Derechos Humanos con el objetivo principal de mantener consultas con ONG, con organizaciones representativas y profesionales y con órganos constitucionales y formular recomendaciones sobre la actividad y las tareas del Grupo de Trabajo. Este organiza la Mesa Redonda sobre Derechos Humanos, integrada por 68 ONG (véase el apéndice 2/1), y otras 51 organizaciones que intervienen por invitación. Entre los invitados permanentes cabe señalar la Oficina del Comisionado de Derechos Fundamentales, el Organismo para la Igualdad de Trato, el Organismo Nacional de Protección de Datos y Libertad de Información de Hungría y representantes de los ministerios competentes. Los participantes en la mesa redonda examinan cuestiones actuales relativas a los derechos humanos y redactan propuestas dirigidas a los encargados de adoptar decisiones en el marco de grupos de trabajo temáticos. La mesa redonda abarca 11 grupos de trabajo temáticos que se ocupan a título individual de problemas jurídicos y prácticos y recomendaciones sobre políticas en relación con grupos vulnerables de la sociedad.

6. El Grupo de Trabajo Temático sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha celebrado 14 reuniones desde 2013: 1 en 2013, 2 en 2015, 2 en 2016, 6 en 2017 y 3 en 2018 (a la fecha en que se presentó el informe nacional). Actualmente funciona con la participación de 22 ONG, mientras que 3 expertos invitados participan en su labor (apéndice 2/1). En 2017 y 2018, a instancias de las ONG, el Grupo de Trabajo Temático mantuvo, con respecto a la preparación del informe nacional relativo a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, una serie de consultas sobre los cinco temas principales relativos al respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidad y a las dificultades que había que abordar (se encontrarán más detalles en relación con la pregunta núm. 37). Durante las consultas, y a raíz de un diálogo constructivo, el Grupo de Trabajo Temático aprobó un conjunto de propuestas basadas en sugerencias de las ONG.

7. En 2015 se incorporaron nuevos mecanismos en los procesos de consulta y preparación de decisiones. Además del Consejo Nacional sobre Discapacidad (apéndice 2/2), se crearon el Consejo de Política Social (apéndice 2/3), el Grupo de Expertos (apéndice 2/4) y el Comité Interministerial sobre Discapacidad (apéndice 2/5) y se reformó el Comité Nacional de Coordinación de la Desinstitucionalización (apéndice 2/6).

8. Pueden consultarse más detalles sobre el Consejo de Política Social y el Grupo de Expertos en el apéndice 2/7.

9. Para coordinar las actividades de los ministerios que atañen a las personas con discapacidad, el Gobierno creó, en virtud de su Decreto núm. 1432/2015 (VI.30), el Comité Interministerial sobre Discapacidad, cuya función principal consiste en dar aplicación al Programa Nacional sobre Discapacidad y los planes de acción conexos y encargarse de las tareas gubernamentales de coordinación previstas en el artículo 33 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. El Comité Interministerial se ha reunido diez veces desde su creación en 2015. El copresidente del Consejo Nacional sobre Discapacidad participa como invitado permanente en el Comité Interministerial, gracias a lo cual los miembros del Consejo Nacional son informados de las tareas en curso del Comité Interministerial y de temas de actualidad relacionados con la ejecución del Programa Nacional de Discapacidad y pueden proponer temas del programa.

10. En el Decreto gubernamental núm. 1023/2017 (I.24), relativo a la visión a largo plazo para la desinstitucionalización de las plazas en instituciones de asistencia social para las personas con discapacidad, se prevé el funcionamiento regular del Comité Nacional de Coordinación de la Desinstitucionalización, que vigila los cambios en el nivel de vida de los residentes, lo cual va de la prestación de apoyo estratégico para desinstitucionalizar a las personas mediante apoyo en la vivienda a la creación de oportunidades de alojamiento independiente.

11. Para garantizar la eficiencia de su funcionamiento, el Comité Nacional de Coordinación de la Desinstitucionalización decidió en junio de 2017 establecer en su seno un Subcomité (apéndice 2/8) encargado de vigilar el funcionamiento de las instituciones residenciales de alta capacidad para personas con discapacidad donde la desinstitucionalización todavía no había comenzado y redactar observaciones dirigidas al Comité Nacional.

12. En los últimos años se ha criticado en varias ocasiones el funcionamiento del Consejo Nacional sobre Discapacidad a causa de la participación gubernamental; en consecuencia, en 2013 salieron de él los representantes del Gobierno para que pasase a ser un órgano integrado por ONG, con excepción de su Presidencia. El funcionamiento del Consejo Nacional tiene por objeto promover la inclusión de las personas con discapacidad, contribuir al ejercicio de funciones relacionadas con la discapacidad y fortalecer la cooperación con las ONG que se dedican a estas personas. Conforme a la resolución gubernamental que regula el Consejo Nacional, este presenta propuestas, expresa opiniones y asesora al Gobierno y al Ministro encargado de promover la igualdad de oportunidades en la sociedad. Durante los cuatro años que van de octubre de 2013 a fines de noviembre de 2017 el Consejo Nacional se reunió 17 veces. Ese último año cabe destacar la finalización del mandato de sus miembros, el 30 de septiembre de 2017. La reunión constitutiva se celebró el 9 de octubre de 2017. Los fondos destinados a sufragar los costos

correspondientes al funcionamiento del Consejo Nacional se indican en la Ley de Presupuesto Vigente. Los miembros tienen derecho a que se les reembolsen los gastos de conformidad con lo dispuesto en la resolución gubernamental (apéndice 2/9).

### **Párrafo 3**

13. En su resolución 15/2015 (IV.7) el Parlamento de Hungría aprobó el Programa Nacional sobre Discapacidad, cuya validez se extiende de 2015 a 2025. En el Programa se determinan las tendencias políticas de los años venideros y se indican los principales ámbitos de cooperación, entre los sectores y al margen de la administración pública.

14. En 2015, para promover la ejecución del Programa, el Gobierno adoptó un plan de acción para 2015-2018 en virtud de la resolución gubernamental 1653/2015 (IX.14). En el plan de acción, que consta de 80 medidas concretas en los ámbitos más importantes que afectan a la vida cotidiana de las personas con discapacidad, se indican los plazos correspondientes, los fondos financieros necesarios y los responsables de la ejecución. Se han aplicado 23 medidas y se están aplicando 48. El seguimiento permanente de la aplicación de las medidas corresponde al sector encargado de la discapacidad y al Comité Interministerial sobre Discapacidad. En la mayoría de los casos la aplicación avanza según las pautas temporales establecidas.

### **Párrafo 4**

15. Conforme al artículo XV de la Ley Fundamental de Hungría, el país garantizará los derechos fundamentales de todas las personas sin discriminar por razón de raza, color, género, discapacidad, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, situación económica, nacimiento o cualquier otra circunstancia.

16. En la Ley núm. CXXV de 2003 sobre Igualdad de Trato y Promoción de la Igualdad de Oportunidades, que prohíbe toda discriminación respecto de todas las características protegidas y todas las formas de comportamiento discriminatorio, figuran disposiciones relativas a la aplicación de la igualdad de trato. Se califica expresamente la discapacidad de característica protegida, se mencionan y definen expresamente como formas de discriminación, la discriminación directa e indirecta, así como el acoso y la segregación y las represalias ilegales, y se califica de discriminación prohibida toda orden de realizar actos de ese tipo.

17. En la Ley sobre Igualdad de Trato se establece que la discriminación positiva o la acción afirmativa constituyen una excepción en cuanto a las formas de comportamiento prohibidas. Conforme a este reglamento, toda disposición encaminada a superar la desigualdad de un determinado grupo de la sociedad, como en el caso de las personas con discapacidad, sobre la base de una evaluación imparcial no constituirá incumplimiento del requisito de igualdad de trato, siempre que esa evaluación se lleve a cabo en una forma jurídica prevista en la legislación y sea válida hasta que venza un determinado período o se cumpla una condición determinada.

18. Pueden consultarse más detalles sobre el respeto de la igualdad de trato en el apéndice 4/1.

19. Si se detecta infracción de alguna disposición de la Ley sobre Igualdad de Trato, el Organismo para la Igualdad de Trato podrá ordenar que se ponga fin a la infracción, prohibir infracciones futuras, ordenar que se divulgue públicamente su decisión final, imponer una multa de 50.000 a 6.000.000 de forint e imponer otras sanciones conforme a la legislación correspondiente al sector. El Organismo para la Igualdad de Trato puede actuar de oficio contra el Estado, las autoridades locales, los órganos que ejercen poder público, las Fuerzas de Defensa de Hungría y las fuerzas del orden.

20. Aunque en la Ley sobre Igualdad de Trato no figura una disposición expresa en materia de ajustes razonables, el Organismo para la Igualdad de Trato emplea sistemáticamente esa expresión en su práctica frente a la discriminación por motivos de discapacidad. En los casos en que se aduce falta de ajustes razonables, el Organismo hace

uso, a efectos de investigación, del reglamento que prevé el establecimiento de ajustes razonables en relación con el empleo de personas con discapacidad de conformidad con la Ley núm. I, de 2012 del Código del Trabajo y con la Ley núm. CXCIX de 2011 de los Funcionarios Públicos y de la definición de ajustes razonables que figura en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de conformidad con la Ley núm. XCII de 2007 sobre la Promulgación de la Convención y su Protocolo Facultativo (la norma que incorpora la Convención en el ordenamiento jurídico de Hungría).

21. El Comisionado para los Derechos Fundamentales es la institución nacional de derechos humanos en el ámbito de las Naciones Unidas que opera en Hungría. La Ley sobre el Comisionado para los Derechos Fundamentales, aprobada de conformidad con la Ley Fundamental de Hungría, estableció un nuevo sistema unificado de defensoría del pueblo. La función primordial del Comisionado (Ombudsman) consiste en su obligación de investigar anomalías en el ámbito de los derechos humanos y poner en marcha medidas generales o especiales con fines de corrección. Con arreglo a la Ley núm. CXI de 2011 sobre el Comisionado de Derechos Fundamentales, toda persona puede dirigirse al Comisionado si considera que un acto de una autoridad, o su negligencia, infringe un derecho fundamental de la persona que presenta la petición o supone un peligro inminente para ella, siempre que esa persona haya agotado los recursos legales y administrativos disponibles (excluida la revisión judicial de una decisión administrativa) o que no tenga a su disposición un recurso judicial.

22. Con arreglo a la Ley núm. CLXV de 2013 sobre Denuncias y Divulgación de Información de Interés Público, a partir del 1 de enero de 2014 también puede divulgarse información de interés público mediante un sistema electrónico protegido del que se encarga el Comisionado. Se entiende por divulgación de información de interés público un anuncio que pone de manifiesto una situación cuya corrección o eliminación redunde en interés de la comunidad o de la sociedad en su conjunto.

23. En la Ley núm. XXXI de 1997 sobre la Protección del Niño y la Tutela se establece que el requisito de igualdad de trato deberá cumplirse en el marco de la protección de los niños criados en su propia familia o separados de esta por el motivo que sea.

## **Párrafo 5**

24. Las partes pertinentes de la Ley sobre Igualdad de Trato y la Ley Fundamental se examinan en relación con la pregunta núm. 4.

25. La responsabilidad de promover la igualdad de oportunidades no recae únicamente en las instituciones públicas; los empleadores también cumplen un papel esencial. Para reducir la discriminación hacen falta normas especiales. En ese sentido, en la Ley del Código del Trabajo se incorporaron nuevas disposiciones según las cuales el empleador podrá, en cooperación con el sindicato que tenga representantes ante el empleador o, en ausencia de sindicato, con el comité de empresa, adoptar un plan de igualdad de oportunidades que ayude a las empresas a entender la importancia de la igualdad de oportunidades (pueden consultarse más detalles en el apéndice 5/1).

26. En los programas de igualdad de oportunidades previstos en la Ley sobre Igualdad de Trato se definen como grupos destinatarios las personas con discapacidad, las mujeres y los romaníes u otras personas que vivan en condiciones de pobreza extrema. En estos programas se indican los problemas al respecto y se establecen medidas correspondientes a los grupos destinatarios en una serie de ámbitos de intervención concretos (educación, vivienda, empleo, atención médica y cuestiones sociales). En el plan de acción para los programas también figuran medidas locales en relación con diversos grupos destinatarios superpuestos, como por ejemplo en el caso de las mujeres romaníes con discapacidad.

27. Pueden consultarse más detalles sobre los programas dirigidos a paliar las desventajas de las mujeres romaníes en el apéndice 5/2.

## **Párrafo 6**

28. Desde 2013, en las convocatorias de propuestas que ofrecen en Hungría a las mujeres acceso a programas, cursos de capacitación y actividades de apoyo se viene haciendo mención expresa de las mujeres con discapacidad y los progenitores de niños con discapacidad.

29. Asimismo, los grupos destinatarios de las actuales convocatorias de propuestas hechas por Hungría en el marco de la Unión Europea son, en particular, las madres de hijos con discapacidad y las mujeres con discapacidad: proyecto EFOP 1.2.1-15 (“Red de protección social para las familias”), proyecto prioritario EFOP 1.2.6-VEKOP-17 (“País favorable a las familias”) y proyecto EFOP 1.2.9-17 (“Las mujeres en las familias y el empleo”).

## **Párrafo 7**

30. En lo que respecta a los servicios sociales, los niños con discapacidad tienen acceso a apoyo para que puedan vivir en su propio hogar. Ese apoyo va dirigido a prestar a las personas con discapacidad servicios de vida asistida ambiental, fundamentalmente para que puedan acceder a servicios públicos fuera del hogar y recibir apoyo especial dentro de él permitiéndoles a la vez llevar una vida independiente. (apéndices 7/1, 7/2 y 7/3).

31. Las guarderías para niños con discapacidad ofrecen servicios diurnos a los que tienen más de 3 años de edad y dependen, por completo o en parte, de la prestación de cuidados, además de brindarles oportunidades de interacción social y de atención de sus necesidades higiénicas básicas y, de ser preciso, ofrecerles servicios de comida durante el día. Los niños con discapacidad en edad escolar que reciben servicios institucionales de educación pública durante el año escolar también tienen derecho a recibir servicios diurnos durante las vacaciones escolares, al igual que los que reciben servicios de atención y desarrollo en la primera infancia en una institución de educación pública o los que, conforme a una opinión emitida por un comité de expertos, no pueden asistir a la escuela para que se les imparta educación para el desarrollo, con lo que participan en sesiones de desarrollo individuales.

32. Un objetivo central del programa “Acompañamiento y cuidados temporales dispensados en los hogares de familias de personas con discapacidad” es ofrecer cuidados a domicilio a los miembros con discapacidad de una familia y, con ello, prestar apoyo a esta (pueden consultarse más detalles en el apéndice 7/4).

33. En septiembre de 2017 el número de menores que formaban parte del sistema de prestación de servicios sociales mantenido por el Estado ascendía a 697, de los cuales 540 eran menores con discapacidad grave. En total, 306 recibían servicios profesionales de protección infantil.

34. Con arreglo a la Ley sobre la Protección del Niño, a instancias del progenitor o de un representante del niño legalmente designado, se prestarán servicios de comedores adecuados para la edad a título de prestación en especie en guarderías, jardines de infancia, escuelas primarias y secundarias, instituciones de enseñanza de niños o estudiantes con discapacidad y centros de cuidado diurno de personas con discapacidad que se rijan por la Ley núm. III de 1993 sobre Administración Social y Prestaciones Sociales, o se prestarán a los niños servicios de comedores durante las vacaciones escolares (pueden consultarse más detalles en el apéndice 7/5).

35. En cuanto al número de proveedores de servicios profesionales, consúltese el apéndice 7/6.

## **Párrafo 8**

36. Pueden utilizarse los servicios de cuidado personal de forma voluntaria, previa solicitud verbal o escrita del usuario de los servicios o su representante legal. Si el interesado es un menor de edad sin capacidad de obrar o se encuentra en un régimen de

tutela que restringe totalmente su capacidad de obrar, la solicitud será presentada por su representante legal teniendo en cuenta, en la medida de lo posible, la opinión del interesado. Un menor con capacidad limitada o una persona cuya capacidad haya sido limitada parcialmente con respecto a las declaraciones jurídicas relativas al uso de servicios sociales puede presentar su solicitud con la aprobación de su representante legal.

37. Como establece la legislación, puede internarse en una institución residencial para personas con discapacidad a menores con discapacidad intelectual leve, pero solo en casos excepcionales, y en dichas instituciones la prestación de servicios se organizará de forma separada para menores y para adultos. En el caso de los menores con discapacidad, se prestarán servicios de atención y desarrollo en la primera infancia en combinación con la asistencia de los menores y la dispensación de cuidados o cooperación con la institución especializada en prestar servicios pedagógicos en la materia que imparte enseñanza para expertos en desarrollo, al igual que se dispensará ayuda para proseguir la educación escolar.

38. En el caso de los menores, la discapacidad (y, con ello, la admisibilidad) se determinará con arreglo a una prueba pericial emitida por un comité de expertos en rehabilitación que examine la capacidad de aprendizaje. Solo se admitirá a los niños en las instituciones sociales sobre la base de ese tipo de prueba pericial, con la participación de la autoridad tutelar.

39. Para velar por que las familias no se queden sin hogar a causa de la pobreza o de problemas de vivienda o de otro tipo y por que los niños no queden separados de sus progenitores, las familias pueden hacer uso de servicios de alojamiento temporal de familias.

40. Los alojamientos temporales de familias ofrecen a adultos y niños servicios conjuntos para progenitores e hijos que, como consecuencia de problemas de falta de conocimientos básicos para la vida o de una crisis social o familiar, se han quedado sin hogar o buscan protección, mujeres embarazadas o víctimas de abusos en situaciones de crisis, madres jóvenes y sus hijos que acaban de salir de una maternidad y, a instancias de la embarazada, su pareja o esposo.

41. Para garantizar el éxito de la transición de las personas que viven en alojamientos temporales para familias y reducir el número de las que vuelven a ellos, desde el 1 de enero de 2018 los alojamientos temporales para familias pueden ofrecer servicios a las familias que tengan capacidad de vida independiente, pero necesiten ayuda al respecto.

42. En la Ley sobre la Protección del Niño se establece como principio y garantía que no se separará a los niños de sus familias, dejándolos expuestos a riesgos, por motivos puramente financieros.

43. Como se desprende de datos de la autoridad tutelar recopilados por la Oficina Central de Estadística, de 2008 a 2016 la autoridad tutelar ha asumido cada año la custodia de 34 a 59 niños por motivos relacionados con su discapacidad. Desde el punto de vista estadístico, ello representa un promedio del 1 % al 2 %, lo que supone que es infrecuente asumir la custodia de niños a causa de su discapacidad entendida como factor que los expone a riesgos graves. A la vez, es evidente que su número no aumentó al mismo ritmo que el de los niños a los que se ha separado de su familia.

44. Conforme a la Ley sobre la Protección del Niño, en el marco de los servicios de alojamiento se prestarán servicios especiales a los niños aquejados de una enfermedad crónica, los niños con discapacidad y los menores de 3 años. La información de la Comisión en el sentido de que “a menudo se separa de sus progenitores a los niños con trastornos del espectro autista” no se sustenta en los datos sobre los motivos por los que los niños que reciben servicios profesionales de protección infantil tienen derecho a esos cuidados: de 2013 a 2016 el número de niños a los que se dispensó protección especial en relación con el autismo fue de 24 a 45, cifra que, comparada con el número total de niños con necesidades especiales, representa una proporción muy baja (0,3 % a 0,6 %). (Antes de 2013 los datos recopilados por la Oficina Central de Estadística no se referían a los niños con trastornos del espectro autista.)

45. La norma por la que se rige la separación de los niños por parte de la autoridad tutelar figura en el apéndice 8/1.

46. En 2016 se publicó la convocatoria normalizada para las solicitudes EFOP-2.1.1 y VEKOP-6.3.1, que llevaban el título “Desinstitucionalización y modernización de las residencias infantiles; creación de nueva capacidad en materia de residencias infantiles”. La convocatoria tiene por objeto ultimar el proceso de desinstitucionalización y reconstruir y modernizar los centros residenciales de baja capacidad que están integrados en las comunidades locales, desarrollar las capacidades de los niños con necesidades particulares, especiales o duales y mejorar las plazas disponibles en los hogares sobre la base de las plazas existentes en los hogares infantiles. Pueden consultarse más detalles en el apéndice 8/2.

47. En el ámbito de la atención profesional para prestar servicios de protección de la infancia se ha registrado una importante reducción del número de internamientos institucionales (residencias infantiles) de niños con enfermedades crónicas o con discapacidad en favor de su colocación en familias de acogida.

48. Para garantizar el derecho del niño a que lo cuide su familia, la Ley sobre la Protección del Niño estableció que, a partir del 1 de enero de 2014, todos los menores de 12 años que reciban servicios profesionales de protección de la infancia se colocaran bajo el cuidado de familias de acogida (y no de instituciones), a no ser que el niño tuviera una enfermedad crónica o una discapacidad grave y su colocación bajo el cuidado de familias de acogida no redundara en su interés superior o que su trastorno no permitiera tal colocación, sus hermanos no pudieran colocarse al cuidado de la misma familia de acogida o fuera necesario su internamiento en una institución por otro motivo.

49. El proceso gradual y planificado de colocar en familias de acogida a los niños de más corta edad que recibían el 1 de enero de 2014 servicios de protección especial se rigió por normas semejantes en cuanto a las excepciones: los niños menores de 3 años debían ser trasladados a una familia de acogida para el 31 de diciembre de 2014, los niños de 3 a 6 años de edad, para el 31 de diciembre de 2015, y los niños de 6 a 11 años de edad, para el 31 de diciembre de 2016.

50. Según datos de la Oficina Central de Estadística y de la Dirección General de Asuntos Sociales y Protección de la Infancia, en los últimos años ha seguido aumentando la tasa de niños con discapacidad que recibían servicios profesionales de protección infantil y fueron colocados bajo el cuidado de familias de acogida. Puede consultarse información detallada en el apéndice 8/3.

51. Según la definición que aparece en la Ley sobre la Protección del Niño, se entiende por familia de acogida especial aquella familia de acogida que, sobre la base de la resolución gubernamental relativa a determinados aspectos del régimen de acogida en familias a título de empleo, es capaz de garantizar la crianza equilibrada de un niño puesto a su cuidado que padece una enfermedad crónica o una discapacidad o es menor de 3 años y necesita cuidados especiales. Según datos de la Oficina Central de Estadística, el 31 de diciembre de 2016, de las 5.389 personas empleadas en calidad de familias de acogida, 882 eran familias de acogida especiales, lo cual supone que el mayor recurso a la colocación de niños con discapacidad bajo el cuidado de familias de acogida exige un aumento del número de familias de acogida especiales. Pueden consultarse más iniciativas sobre el tema en el apéndice 8/4.

## **Párrafo 9**

52. Las observaciones finales y las observaciones generales se tradujeron y publicaron: <https://emberijogok.kormany.hu/fogyatekossaggal-elok-jogaiert-felelos-tematikus-munkacsport>.

## **Párrafo 10**

53. Por lo que se refiere a la accesibilidad, Hungría modificó en 2013 la Ley de Discapacidad sobre la base de las observaciones finales de 2012 del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y teniendo en cuenta opiniones de expertos, a

partir del nuevo enfoque frente al requisito de accesibilidad. Se anularon los plazos establecidos antes, que permitían retrasos, y se determinaron nuevos plazos inmediatos en relación con la obligación de implantar la accesibilidad, siempre en armonía con los principios de ajuste razonable y diseño universal.

54. Los requisitos de accesibilidad, en distintos tipos y grados, aparecen definidos en el Programa Nacional de Discapacidad 2015-2025. El Ministerio de Recursos Humanos aprobó una estrategia sectorial en materia de atención sanitaria titulada “Hungria Saludable 2014-2020” que, entre otras cosas, se centra en la mejora del acceso a un sistema de atención sanitaria basado en el reparto de los riesgos sociales.

55. En el Decreto núm. 60/2003 (X.20) del Ministerio de Salud y Asuntos Sociales y de la Familia, relativo a los requisitos profesionales mínimos para la prestación de servicios de atención sanitaria, se establece que los proveedores de servicios de atención sanitaria que ofrezcan servicios de ese tipo financiados con fondos públicos (diagnósticos, terapias, cuidados de rehabilitación) deberán garantizar los movimientos sin obstáculos. Además, estos proveedores de servicios instalarán baños con instalaciones especiales para que las personas con discapacidad puedan lavarse las manos, mientras que quienes presten atención permanente durante más de 24 horas facilitarán un cuarto en el que el paciente pueda descansar y dormir por la noche, así como una ducha y un baño segregados por sexo que den a la antesala o al pasillo que conecta los cuartos.

56. Puede consultarse más información sobre el seguimiento de los servicios de atención sanitaria en el apéndice 10/1.

57. En la Ley núm. CLIV de Hungría de 1997 sobre la Atención Sanitaria, la prestación de atención sanitaria a las personas con discapacidad aparece como objetivo prioritario. Para garantizar la protección de los derechos de los pacientes que sean vulnerables por razón de su discapacidad, su estado de salud o su situación social se estableció un sistema de representantes de los derechos de los pacientes, mientras que la promoción de la integración de las personas con discapacidad en las comunidades ha pasado a ser obligación fundamental de la prestación de servicios de atención sanitaria y a los jóvenes. En la teoría y la práctica de la formación de expertos en atención sanitaria figura información sobre las necesidades de atención especial de los pacientes con obstáculos.

58. El Decreto núm. 30/2016 (VIII.31) del Ministerio de Economía Nacional, relativo a los planes de estudio de formación profesional, regula el contenido educativo de los programas de formación en atención sanitaria impartidos en las escuelas. Pueden consultarse más detalles en el apéndice 10/2.

59. En la Ley sobre la Atención Sanitaria se establece la formación permanente obligatoria de todos los trabajadores sanitarios cada cinco años como condición para ejercer la profesión o estar empleados. En las dos modalidades de formación permanente (cursos de formación obligatorios y optativos) figuran temas relacionados con la discapacidad. En 2017 se ofrecieron programas sobre prestación de atención a personas con discapacidad en relación con cinco temas, en el caso de los trabajadores sanitarios, y con tres, en el caso de los médicos.

60. En relación con los programas relativos a la accesibilidad en las instituciones de enseñanza superior, consúltese el apéndice 10/3.

61. El acceso de los estudiantes con necesidades educativas especiales a las instituciones de enseñanza se rige como se indica en el apéndice 10/4.

62. En el artículo 24 figura información sobre el acceso a la educación pública.

63. Un objetivo central de la amplia modernización de la administración pública de Hungría iniciada en 2010 es el fortalecimiento de los servicios de administración pública. En este marco se hace especial hincapié en las Ventanillas Públicas, es decir, puntos físicos de contacto único que operan en el sistema institucional de las oficinas gubernamentales. Ventanillas Públicas es una iniciativa dirigida a crear puntos integrados de prestación de servicios al cliente que ha contribuido a la aplicación generalizada del principio de administración pública favorable al cliente adaptada a las distintas situaciones del ciudadano. La implantación física de la red nacional de Ventanillas Públicas y la creación

de la infraestructura de información y comunicación comenzaron gradualmente en 2011. La igualdad de acceso a los servicios públicos se estableció (es decir, se garantizó la accesibilidad física y por medios informáticos a Ventanillas Públicas) con considerables fondos de Hungría y, a partir de 2014, con fondos de la Unión Europea. El acceso sin obstáculos a las cerca de 1.570 categorías de gestiones administrativas que pueden realizarse en Ventanillas Públicas se garantiza mediante la creación de la infraestructura de base de la administración electrónica; como consecuencia de ello, los ciudadanos con discapacidad también pueden administrar desde su hogar parte de sus gestiones de administración pública. Pueden consultarse más detalles en el apéndice 10/5.

64. El requisito de accesibilidad en el transporte debe cumplirse en el marco de una actuación permanente y un enfoque por pasos, en consonancia con la legislación de Hungría en la materia.

65. Aunque en las disposiciones de la anterior legislación sobre transporte se indicaba un plazo último de cumplimiento (1 de enero de 2013), en la legislación actual (Ley núm. XLI de 2012 sobre servicios de transporte de pasajeros) se indica la obligación del cumplimiento por pasos: “Se crearán condiciones permanentes de igualdad de acceso en relación con los vehículos de transporte público regular de pasajeros, las estaciones ferroviarias y las partes de estaciones y paradas donde se prestan servicios de transporte de pasajeros. Con dicho fin, los requisitos de igualdad de acceso se tendrán en cuenta durante las inversiones, las obras de desarrollo, las adquisiciones y, si ello es técnicamente posible, las renovaciones”.

66. Como se observa en una encuesta reciente llevada a cabo junto con las principales empresas de transporte que se dedican a prestar servicios públicos de transporte de pasajeros en Hungría, desde el anterior informe nacional ha mejorado la accesibilidad de los vehículos y de las estaciones de transporte comunitario (apéndice 10/6).

67. En Hungría dos empresas prestan servicios de transporte ferroviario de pasajeros: MÁV START Zrt. (que abarca la mayor parte del territorio de Hungría) y GYSEV Zrt. (que cubre fundamentalmente la zona de la frontera noroccidental). Las dos empresas han seguido adoptando medidas para promover la igualdad de acceso. Como consecuencia de ello, el 5 % del material rodante ha pasado a ser totalmente accesible y el 10 % parcialmente accesible. Gracias a las intervenciones en materia de accesibilidad llevadas a cabo desde 2012, la proporción del material rodante que se encuentra totalmente accesible y parcialmente accesible ha aumentado un 2 % y un 9 %, respectivamente.

68. En cuanto al Grupo MÁV, a fines de 2017 se habían obtenido los siguientes resultados: el 5 % y el 31 % de los andenes en las estaciones ferroviarias y el acceso a ellos habían quedado total y parcialmente libres de obstáculos, respectivamente; un 4 % y un 21 % de los andenes de paradas y el acceso a estos habían quedado total y parcialmente libres de obstáculos, respectivamente; y un 3 % y un 6 % de los edificios de estaciones habían quedado total y parcialmente libres de obstáculos, respectivamente.

69. En cuanto a GYSEV Zrt., a fines de 2017 el 55 % y el 18 % de las estaciones ferroviarias habían quedado total y parcialmente libres de obstáculos, respectivamente; y un 42 % y un 13 % de las paradas habían quedado total y parcialmente libres de obstáculos, respectivamente.

70. En fechas recientes los proveedores de servicios de transporte han hecho especial hincapié en la accesibilidad física y en materia de información y comunicación de sus vehículos, paradas y estaciones. Puede consultarse información sobre las intervenciones concretas en el apéndice 10/7.

71. En la fase preparatoria de la reconstrucción de la línea de metro M3 de Budapest, los expertos analizaron las oportunidades de accesibilidad en el curso de un estudio detallado.

72. La Dirección del Proyecto de Renovación del Metro de BKV Zrt. y la administración municipal de la capital de Budapest firmaron en mayo de 2016 el contrato de subsidio para la reconstrucción de la línea de metro M3. Conforme al actual proyecto, se implantará accesibilidad universal en 12 estaciones. (En el caso de las 8 estaciones restantes no se preparó documentación detallada sobre los planes de aplicación.) Varias organizaciones de defensa y personas con discapacidad afectadas se opusieron a la

accesibilidad parcial. Se crearon dos grupos de trabajo (uno puesto en marcha por el Consejo Nacional sobre Discapacidad y otro por la asociación MEOSZ) para revisar la cuestión de la accesibilidad del transporte comunitario. Pueden consultarse más detalles en el apéndice 10/8.

73. En diciembre de 2017 se planteó la posibilidad de celebrar un referendo y se empezaron a recopilar datos. Sin embargo, el proceso se suspendió a raíz de una serie de consultas, al anunciarse que, como consecuencia de las negociaciones entre la ciudad de Budapest y MEOSZ, se había llegado a un acuerdo sobre las soluciones técnicas con fines de accesibilidad en 18 estaciones.

## **Párrafo 11**

74. Los principios generales de la accesibilidad de los cajeros automáticos aparecen indicados en la Ley de Discapacidad.

75. Está previsto que los requisitos específicos y los plazos de ejecución en relación con los cajeros automáticos se indiquen en la Directiva del Consejo de la Unión Europea relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros respecto de los requisitos de accesibilidad de los productos y servicios. Cuando la Directiva entre en vigor, sus disposiciones se incorporarán en la legislación de Hungría. Hasta entonces, los bancos se esforzarán por cumplir los requisitos correspondientes haciendo uso de las actuales recomendaciones, directrices y manuales húngaros e internacionales en la materia, con lo cual aumentará a su vez el número de cajeros automáticos que pueden usar las personas con discapacidad. Además, por lo que se refiere a las personas con discapacidad intelectual que no tienen derecho a poseer una tarjeta bancaria y a las personas con discapacidad que consideran más seguro retirar dinero en efectivo en sucursales de banco, la Ley núm. LXXXV de 2009 sobre la Prestación de Servicios de Pago les ofrece la posibilidad de retirar gratuitamente dinero en efectivo en sucursales en las condiciones que se indican en el instrumento legislativo en cuestión.

76. OTP Bank puso en marcha un programa dirigido a mejorar la accesibilidad de sus cajeros automáticos. Su objetivo era garantizar para 2020 la accesibilidad completa a todos sus servicios por los canales que actualmente tienen disponibles sus clientes con discapacidad. En la actualidad, el 72 % de sus cajeros automáticos ofrecen acceso y uso sin obstáculos. En cuanto a sus cajeros automáticos ubicados en sucursales bancarias, 100 dispositivos están dotados de módulos de conversión de texto a voz para uso de las personas ciegas y con deficiencia visual que retiran dinero en efectivo. El número de ese tipo de dispositivos aumenta sin cesar. En las principales sucursales se han instalado bandas táctiles que sirven a las personas con deficiencia visual para orientarse. La solución se está ampliando ininterrumpidamente a la totalidad del territorio de Hungría. Para prestar asistencia a las personas con discapacidad auditiva en relación con sus gestiones administrativas, en cada sucursal bancaria prioritaria ubicada en sedes de condado o en Budapest hay dos administrativos de banca capacitados en lengua de señas. Unas 120 sucursales designadas están dotadas de amplificadores móviles en beneficio de los clientes que llevan audífono. Otro logro de OTP Bank es que, para facilitar las gestiones administrativas, ofrece una herramienta especial de ayuda a la comunicación en un formato fácil de entender. Para garantizar la accesibilidad de las gestiones administrativas en línea, puede accederse al sitio web de OTP Bank en una modalidad especial que facilita la lectura a los clientes con deficiencia visual y garantiza un uso más eficiente de los programas de conversión de texto a voz.

77. En 2016 el Ministerio de Economía Nacional promulgó su Decreto núm. 22/2016 (VI.29), relativo a la accesibilidad en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad a los servicios financieros en las instituciones de crédito. Las principales disposiciones del Decreto son: las instituciones de crédito elaborarán una estrategia que tendrá como elemento esencial una regulación (el reglamento para evaluar la demanda de los clientes; la organización de los servicios sobre la base del resultado de ese estudio; las normas por las que se rige la capacitación institucional interna de los administradores) y estarán obligadas a facilitar en su sitio web información en forma de un mapa de servicios

en el que se indiquen los servicios ofrecidos y las maneras de acceder a ellos (desglosados por sucursal bancaria y acompañados de información de contacto en dichas sucursales).

78. Para garantizar la igualdad y la seguridad en el acceso a los servicios financieros, entablamos diálogos permanentes con representantes de los grupos afectados de la sociedad civil y del sector financiero. Para supervisar y vigilar la aplicación de las disposiciones del mencionado Decreto, el Ministerio de Economía Nacional estableció un comité de “buenas prácticas” en el que participan el Banco Central de Hungría, la Asociación Bancaria Húngara, el Consejo Nacional sobre Discapacidad y el Ministerio de Recursos Humanos.

79. Puede consultarse más información sobre la accesibilidad de los sitios web y las aplicaciones para dispositivos móviles de los organismos del sector público en el apéndice 11/1.

## **Párrafo 12**

80. Se prestan servicios nacionales de transporte de pasajeros sobre la base de un contrato de servicio público en virtud del cual la empresa que presta servicios de transporte establece una relación contractual con el ministro de transporte o con las autoridades locales, en calidad de clientes, en el caso del transporte interurbano (de ámbito nacional, regional y suburbano) o del transporte local, respectivamente. Incumbe al cliente la responsabilidad de vigilar la prestación de los servicios. El proveedor de servicios presenta por lo menos una vez al año una relación del desempeño de las funciones que se le encomiendan en el contrato de servicio público mediante un informe sobre servicios públicos. En el marco de la presentación de informes, el cliente verifica si el servicio público se prestó de conformidad con las disposiciones legislativas en la materia y con los requisitos establecidos en el contrato de servicio público. El cliente consigna los requisitos en materia de accesibilidad en el contrato de servicio público; en el curso de la presentación de informes también se vigila el cumplimiento de esos requisitos.

81. Las empresas de transporte en autobús y autocar capacitan al personal que mantiene trato directo con el público viajero de conformidad con el artículo 16 del Reglamento (UE) núm. 181/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de febrero de 2011, sobre los derechos de los viajeros de autobús y autocar y por el que se modifica el Reglamento (CE) núm. 2006/2004.

82. Si se desea consultar detalles sobre las medidas adoptadas para contribuir al establecimiento de servicios públicos de transporte que sean accesibles para todos, en particular para ciudadanos vulnerables, mujeres, niños, personas con discapacidad y ancianos, véase nuestra respuesta a la pregunta núm. 10.

83. Como se indicaba antes, las condiciones de igualdad de acceso se crearán gradualmente en los vehículos y en las partes de las terminales, estaciones y paradas donde se presten servicios de transporte de pasajeros. Ello supone que la adquisición y renovación de vehículos y la construcción y renovación de instalaciones donde se presten servicios de transporte de pasajeros tendrán lugar de conformidad con los requisitos en materia de accesibilidad. En el caso de los vehículos, el cumplimiento de los requisitos en materia de accesibilidad se ve favorecido por la actividad de control ejercida por el cliente y el organismo de transporte, mientras que en el caso de las estructuras arquitectónicas el control corresponde al organismo encargado de edificaciones.

84. Para el período de programación 2014-2020 un requisito de la Unión Europea exige que, en el caso de los proyectos de transporte comunitario urbano, solo puedan optar a financiación los proyectos que formen parte del plan de movilidad urbana sostenible de la ciudad de que se trate. Pueden consultarse más detalles en el apéndice 12/1.

85. En cuanto a la adquisición de vehículos, el objetivo es velar por que, en la medida de lo posible, todos los vehículos nuevos sean accesibles. A ese respecto, sírvanse consultar nuestros planes de adquisición de ferrocarriles y autocares (apéndice 12/2).

86. Además, el ministerio de transporte hizo que se prepararan varios documentos técnicos (apéndice 12/3) a fin de prestar asistencia a los clientes y los proveedores de

servicios públicos relacionados con el transporte y a los agentes económicos interesados en el desarrollo de esos servicios a efectos de implantar la igualdad de acceso al transporte. La organización nacional de promoción (como representante de las personas con discapacidad de todo tipo) tomó parte en el proceso de investigación a raíz del cual se prepararon los documentos mencionados. Actualmente los sectores ministeriales competentes están evaluando los documentos. Una vez ultimados estos, se publicarán y se remitirán a los órganos competentes.

87. El Consejo Nacional sobre Discapacidad funciona como mecanismo de seguimiento y como elemento de cooperación activa basada en asociaciones entre los responsables de adoptar decisiones y las ONG y ofrece a estas y a las organizaciones de promoción margen y posibilidades para informar al Gobierno, entre otras cosas, de la cuestión de la accesibilidad.

88. El Comité Interministerial sobre Discapacidad, que ejerce funciones de mecanismo gubernamental de coordinación de conformidad con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ofrece oportunidades de establecer contacto o debatir a escala gubernamental sobre temas de actualidad relativos a cuestiones correspondientes a distintas esferas del Gobierno que afectan a las personas con discapacidad. Desde que se estableció, el Comité Interministerial sobre Discapacidad ha creado varios grupos de trabajo en cada uno de los cuales participa un miembro civil. Un grupo de trabajo se encarga de velar por la accesibilidad en el transporte comunitario, mientras que otro presta apoyo a la accesibilidad en las viviendas.

### **Párrafo 13**

89. A tenor de lo dispuesto en la Ley núm. CCXL de 2013 sobre la Imposición de Penas, medidas generales, algunas medidas coercitivas y detención por infracciones (Código sobre Ejecución de Penas) y en el Decreto núm. 16 de 2014 del Ministro de Justicia sobre normas detalladas para la ejecución del encarcelamiento, la reclusión y la prisión provisional, la muerte de una persona a la que se haya dispensado tratamiento médico involuntario, una persona declarada culpable o una persona reclusa en un centro correccional de menores es un “suceso extraordinario” sobre el que se enviará información al fiscal encargado de examinar la legalidad de la ejecución de las penas y, cuando se trate de un menor, al ministro encargado de la protección de los niños y jóvenes. De conformidad con la instrucción núm. 20/2014 (XII.23) del Fiscal General sobre las funciones de los fiscales durante el examen de la legalidad de la ejecución de las penas y en materia de protección judicial, esta responsabilidad recaerá en la Oficina del Fiscal General, y el fiscal competente realizará una investigación en el marco de la cual se examinarán las causas y condiciones del suceso extraordinario. En el expediente que prepare el fiscal al respecto se evaluarán las observaciones formuladas por el órgano competente y las medidas adoptadas en ese sentido en relación con el suceso extraordinario. En caso de que se sospeche la comisión de un delito, se pondrá en marcha con carácter urgente un procedimiento penal a cargo de la jurisdicción competente (a no ser que el procedimiento penal ya se haya emprendido). Conviene recalcar que, en caso de que muera una persona detenida el fiscal preparará su expediente lo antes posible.

90. En lo que respecta al hecho de que el uso de los servicios de las instituciones sociales se basa en un acuerdo voluntario, no está justificado utilizar el procedimiento que se sigue en las instituciones penitenciarias en caso de muerte. No obstante, las muertes que tienen lugar en instituciones sociales también se investigan sistemáticamente tal como se indica a continuación.

91. De conformidad con la Ley sobre la Atención Sanitaria, no se considerará natural una muerte si determinadas condiciones hacen poner en duda que haya tenido lugar de forma natural. Si a raíz de la investigación de las causas y condiciones de la muerte se sospecha que se ha cometido un delito penal, se llevará a cabo una autopsia forense con arreglo a las normas de las actuaciones penales. En caso de muerte extraordinaria, se seguirá el procedimiento oficial para casos de muerte extraordinaria previsto en la resolución gubernamental en la materia y se llevará a cabo una autopsia oficial.

92. Pueden consultarse más detalles sobre la autopsia y los procedimientos en el apéndice 13/1.
93. Lo que antecede supone que el médico que lleve a cabo el examen del cadáver *in situ* tendrá competencia para determinar si ha tenido lugar una muerte extraordinaria y si hace falta practicar una autopsia forense. Si cabe suponer que el médico empleado por la institución no adoptó una decisión “independiente” en relación con la muerte, es posible que se hayan infringido los principios de la ética médica.
94. Actualmente se prepara una modificación legislativa que, en las instituciones sociales donde se ofrece atención personal, permitiría a la persona más competente participar lo antes posible en el examen del cadáver.
95. La Dirección General de Asuntos Sociales y Protección de la Infancia llevará registros de la muerte de las personas con discapacidad o con enfermedades psiquiátricas que viven en instituciones sociales donde se ofrece atención personal y, de ser preciso, facilitará los datos estadísticos pertinentes.
96. Si a raíz de la investigación interna se determina que ha tenido lugar negligencia profesional, la entidad encargada de gestionar la institución exigirá a esta que elabore un plan de acción que impida que se repitan casos semejantes. Si a raíz de la investigación interna se detectan condiciones que hacen sospechar la comisión de un delito penal, la institución o la entidad que la gestiona presentarán a la policía una denuncia oficial.

#### **Párrafo 14**

97. La protección de la población y la gestión de los desastres naturales o antropogénicos se rigen por la Ley núm. CXXVIII de 2011 sobre Gestión de Desastres y modificación de determinadas leyes conexas, el Decreto gubernamental núm. 234/2011 (XI.10) sobre la aplicación de la Ley sobre Gestión de Desastres, el Decreto del Ministerio del Interior núm. 62/2011 (XII.29) sobre determinados reglamentos en materia de prevención de desastres y, con respecto a los distintos sectores, la legislación sectorial promulgada con arreglo a la autorización establecida en el artículo 82, párrafo 3, de la Ley sobre Gestión de Desastres.
98. En época de prevención, una tarea central de los órganos encargados de la gestión de desastres consistirá en preparar a la población de forma permanente y a un nivel adecuado, mientras que, emitida una alerta, se ocuparán de ofrecer la información de urgencia necesaria para gestionar el episodio y para sobrevivir.
99. El alcance personal de la legislación dirigida a proteger de los desastres naturales o antropogénicos comprende a las personas con discapacidad, sin limitación alguna ni aplicación en su caso de disposiciones diversas.
100. Los instrumentos legislativos mencionados antes prevén la elaboración de planes de socorro de emergencia en los que figuran las actuaciones necesarias a escala central, regional y local en caso de desastre efectivo o inmediato.
101. El objetivo de los planes de socorro de emergencia es facilitar procedimientos, órdenes de las operaciones y bases de datos que sirvan de base a la adopción de decisiones dirigidas a prevenir o mitigar las consecuencias de los peligros naturales, antropogénicos o de otro origen que se enumeran en la Ley sobre Gestión de Desastres. Los niveles de planificación del socorro de urgencia se ajustarán a la jerarquía de los órganos encargados de gestionar desastres. El sector dedicado a aplicar lo dispuesto en el plan central de socorro de emergencia preparará un extracto de este para contribuir al ejercicio de las funciones especiales.
102. Las instituciones señaladas en el Decreto núm. 43/2014 (VIII.19) del Ministerio de Recursos Humanos, sobre los requisitos en materia de contenido de los planes sanitarios de emergencia de las instituciones de salud y determinadas modificaciones de los decretos ministeriales relativos a la atención sanitaria (por ejemplo, en hospitales y centros de atención), elaborarán diversos planes (por ejemplo, de evacuación o aislamiento) y, de ser necesario, actuarán en consecuencia.

103. Puede consultarse más información sobre los planes de socorro de emergencia en el apéndice 14/1.

### **Párrafo 15**

104. Conforme a la Ley núm. LXXX de 2007 relativa al Asilo, se considerará persona necesitada de tratamiento especial a todo menor no acompañado o persona vulnerable, especialmente un niño, un anciano o una persona con discapacidad en relación con quien se haya determinado, al cabo de una evaluación individual adecuada, que tiene necesidades especiales derivadas de su situación particular.

105. La Ley relativa al Asilo establece normas especiales de procedimiento a efectos de evaluar las solicitudes de protección internacional presentadas por personas necesitadas de tratamiento especial.

106. Establece, como principio general, que en el marco de las condiciones de acogida se prestará debida atención a las necesidades concretas de esas personas. En cuanto a la detención de solicitantes de asilo, en la Ley relativa al Asilo se indica que se les facilitará alojamiento en función de sus necesidades concretas, en particular de su edad y su estado de salud (incluido su estado mental). Las disposiciones aplicables conforme al procedimiento en frontera o en un aeropuerto no serán aplicables a las personas que necesiten tratamiento especial.

107. Aparte de lo señalado, los solicitantes de asilo con discapacidad tendrán los mismos derechos y obligaciones procesales que los solicitantes de asilo que no tengan discapacidad.

108. Durante el procedimiento de asilo, el organismo de asilo evaluará sistemáticamente la solicitud de protección internacional teniendo debidamente en cuenta las necesidades concretas resultantes de la situación del solicitante. Si este tiene alguna discapacidad, esta circunstancia o condición se tendrá en cuenta como corresponda en el curso de la evaluación de su solicitud.

109. En el procedimiento de asilo el organismo de asilo sufragará los gastos de interpretación (incluidos los de interpretación a una lengua de señas). Si el solicitante es sordo o sordomudo, el organismo le facilitará interpretación a una lengua de señas y sufragará los gastos correspondientes.

110. En la Resolución gubernamental núm. 301/2007 (XI.9) sobre la aplicación de la Ley relativa al Asilo se establecen normas especiales para la dispensación de cuidados a las personas necesitadas de tratamiento especial (y, por ende, a las personas con discapacidad) durante el proceso de acogida.

111. Si la situación particular del solicitante que necesita tratamiento especial lo justifica, el organismo de asilo estará obligado a facilitarle alojamiento aparte en el centro de alojamiento. En la medida de lo posible, se mantendrá la unidad familiar, incluso en caso de alojamiento aparte. Si una persona necesita tratamiento especial, y siempre que su situación particular lo justifique conforme a una prueba pericial llevada a cabo por un médico, tendrá derecho a acceder gratuitamente a servicios que estén justificados por una circunstancia derivada de su estado de salud o estado psicológico, así como a servicios psicológicos clínicos y de rehabilitación y a tratamiento psicoterapéutico. El organismo reembolsará los gastos de ese tipo de tratamiento al proveedor de servicios de atención sanitaria.

112. Puede consultarse más información sobre la aplicación práctica en el apéndice 15/1.

### **Párrafo 16**

113. En relación con la propuesta relativa a las reformas del sistema de tutela, ha de señalarse que el Código Civil, que entró en vigor el 15 de marzo de 2014, incorporó varias modificaciones progresivas de las normas relativas a la capacidad de las personas. En el segundo libro del Código Civil figuran las normas correspondientes a la capacidad de las personas mayores de edad y a la posibilidad de restricción judicial de la capacidad. Por lo que se refiere a los principios de proporcionalidad y necesidad, varios aspectos del

reglamento han cambiado en comparación con las disposiciones anteriores. Antes de la entrada en vigor del Código Civil se preveían tres posibilidades de restricción judicial de la capacidad: tutela exclusiva resultante de la incapacidad, restricción general resultante de una capacidad reducida y una restricción impuesta aparte para determinados grupos de situaciones. El anterior Código Civil no preveía la obligación de revisar la restricción de la capacidad en cada caso. Antes de la entrada en vigor del Código Civil la legislación de Hungría no había empleado las figuras jurídicas de declaración jurídica previa o apoyo para la adopción de decisiones.

114. Un cambio básico es que el Código Civil, por lo general, contempla la posibilidad de restringir la capacidad de las personas mayores de edad únicamente en una serie de casos determinados judicialmente (limitación parcial). En consecuencia, la Ley prevé dos tipos de restricción de la capacidad: limitación completa o limitación parcial (en relación con un conjunto de casos).

115. El Código Civil, además de introducir cambios sustantivos en las posibilidades de limitación, hace uso de la expresión “tutela que limita plenamente la capacidad” en lugar de “tutela exclusiva”. La limitación completa de la capacidad solo podrá determinarse si la protección de los derechos individuales de la persona en cuestión no puede garantizarse mediante la limitación parcial de su capacidad. En consecuencia, el objetivo de la legislación es velar por que se recurra a la limitación completa de la capacidad en una medida muy inferior y solo en casos en que, a la luz de las condiciones en que se encuentre la persona en cuestión, no exista otra solución para prestarle asistencia adecuada.

116. Se modificaron las condiciones prescritas para poner bajo tutela a una persona. Además del factor de “disminución de la capacidad discrecional”, se introdujo el factor de “circunstancias individuales y vínculos familiares y sociales”, que el juez debe tener en cuenta al decidir si es necesario poner bajo tutela a una persona. Incluso la limitación parcial de la capacidad solo es posible en los casos en que el apoyo para la adopción de decisiones u otros tipos de asistencia (ocasional) que no limitan la capacidad de la persona en cuestión no resulten adecuados.

117. En el Código Civil no se mencionan (ni siquiera a título de ejemplos) los conjuntos de casos que pueden justificar la limitación; en consecuencia, el juez deberá adoptar la decisión en función de la situación individual, y solo podrá establecer una limitación muy reducida de la capacidad. El tribunal decidirá el número y la estructura de los conjuntos de casos que justificarán la limitación sobre la base de la situación concreta de la persona en cuestión; la limitación podrá ser muy restringida.

118. Según una garantía normativa, tras la entrada en vigor del Código Civil solo podrá ponerse bajo tutela a una persona por un plazo determinado, siendo obligatorio indicar la fecha de la revisión forzosa.

119. Por lo que se refiere a las personas mayores de edad cuya competencia decisoria esté limitada, el Código Civil prevé medidas jurídicas distintas de la restricción de la capacidad; hace referencia a la posibilidad de prestar apoyo para la adopción de decisiones e introduce la figura de declaración jurídica previa.

120. La declaración jurídica previa, introducida como nueva figura jurídica, permite a una persona cualquiera que siga teniendo capacidad determinar, mediante escritura pública en forma de documento privado firmado por un abogado o ante la autoridad tutelar, quién será su tutor en caso de limitación de su capacidad y cómo deberá actuar dicho tutor con respecto a sus asuntos personales y financieros.

121. El defensor ofrecerá asistencia para la adopción de decisiones sin limitar la capacidad de la persona en cuestión. En el Código Civil no figuran normas detalladas en relación con el apoyo para la adopción de decisiones, pues la intervención de un defensor no afectará a la capacidad de la persona. De eso se ocupa una ley aparte, la Ley núm. CLV de 2013 de Apoyo para la Adopción de Decisiones. Pueden consultarse más detalles en el apéndice 16/1.

122. En el Código Civil figuran disposiciones sobre las declaraciones jurídicas formuladas por personas con capacidad limitada. En consecuencia, para que una declaración jurídica formulada por una persona con capacidad limitada en relación con las

categorías de asuntos indicadas en el fallo de un tribunal sea válida también será necesario el consentimiento del tutor de la persona. Si una persona con capacidad limitada pasa a ser competente, y solo cuando eso ocurra, tendrá derecho a adoptar decisiones por cuenta propia en relación con la validez de su declaración jurídica vigente.

123. En el Código Civil figura una lista de declaraciones jurídicas que la persona en cuestión puede formular de manera totalmente independiente. Una persona con capacidad parcialmente limitada podrá, sin el consentimiento de su tutor y en relación con los conjuntos de casos indicados en el dictamen judicial de que se trate, formular cualquier tipo de declaración jurídica personal a la que tenga derecho conforme a la legislación, concertar contratos de importancia secundaria dirigidos a atender sus necesidades cotidianas, adoptar decisiones sobre la proporción de sus ingresos que haya fijado el tribunal y concertar, por una cuantía que no supere esa suma, contratos que redunden exclusivamente en su beneficio, así como efectuar regalos dentro de unos límites razonables.

124. En cuanto al respeto de las decisiones, la voluntad y las preferencias de la persona, conviene señalar que el Código Civil prevé que, en caso de que la declaración jurídica esté formulada por una persona mayor de edad incapacitada, su tutor actúe en su nombre. El tutor escuchará los deseos de la persona mayor de edad incapacitada, y, de ser posible, los tendrá en cuenta, antes de formular una declaración jurídica que la afecte.

125. En el Código Civil se incorporó el concepto de apoyo para la adopción de decisiones, pero, en vista de que la participación de un defensor no afecta a la capacidad de la persona en cuestión, en una ley aparte se indican las normas detalladas, los derechos y obligaciones, las funciones y responsabilidades del defensor, el cese de sus funciones y las condiciones de su nombramiento.

126. En cumplimiento de la disposición por la que se establece el apoyo para la adopción de decisiones, en caso de que la capacidad de entendimiento se reduzca en un grado relativamente leve el tribunal podrá rechazar la solicitud de colocar bajo tutela a la persona necesitada de apoyo y podrá proponer a la autoridad tutelar que intervenga un defensor, siempre que así lo desee la persona en cuestión.

127. En consonancia con el plan de acción para la aplicación del Programa Nacional de Discapacidad para 2015-2018 (apéndice 16/2), el Consejo Nacional sobre Discapacidad examinó la cuestión y decidió establecer un grupo de trabajo intersectorial para estudiar la cuestión de la autodeterminación y la vida independiente y presentar una perspectiva amplia del tema.

128. La principal función del grupo de trabajo consistía en revisar la situación actual de la figura jurídica de apoyo a la adopción de decisiones y elaborar una propuesta sobre posibles reformas del sistema. Además, examinó las normas legales y la práctica judicial en materia de limitación del sufragio.

129. En el contexto de la actividad de la autoridad tutelar en cuanto a la intervención de un defensor, se observa una tendencia al alza desde que se incorporó la figura jurídica. Para consultar los indicadores correspondientes al período 2014-2016 sobre la base de datos de la Oficina Central de Estadística, véase el apéndice 16/3.

## **Párrafo 17**

130. Para ayudar a las personas con discapacidad a declarar como testigos, el nuevo Código de Procedimiento Civil, vigente desde el 1 de enero de 2018, no les prohíbe, a diferencia del anterior, prestar testimonio, y establece que se escuche a los testigos con discapacidad teniendo en cuenta su condición y de manera consonante con esta.

131. En el procedimiento penal de Hungría es prioritaria la protección de los derechos de la víctima, especialmente si pertenece a un grupo vulnerable, como en el caso de las personas con discapacidad. Por lo general, se promoverá por todos los medios la protección de la víctima y sus intereses, y el reglamento velará por que las autoridades judiciales sean todo lo consideradas que sea posible con las víctimas. En las normas de procedimiento penal figuran salvaguardias que permiten a los miembros de grupos vulnerables, en los que

también se incluyen las personas con capacidad limitada para hacer valer sus intereses a causa de su edad, sus circunstancias o su condición, ejercer sus derechos como el resto de la población, con independencia del papel que les corresponda en el procedimiento.

132. En la Ley núm. XIX de 1998 sobre el Código de Procedimiento Penal figuran disposiciones fragmentadas en relación con distintas funciones en el procedimiento y fases de este, mientras que en la Ley núm. XC de 2017 sobre el nuevo Código de Procedimiento Penal, que entrará en vigor el 1 de julio de 2018, se establece un conjunto unificado, sofisticado y coherente de normas sobre los derechos de la víctima, y en capítulo aparte figuran disposiciones en la materia. Pueden consultarse más detalles en el apéndice 17/1.

133. Mientras que en el Código de Procedimiento Penal en vigor solo se establecen normas especiales más favorables en relación con las víctimas que necesitan tratamiento, en el nuevo Código de Procedimiento Penal se amplía esa protección a los testigos. Además, algunas de las medidas podrán aplicarse a otras partes que intervengan en el procedimiento penal, aunque no reúnan las condiciones para ser consideradas personas necesitadas de tratamiento especial, con lo cual no les será aplicable el conjunto de medidas. En algunos casos, el nuevo Código de Procedimiento Penal concede algunos elementos del sistema institucional de tratamiento especial a los acusados, así como a otras personas.

134. El conjunto de medidas en materia de afirmación de derechos y trato considerado podrá aplicarse a un menor, una persona que tenga discapacidad o reúna las condiciones para ser considerada así o cuando la aplicación esté justificada por su relación con otra persona que participe en el procedimiento penal. El nuevo Código de Procedimiento Penal exige el uso de medidas en materia de trato considerado, no solo en relación con quienes estén considerados legalmente personas con discapacidad, sino también en relación con los acusados que cumplan los requisitos para ser considerados personas con discapacidad. Con ello se persigue el objetivo de permitir que la audiencia judicial, la fiscalía o la autoridad investigadora apliquen a discreción las medidas pertinentes en materia de trato considerado sin que sea preciso que especialistas determinen aparte si el demandado es incapaz de ejercer sus derechos y cumplir sus obligaciones a causa de su condición personal. Conviene señalar que el uso de medidas en materia de trato considerado respecto del acusado no impone a las autoridades judiciales cargas administrativas de ningún tipo.

135. En cuanto a la formación ordinaria y permanente de peritos forenses, en el Decreto núm. 10/2006 (III.7) del Ministerio de Justicia, relativo a la formación jurídica y los exámenes necesarios para ejercer la profesión de perito forense, figura el material que se cubre en los cursos iniciales y en los cursos regulares de formación permanente. Puede consultarse más información en el apéndice 17/2.

136. La Oficina Judicial Nacional organizó cursos de formación en igualdad de trato dirigidos a los jueces y los funcionarios judiciales; en ellos se trataba de los derechos humanos de las personas con discapacidad (apéndice 17/3). De conformidad con el artículo 7.1 del plan de acción sobre la iniciativa del Ministerio de Recursos Humanos y con el apoyo de la Oficina Judicial Nacional, EFOÉSZ preparó el material de capacitación de los jueces en relación con el apoyo para la adopción de decisiones. Se imparte a expertos del sector social un curso de formación en competencia profesional de 30 créditos necesario para prestar apoyo para la adopción de decisiones. La Asociación Nacional de Organizaciones y Fundaciones Sociales pondrá en marcha en 2018 un programa nacional de capacitación de administradores en materia de tutela y administradores en materia de protección infantil.

137. En la formación impartida en academias de policía, el trato de las personas con discapacidad forma parte de clases sobre derecho, mandato de los agentes y mantenimiento del orden público. Además, el personal de policía participa, según las necesidades, en formación permanente con fines de sensibilización.

## **Párrafo 18**

138. En la Ley sobre la Atención Sanitaria se establece que los pacientes, en el marco del ejercicio de su derecho de libre determinación, podrán decidir libremente si desean recibir

atención médica y, al respecto, determinar qué intervenciones aceptan o rechazan. Con alguna excepción, todas las intervenciones médicas están sujetas a un consentimiento informado apropiado por parte del paciente, que no será objeto de engaños, amenazas ni coacciones. Si, de conformidad con la Ley sobre el Apoyo para la Adopción de Decisiones, una persona presta apoyo al paciente para adoptar decisiones relativas a la atención médica, deberá garantizarse la presencia, a instancias del paciente, de la persona que presta el apoyo cuando se dé el consentimiento, y debe ofrecerse a los pacientes la posibilidad de examinar sus decisiones junto con esa persona. Los pacientes podrán en todo momento retirar el consentimiento dado a cualquier intervención.

139. Mediante el ejercicio del derecho a la información, los pacientes tienen derecho a estar plenamente informados de forma personalizada. Tienen derecho a recibir información detallada sobre su salud, los exámenes recomendados, las intervenciones propuestas y sus posibles ventajas y riesgos. Debe informarse a los pacientes de su derecho a adoptar decisiones sobre los exámenes e intervenciones recomendados. Los pacientes tienen derecho a formular más preguntas mientras se les informa y después de haber sido informados.

140. Los pacientes tienen derecho a que se les informe en función de su capacidad de entendimiento y teniendo en cuenta su edad, su grado de alfabetización, sus conocimientos, su estado psicológico y sus deseos expresados en este contexto, al igual que tienen derecho a que, cuando se les informe, se les facilite un intérprete o un intérprete de lengua de señas, en caso de que lo necesiten.

141. En relación con cualquier conjunto de casos, los pacientes sin capacidad de disponer, los pacientes menores de edad con capacidad de disponer limitada y los pacientes con capacidad de disponer limitada tienen derecho a ser informados en función de su edad y su condición mental.

142. Debe prestarse especial atención a la protección de los derechos personales de los pacientes psiquiátricos durante su tratamiento médico a la luz de su situación. Los derechos de los pacientes psiquiátricos solo podrán limitarse conforme a lo dispuesto en la Ley sobre la Atención Sanitaria, en la medida y por el período que sean absolutamente necesarios, en caso de que el paciente dé muestras de un comportamiento que suponga peligro efectivo o inminente.

143. El consentimiento de los pacientes psiquiátricos al tratamiento médico se rige por las normas generales, es decir, del mismo modo en que se exige su consentimiento para recibir atención sanitaria. Sin embargo, en caso de que el paciente dé muestras de un comportamiento que suponga peligro efectivo o inminente (tratamiento médico de emergencia) o de que se le dispense tratamiento conforme a una decisión judicial que prescriba un tratamiento obligatorio en un hospital (tratamiento médico obligatorio), podrá prescindirse del consentimiento del paciente a efectos de las medidas de contención dirigidas a hacer frente a ese comportamiento, pero incluso en esos casos deberá hacerse todo lo posible por facilitar información. Los pacientes ingresados en una institución psiquiátrica deberán recibir información oral y escrita sobre sus derechos, además de la información suministrada normalmente, en particular con respecto a los principales aspectos de los procedimientos judiciales y sus derechos al respecto.

## **Párrafo 19**

144. Conforme al derecho penal, se entiende por tortura el acto de infligir daños físicos o mentales de gravedad. Sobre la base de la Ley núm. C de 2012 relativa al Código Penal esas conductas son punibles en el contexto de numerosos delitos; en particular, a la luz de todas las circunstancias del caso, cabe mencionar los siguientes delitos: daños corporales, imprudencia temeraria en el ejercicio de una ocupación, trabajo forzoso, violación de la libertad personal, coacción, explotación sexual, violencia sexual, abuso sexual, abuso de un menor, violencia doméstica, trato degradante de personas vulnerables, apremio sufrido durante un procedimiento oficial, otros malos tratos sufridos en ese mismo contexto, etc. Pueden consultarse más detalles en el apéndice 19/1.

145. En la Ley sobre la Atención Sanitaria se indica como principio esencial que debe respetarse la dignidad humana del paciente cuando se le dispensa atención médica. Solo se le pueden practicar las intervenciones que sean necesarias para el tratamiento. Cuando se dispense tratamiento, solo podrá restringirse a los pacientes el ejercicio de sus derechos por un período que esté justificado por su estado de salud y en la medida y la manera que determine la Ley. Solo podrá ejercerse la restricción de la libertad personal del paciente durante su tratamiento mediante métodos físicos, químicos, biológicos o psicológicos en caso de emergencia o con fines de protección de la vida, la integridad física y la salud del paciente u otras personas. Se prohíbe el uso de medidas restrictivas consistentes en tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Las medidas restrictivas podrán aplicarse exclusivamente mientras persista la causa por la que se impusieron.

146. Según la Ley sobre la Atención Sanitaria, son tres las maneras de ingresar a pacientes psiquiátricos para dispensarles tratamiento hospitalario: con el consentimiento del paciente o a instancias de una persona determinada por ley (tratamiento médico voluntario), si da muestras de un comportamiento que comporta peligro inminente y obliga a dispensarle tratamiento hospitalario inminente sobre la base de medidas adoptadas por un médico que observa ese tipo de comportamiento (tratamiento médico de emergencia) o por decisión judicial a efectos de dispensar al paciente tratamiento hospitalario obligatorio (tratamiento médico obligatorio).

147. En relación con la cuestión planteada en las conclusiones finales de 2012 respecto del artículo 15 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (participación en investigaciones médicas de pacientes con capacidad de disponer limitada que padecen trastornos mentales) se modificó la Ley sobre la Atención Sanitaria. La modificación tenía por objeto permitir que los pacientes dieran su consentimiento, además de mantener determinadas restricciones (algo necesario en algunos casos para proteger a los pacientes con capacidad de disponer limitada), al tiempo que se imponía la obligación de tener en cuenta su opinión en la medida en que fuera posible desde una óptica profesional.

148. Al adoptar decisiones sobre la atención sanitaria que se va a dispensar, se tendrá en cuenta, en la medida en que sea posible desde una óptica profesional, la opinión de los pacientes sin capacidad de disponer, de los pacientes menores de edad con capacidad de disponer limitada y de los pacientes con capacidad de disponer limitada respecto del ejercicio de sus derechos en materia de atención sanitaria, como también se tendrá en cuenta, cuando proceda, la opinión del representante legal del paciente a quien corresponda ejercer el derecho de consentimiento o negativa.

149. En la Ley Fundamental, en vigor desde el 1 de enero de 2010, se establece la prohibición de someter a seres humanos a experimentos médicos o científicos sin su consentimiento informado y voluntario.

## **Párrafo 20**

150. Se hace hincapié en que solo podrá imponerse la restricción de la libertad personal del paciente durante su tratamiento mediante métodos físicos, químicos, biológicos o psicológicos en caso de emergencia o con fines de protección de la vida, la integridad física y la salud del paciente u otras personas. Aparte de la Ley sobre la Atención Sanitaria, en el Decreto relativo a los requisitos profesionales mínimos figuran normas en cuanto al internamiento de pacientes psiquiátricos en instituciones y a las medidas restrictivas aplicables mientras se los somete a tratamiento. Se determina el contenido de los posibles métodos de restricción y se obliga a las instituciones que dispensan atención a los pacientes psiquiátricos a que elaboren un reglamento local propio. Pueden consultarse más detalles en el apéndice 20/1.

151. Otras medidas adoptadas en este contexto son la ejecución de los proyectos EFOP 2.2.6-VEKOP-16, titulado “Desarrollo estructural del sistema de atención psiquiátrica”, y EFOP 2.2.0-16, titulado “Mejoras en el acceso a la atención médica y los servicios sociales públicos de calidad”, que sigue avanzando.

152. El objetivo general de este último proyecto es promover la cooperación social y luchar contra la pobreza y la discriminación.

153. Entre los objetivos también figura la mejora de la calidad de los servicios psiquiátricos y de dependencia especializados, la igualdad en el acceso a la atención, la mejora de la salud mental de los menores de 18 años, la disponibilidad de la estructura y las condiciones profesionales necesarias para ejercer la especialidad de psiquiatría infantil y el tratamiento de niños que padecen dependencias.

## **Párrafo 21**

154. Las fuerzas del orden siempre califican los delitos cometidos contra niños o contra personas con discapacidad de delitos de prioridad especial. Los datos del sistema unificado de estadísticas sobre delitos de las autoridades investigadoras y de la fiscalía no pueden filtrarse para seleccionar los delitos cometidos contra personas con discapacidad o en las instituciones establecidas para dispensar atención a esas personas, por lo que la policía no puede aportar los datos correspondientes.

155. Para evitar el abuso y los malos tratos de personas con discapacidad se organiza capacitación complementaria permanente impartida a los empleados de instituciones; en particular, en el programa de capacitación se han incorporado cursos de actuación en caso de agresión.

156. Si por conducto de un informe o en el curso de inspecciones llevadas a cabo por el encargado del mantenimiento de la institución en cuestión se llega a tener conocimiento de malos tratos de cualquier tipo, es obligatorio en cada caso emprender investigaciones internas. Si en el curso de las investigaciones internas se observan circunstancias que son indicio de delito, la institución o el encargado de su mantenimiento estarán obligados a comunicarlas a la policía.

157. En 2017 comenzó en la Dirección General de Asuntos Sociales y Protección de la Infancia una serie de investigaciones sobre la base de los criterios aplicables al mecanismo nacional de prevención conforme al Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura. Las investigaciones iban dirigidas a determinar el trato que dispensaban a los pacientes los empleados de las instituciones. Sobre la base de las observaciones, cabe afirmar que, en la mayoría de las instituciones, los empleados y los pacientes mantienen una relación de entendimiento; la comunicación no verbal de los pacientes no presentaba indicios de miedo o malos tratos. Su comunicación verbal con los cuidadores era relajada e informal. En los casos en que los investigadores observaron un nivel de servicios que no estaba a la altura de los conocimientos especializados y la calidad que se exigen, se adoptaron las medidas necesarias.

158. En el ejercicio de sus funciones, la Dirección General de Asuntos Sociales y Protección de la Infancia también se ocupa de la vigilancia y de la investigación de las denuncias, así como de la correspondiente documentación. En 2017 puso en marcha un nuevo curso de capacitación dirigido a prevenir e investigar los abusos con mayor eficiencia y exponer el proceso y los antecedentes jurídicos en materia de gestión de las denuncias a fin de crear mayor conciencia sobre los derechos, ajustar, de ser necesario, las prácticas vigentes y dar a conocer buenas prácticas. A su regreso a las instituciones, los participantes están preparados para adoptar medidas frente a los abusos en el curso de la investigación de las denuncias presentadas, haciendo uso de los conocimientos adquiridos en el nuevo curso de capacitación, además de lo cual cumplen sus funciones con mayor sensibilidad e incluso exponen denuncias que no se han presentado.

159. En Hungría el apoyo a las víctimas se rige por la Ley núm. CXXXV de 2005 sobre el Apoyo a las Víctimas de Delitos y la Indemnización de Daños por el Estado. La Ley cumple lo dispuesto por el Parlamento Europeo y el Consejo Europeo, y en algunos aspectos impone requisitos aún más rigurosos. El Ministerio de Justicia se encarga del control profesional del sistema de apoyo a las víctimas establecido por el Estado. Tienen acceso a este sistema (del cual pueden consultarse más detalles en relación con la pregunta núm. 22) quienes cumplan los criterios establecidos por ley. Los pacientes que reciben

tratamiento en instituciones de la Dirección General de Asuntos Sociales y Protección de la Infancia reciben información pertinente, y se les ofrece la posibilidad de que se atiendan esas exigencias.

## **Párrafo 22**

160. El reglamento correspondiente se describe con mayor detalle en relación con las preguntas núms. 17 y 19.

161. Pueden emprenderse actuaciones penales de oficio o sobre la base de una denuncia. Según el Código de Procedimiento Penal, cualquier persona puede presentar una denuncia; sin embargo, en determinados casos es obligatorio presentar la denuncia, y los miembros de las autoridades, los funcionarios y, si así se establece expresamente por disposición legislativa, los órganos públicos están obligados a denunciar los delitos de los que cobren conocimiento en el ejercicio de sus facultades, en particular, si se conoce, la identidad del delincuente.

162. Con ánimo de tener en cuenta en mayor medida las necesidades de las víctimas, la Ley núm. CXXXV sobre el Apoyo a las Víctimas de Delitos y la Indemnización de Daños por el Estado declara obligatorio evaluar las necesidades individuales mediante una ficha de datos para la evaluación de las necesidades a fin de facilitar la determinación de los servicios más adecuados. A raíz de ello, quienes se encargan de prestar servicios de apoyo a las víctimas pueden ofrecer a estas las formas legales de apoyo que de verdad necesitan.

163. La ficha de datos también ayuda a determinar la situación concreta de las víctimas al permitirles consignar su edad, estado de salud o tipo de discapacidad.

164. En 2017 se abrió en Budapest el primer Centro de Apoyo a las Víctimas, y, a partir de la experiencia derivada de su funcionamiento, en 2018 se abrieron otros dos Centros en Miskolc y Szombathely. En el apéndice 22/1 pueden consultarse más detalles sobre el funcionamiento del Centro de Apoyo a las Víctimas.

165. En la Ley núm. II de 2012 sobre Infracciones, procedimientos en caso de infracción y el sistema de registro de infracciones figuran disposiciones sobre los procedimientos de mediación relacionados con la indemnización concedida a las víctimas. Los procedimientos de mediación se incorporaron en los procedimientos en caso de infracción siguiendo el ejemplo de la figura jurídica de los procedimientos de mediación aplicados en las actuaciones penales. El procedimiento tiene por objeto facilitar la indemnización por las consecuencias del delito. La Ley impone penas de reclusión en caso de infracción. Durante el procedimiento de mediación se llega a un acuerdo cuando la víctima y la persona enjuiciada coinciden en una posición con respecto a la indemnización correspondiente al daño causado por el delito o a otro tipo de indemnización por las consecuencias perjudiciales del delito.

166. Los derechos de los adultos y los niños beneficiarios de servicios e instituciones sociales consisten en una protección de orientación múltiple, teniendo a su disposición un entramado complejo de protecciones jurídicas cuando se presenta un caso o una sospecha de contravención o infracción jurídica.

167. Sobre la base de las normas por las que se rige el sector social, los beneficiarios y los niños tienen derecho a presentar quejas al director de la institución, pueden dirigirse al foro de representación y defensa de sus intereses establecido de manera obligatoria en las instituciones residenciales de carácter social y en los hogares de protección de la infancia y pueden acudir al defensor de los derechos de los beneficiarios o los derechos del niño, que les ayudará a ejercer sus derechos. El comisionado para los derechos del ciudadano, así como el tutor profesional o el tutor encargado de proteger al niño, también ofrecen protección jurídica.

168. Con arreglo a la Ley sobre Administración Social y a la Ley sobre la Protección del Niño, el proveedor de servicios debe inspeccionar regularmente la legalidad del funcionamiento de la institución y la eficacia de las labores profesionales desempeñadas.

169. La oficina de la administración del condado o de Budapest, como organismo encargado de la concesión de licencias, realizará inspecciones periódicas de oficio, al menos una vez al año en el caso de los servicios residenciales, los servicios de reinserción social y los servicios regionales de protección de la infancia, cada dos años en el caso de los centros de día para niños y cada tres años en el caso de los servicios sociales dispensados en instituciones, e incluso intervendrá con carácter urgente cuando se le ponga en conocimiento de condiciones u operaciones personales o materiales que ponen en peligro la vida, la integridad física, la salud o el desarrollo de los niños atendidos, de violaciones de sus demás derechos o de infracciones graves del marco jurídico en materia de operaciones o del registro de proveedores de servicios.

170. El Decreto gubernamental núm. 331/2006 (XII.23) sobre el desempeño de las funciones de protección y tutela del niño y la organización y jurisdicción de la autoridad tutelar contempla la posibilidad de que el Ministro de Recursos Humanos, dentro del marco del control profesional de las funciones de protección y tutela del niño, se ponga en contacto directamente con cualquier organización competente en materia de tutela, si se requieren medidas urgentes en interés de un niño o una persona tutelada o que se vea afectada por un régimen de tutela.

171. El reglamento de la Dirección General de Asuntos Sociales y Protección de la Infancia en materia de incidentes extraordinarios en instituciones de protección social y de la infancia está pensado para que sea posible informar a los proveedores, en particular con respecto a los incidentes que repercutan en la vida, la salud y la integridad física, y ocuparse de posibles problemas sistémicos adoptando decisiones estratégicas. Pueden consultarse más detalles en el apéndice 22/2.

172. Con arreglo al Decreto núm. 1/2000 (I.7) del Ministerio de Asuntos Sociales y Familiares, relativo a las tareas profesionales y las condiciones de funcionamiento de las instituciones sociales que prestan atención personal, “las personas empleadas en instituciones que prestan atención personal o los parientes cercanos de esas personas no podrán concertar un acuerdo de mantenimiento, un contrato de renta o un acuerdo de herencia con respecto a las personas a las que dispensan atención durante el período en que la dispensan y hasta que pase un año desde que dejen de dispensarla. Debe velarse por que, aparte de las personas calificadas en el Código Civil de “parientes cercanos” (cónyuge, familiares directos, hijos adoptados, hijastros, hijos en acogida, progenitor adoptivo, padrastro y progenitor de crianza, hermano o hermana), tampoco se conviertan en beneficiarios los “parientes” definidos por ley (en particular, las parejas cohabitantes) que formen parte del entorno directo del personal empleado en instituciones donde se presta atención. Durante las inspecciones programadas y cuando se investiguen reclamaciones, el personal de inspección hizo frente en varias ocasiones a la posible existencia de este problema ético.

173. La serie temática de inspecciones dirigidas a revisar las políticas institucionales anunciadas y aplicadas por la Dirección General de Asuntos Sociales y Protección de la Infancia resultó importante como instrumento de lucha contra la explotación. Pueden consultarse más detalles en el apéndice 22/3.

### **Párrafo 23**

174. De conformidad con la Ley sobre la Atención Sanitaria, puede practicarse por motivos médicos la esterilización forzada dirigida a poner fin a la fecundidad y a la posibilidad de procreación sobre la base de una solicitud escrita presentada por la persona afectada en el caso de los mayores de 18 años, de personas con capacidad de disposición limitada en relación con cualquier conjunto de casos o, en circunstancias concretas determinadas en la Ley, de personas que carecen de capacidad de disposición. (Los criterios al respecto pueden consultarse en el apéndice 23/1.)

175. Toda solicitud de esterilización forzada de una persona cuya capacidad de disposición sea limitada con respecto a cualquier conjunto de casos, siempre que la intervención se solicite por motivos que no sean de índole médica, será válida con la aprobación de la autoridad tutelar y del representante jurídico de la persona en cuestión o de

la persona a quien corresponda el ejercicio del derecho de consentimiento o negativa. En el apéndice 23/2 puede consultarse más información sobre la confirmación y la concesión de solicitudes de esterilización forzada.

176. Toda intervención dirigida a esterilizar a una persona que carezca de capacidad solo podrá llevarse a cabo de conformidad con una decisión judicial definitiva y siempre que la persona afectada haya entrado en edad de fecundidad.

177. El representante jurídico de la persona afectada, o, en el caso de un menor de 18 años que carezca de capacidad, el representante jurídico de la persona afectada junto con la autoridad tutelar, podrán interponer una acción ante el Tribunal Municipal de Budapest.

178. De conformidad con la Ley sobre la Atención Sanitaria, el tribunal considera lo siguiente a efectos de aprobar una intervención con fines de esterilización forzada de una persona que carece de capacidad: el hecho de que el recurso a otro método anticonceptivo no sea posible ni recomendable por motivos médicos, la circunstancia de que la persona que carece de capacidad no pueda criar hijos y la conformidad de la intervención con la intención de la persona que carece de capacidad; el hecho de que los médicos supongan que el hijo que nazca del embarazo sufriría discapacidad grave o de que el embarazo pondría en peligro directo la vida, la integridad física o la salud de la persona que carece de capacidad.

## **Párrafo 24**

179. En enero de 2017, en calidad de modificación de la anterior estrategia de desinstitucionalización, se publicó el concepto para 2017-2036, en el que figuran las siguientes medidas principales: reducción en cinco años del período de aplicación; prohibición de nuevos internamientos en las instituciones; garantía de un entramado de prestación de servicios integrado por numerosos elementos y de iniciativas de empleo y su accesibilidad con carácter sistemático y en condiciones de igualdad; planificación y ejecución de actividades de investigación y seguimiento durante todo el proceso; fortalecimiento de la gestión, el control profesional y metodológico y el seguimiento del proceso de reemplazo. Se introdujo el nuevo servicio de vivienda con apoyo, que está vigente desde el 1 de enero de 2013. La vivienda con apoyo crea las condiciones adecuadas para que las personas con discapacidad, enfermedades psiquiátricas o adicciones reciban alojamiento y servicios sociales con arreglo a su edad, estado de salud y grado de autonomía.

180. En el período 2012-2015, se crearon 672 plazas nuevas de vivienda con apoyo mediante ayuda financiera por un valor total de 5.600 millones de forint. En este período seis instituciones residenciales de gran tamaño se sumaron al proceso, incluidos sus residentes, operadores, empleados y entornos residenciales y de prestación de servicios en sentido estricto y amplio.

181. Se prestan servicios de apoyo para facilitar la vida cotidiana de los adultos con discapacidad ofreciéndoles acceso a servicios de ayuda a la ocupación y el empleo. Puede consultarse más información en la respuesta a la pregunta núm. 7.

182. Las instituciones que prestan atención diurna a las personas con discapacidad suponen una alternativa. Puede consultarse más información en la respuesta a la pregunta núm. 7.

183. En el ciclo financiero 2014-2020 el Gobierno de Hungría se ocupa de acelerar con carácter prioritario la desinstitucionalización de las instituciones sociales.

184. En enero de 2017 se anunció el plan EFOP 2.2.2, titulado “Fomento de la transferencia de la atención institucional a los servicios de base comunitaria”, que está provisto de un presupuesto de 23.770 millones de forint. El proyecto va dirigido a terminar el reemplazo de las modalidades de servicios institucionales con más de 50 plazas que presten atención y cuidados a personas con discapacidad, enfermedades psiquiátricas y dependencias, y crear servicios comunitarios de calidad que respondan a las necesidades de los residentes. Los servicios residenciales con un máximo de 12 plazas pueden prestarse en el marco de este proyecto. En conjunto, se presentaron 30 solicitudes para un total de 2.700

plazas con el objeto de reubicar para el 31 de diciembre de 2018 a los residentes en instalaciones de vivienda con apoyo.

185. En marzo de 2017 también se anunció una convocatoria de solicitudes en el marco del plan VEKOP 6.3.2, titulado “Fomento de la transferencia de la atención institucional a servicios de base comunitaria – reemplazo de las plazas institucionales”, que con un presupuesto de 730 millones de forint ayuda a que el proceso también se aplique en la región central de Hungría. Sobre la base de la decisión adoptada en febrero de 2018 se concedió apoyo a un proyecto en el marco del cual los residentes del centro asistencial y para ancianos de Albertirsa, con 82 plazas, serán trasladados a viviendas comunitarias de calidad.

186. El 21 de marzo de 2017 se anunció el plan EFOP 2.2.5, en virtud del cual se dispone de una cantidad de recursos sin precedentes para sufragar el proceso de reemplazo. Gracias al plan, que tiene un presupuesto de 53.520 millones de dólares, puede trasladarse a viviendas con apoyo a otras 7.500 personas con discapacidad, discapacidades psicosociales o dependencias (total de 10.000 personas).

187. El 1 de abril de 2016 se puso en marcha el proyecto EFOP 1.9.1 – VEKOP 15-2016-00001, que tiene por objeto velar por la coordinación profesional del reemplazo de las plazas institucionales y prestar apoyo metodológico en relación con el proceso. En el marco del proyecto se introducen novedades en materia de preparación de los empleados y las comunidades residenciales, comunicación y sensibilización social. Mediante el proyecto se presta apoyo a las instituciones durante el proceso de cambio. (Pueden consultarse más detalles en el apéndice 24/1.)

188. En la sección 1 c) del concepto está previsto el funcionamiento permanente del Comité Nacional de Coordinación de la Desinstitucionalización. Pueden consultarse más detalles en el apéndice 24/2.

## **Párrafo 25**

189. Esta pregunta se ha respondido en relación con la pregunta núm. 24.

## **Párrafo 26**

190. La accesibilidad de las instituciones del sistema de atención sanitaria está garantizada mediante recursos estatales, así como recursos nacionales y de la Unión Europea. Ejemplos de ello son el plan TIOP 2.2.8/14, titulado “Realización de inversiones en infraestructura”, y el plan EFOP 2.2.5, titulado “Creación de un conjunto uniforme de instrumentos de atención”, que van dirigidos principalmente a garantizar la accesibilidad de las instituciones sanitarias.

191. Sobre la base de actos jurídicos válidos, en Hungría puede concederse apoyo, dentro del sistema normativo, con fines de adquisición, reparación y alquiler de dispositivos y tecnologías de asistencia y sus accesorios y, por motivos de equidad personal, con fines de adquisición y reparación de la tecnología que no pueda recetarse con apoyo normativo, de un número adicional de dispositivos que puedan recetarse con apoyo normativo y con fines de sustitución de repuestos de partes tecnológicas hechas a la medida que puedan recetarse con apoyo normativo.

192. Solo podrán recetar dispositivos y tecnologías de asistencia con apoyo los médicos que hayan concertado un contrato al respecto o los médicos de centros donde se prestan servicios de atención sanitaria. Los artículos podrán entregarse en establecimientos de distribución de dispositivos y tecnologías de asistencia que hayan concertado un contrato de ayuda a los precios y, si ello está justificado desde el punto de vista profesional, en el marco de la atención dispensada en instituciones sanitarias.

193. El Fondo Nacional de Seguro de Salud ofrece en su sitio web un catálogo de dispositivos y tecnologías de asistencia para facilitar la adopción de decisiones

fundamentadas sobre los dispositivos médicos subvencionados. Puede consultarse más información sobre los parámetros y condiciones en el apéndice 26/1.

194. En el marco de la prestación de servicios públicos de atención sanitaria, podrá utilizarse el producto de referencia o un producto de precio equivalente o inferior. En esos casos, el Estado también sufragará la contribución de los pacientes de su propio bolsillo para que puedan adquirir gratuitamente la tecnología de apoyo que necesitan.

195. Además del apoyo concedido con fines de adquisición de un automóvil para pasajeros y del permiso de aparcamiento, que existía antes (apéndice 26/2), por iniciativa de la organización nacional de defensa de las personas con movilidad reducida y con su participación activa, el Ministerio de Recursos Humanos preparó un plan especial de solicitudes titulado “AutoPlus” para prestar apoyo a las personas con movilidad muy reducida que normalmente necesitan sillas de ruedas, mecánicas o eléctricas, o ciclomotores eléctricos. El plan de solicitudes va dirigido principalmente a prestar apoyo a las personas con movilidad muy reducida que tengan especiales dificultades en materia de transporte en sus desplazamientos diarios al lugar de trabajo, sus estudios o su vida cotidiana. En el marco de este plan, puede obtenerse apoyo por valor de hasta 4 millones de forint para adquirir el vehículo que se necesite.

## **Párrafo 27**

196. En el cuarto libro del Código Civil, dedicado al derecho de familia, figuran normas relativas al acto del matrimonio. Según el Código Civil, se considerará que un hombre y una mujer han contraído matrimonio si comparecen juntos en persona ante el secretario y manifiestan su intención de casarse. Esa declaración no podrá someterse a condiciones ni a plazos temporales.

197. En consecuencia, el acto del matrimonio constituye una declaración jurídica personal para la cual se necesitan la presencia y la declaración de las personas interesadas. El acto del matrimonio no puede hacerse efectivo mediante representante, es decir, con la participación de un tutor.

198. El matrimonio de una persona sujeta a una tutela que limite por completo su capacidad puede impugnarse judicialmente alegando invalidez. Sin embargo, no cualquier persona puede presentar una solicitud de nulidad. Solo tienen derecho a ello los propios cónyuges o el ministerio público, así como toda persona que tenga un interés legítimo en que el matrimonio se declare nulo.

199. Es esencial la garantía de que, pasados seis meses desde el fin de la tutela, el matrimonio de una persona sujeta a ese régimen pase a ser válido retroactivamente desde la fecha del acto del matrimonio si el cónyuge que dio lugar a la nulidad no impugna el matrimonio en vigor dentro de ese plazo o si, a instancias de dicho cónyuge, el tribunal desestima la acción presentada antes por el mismo motivo por otra persona que tenga derecho a ello.

200. Mediante servicios sociales básicos (pueden consultarse más detalles en relación con la pregunta núm. 7) se presta apoyo a las personas con discapacidad para que vivan en una vivienda propia y reciban ayuda y apoyo en su entorno vital personal.

201. Si una persona con discapacidad necesita asistencia residencial, se dispone de diversas formas de asistencia especializada por un período de transición o no determinado. En todas las instituciones residenciales las personas con discapacidad tienen posibilidad de contraer matrimonio y vivir junto con su cónyuge o pareja cohabitante. La vivienda con apoyo crea las condiciones adecuadas para que las personas con discapacidad, enfermedades psiquiátricas o adicciones reciban alojamiento y servicios sociales con arreglo a su edad, su salud y su autonomía. Además, un miembro de su familia que no forme parte del grupo destinatario también podrá trasladarse a la vivienda a la que se preste apoyo.

202. A partir de 2013 se menciona expresamente a las mujeres con discapacidad y los progenitores de niños con discapacidad como grupos destinatarios en los proyectos

nacionales anunciados en el ámbito de las políticas relativas a la situación de las familias y las mujeres a efectos de ofrecer a las mujeres oportunidades de acceso a programas, cursos de capacitación y actividades de apoyo. Asimismo, las madres de niños con discapacidad y las mujeres con discapacidad también forman parte de los grupos destinatarios de proyectos impulsados actualmente por la Unión Europea: proyecto EFOP 1.2.1-15 (Red de seguridad para familias), proyecto prioritario EFOP 1.2.6-VEKOP-17 (País favorable a las familias) y proyecto EFOP 1.2.9-17 (Las mujeres en las familias y en el empleo).

## **Párrafo 28**

203. El presupuesto para el funcionamiento de las instituciones de enseñanza pública mantenidas por el Estado y para el ejercicio de las funciones de enseñanza pública aparece determinado en la Ley de Presupuesto actualmente vigente. En el caso de los operadores no estatales, la Ley determina el apoyo sobre la base del salario medio, y cuando se calcula ese tipo de apoyo todo alumno con necesidades educativas especiales deberá contabilizarse como dos o tres personas. En la Ley figuran disposiciones específicas en relación con el apoyo correspondiente a determinadas funciones de enseñanza pública de las que se encargan las administraciones locales.

204. Los alumnos con necesidades educativas especiales tienen derecho a libros de texto gratuitos durante su escolarización. En los últimos años ha cambiado el número de libros de texto adaptados a estos alumnos, como se indica en el apéndice 28/1. Según la Ley de Derechos de Autor, se considerará de uso gratuito toda obra utilizada exclusivamente con fines de atender la demanda de las personas con discapacidad, y en estrecha relación con tales discapacidades, sin ir más allá de lo necesario para conseguir dicho fin.

205. Los niños y alumnos que tienen necesidades educativas especiales o hacen uso de determinados servicios pedagógicos especializados tienen derecho a un subsidio en materia de transporte para sufragar los gastos de desplazamiento a las instituciones donde se les dispensa atención.

206. Igualdad de Derechos y Oportunidades de las Personas con Discapacidad Ltd., organización estatal sin fines de lucro, presta cada año desde 1997 apoyo con cargo a recursos públicos sobre la base de solicitudes con fines de prestación de servicios de ayuda a los progenitores. Además del programa mencionado, también presta apoyo con cargo a recursos públicos sobre la base de solicitudes a instituciones de enseñanza pública en las que se dispensa atención integrada a los niños con necesidades educativas especiales, al igual que presta apoyo a organizaciones que agrupan o ayudan a personas con discapacidad. En enero de 2016 se amplió el número de puestos de trabajo financiados para dar cabida a puestos como por ejemplo de trabajador social en una escuela o de especialista en protección de niños y jóvenes (como especialidades optativas).

207. Con arreglo a la Ley núm. CXC de 2011 de Educación Pública Nacional, entre los objetivos prioritarios de la educación pública cabe mencionar el desarrollo del niño en la primera infancia antes de su escolarización, el apoyo al desarrollo óptimo de los niños y alumnos que tienen necesidades educativas especiales, encuentran problemas para integrarse y tienen dificultades de aprendizaje o comportamiento y la creación de posibilidades conducentes a su integración social más completa.

208. En el año académico 2016/17 había 85.730 niños y alumnos con necesidades educativas especiales (los alumnos con discapacidades graves y múltiples forman parte de un grupo aparte), de los cuales 60.421 participaban en la educación integrada. Como consecuencia de ello, de 2010 a 2016 la proporción de los servicios de atención integrada pasó del 61 % al 70 %, mientras que, en consecuencia, el número de instituciones dedicadas a atender necesidades especiales y a prestar servicios de educación conductista bajó de 410 a 312. De las 5.474 instituciones de enseñanza, 3.991 prestan servicios de educación integrada (pueden consultarse datos resumidos en el apéndice 28/2).

209. A raíz de las medidas adoptadas con el objeto de no categorizar a un niño de niño con discapacidad intelectual sin un motivo válido, la proporción de niños y alumnos con discapacidad intelectual leve ha disminuido de un año a otro, pasando de 1,6 % a 1,4 % de

2010 a 2016 (o, teniendo en cuenta un período más extenso, de 2,1 % a 1,4 % de 2003 a 2016).

210. El acceso de los niños y alumnos con necesidades educativas especiales a las instituciones de enseñanza figura en el apéndice 28/3.

211. Deben cumplirse los criterios establecidos en la Ley de Educación Pública Nacional en relación con la enseñanza de niños y alumnos con necesidades educativas especiales. Se puede asegurar a los maestros y orientadores necesarios para atender necesidades especiales en el marco de su empleo en la institución de enseñanza de que se trate o de la red de maestros y orientadores dedicados a atender necesidades especiales. La mayoría de las normas en la materia entraron en vigor el 1 de septiembre de 2017.

212. Las variaciones con respecto al plan de estudios nacional o al plan de estudios marco general mientras se imparte enseñanza a los niños o alumnos con necesidades educativas especiales aparecen en el reglamento y el plan de estudios marco que se describen en el apéndice 28/4.

213. Se imparte formación profesional a alumnos con necesidades educativas especiales junto con otros alumnos en escuelas especializadas y secundarias de formación profesional o en escuelas de formación profesional establecidas con dicho fin. El grupo de títulos profesionales ofrecidos por las escuelas de formación profesional especiales se amplió cerca del 15 %, primero en 2013 y después en 2016. Actualmente existen 767 títulos y subtítulos distintos de formación profesional de los cuales 188 se han adaptado a esferas de discapacidad concretas.

214. En el caso de los alumnos con discapacidad intelectual leve, es obligatorio impartirles un curso preparatorio denominado 9.E que tiene por objeto reforzar las funciones más débiles o dañadas y fomentar las competencias necesarias para aprender un oficio. También ha aumentado la gama de programas dirigidos a facilitar la elección de una carrera profesional.

215. En las escuelas especiales de desarrollo de aptitudes se prepara a los alumnos con discapacidad intelectual moderada para empezar a vivir por cuenta propia, se les ofrecen posibilidades de aprender procesos de trabajo sencillos para que puedan empezar a trabajar y se les imparten los conocimientos necesarios para empezar a trabajar y a vivir por cuenta propia. El contenido de las escuelas especiales de formación profesional centradas en el desarrollo de aptitudes empezó a renovarse en 2013, en el marco de lo cual se prepararon 18 planes de estudios nuevos que entraron en vigor el 1 de septiembre de 2017.

216. Los niños y alumnos con necesidades educativas especiales pueden percibir otras prestaciones durante sus estudios (apéndice 28/5).

217. Sobre la base de la prueba pericial del comité de expertos en la materia, el director de una escuela podrá permitir un itinerario educativo individual consonante con la capacidad y la fase de desarrollo personales de un alumno.

218. Maestros y orientadores especializados en atender necesidades especiales son los únicos agentes que pueden impartir a los niños y alumnos con necesidades educativas especiales lecciones con fines de desarrollo en la cantidad y en el marco establecidos por ley.

219. Los alumnos pueden aprender a escribir en braille y adquirir medios aumentativos y alternativos de comunicación en el marco de la educación escolar, mientras que los niños que todavía no asisten a la escuela reciben esos servicios dentro de la atención y el desarrollo en la primera infancia, en el marco de lo cual también aprenden a comunicarse de una forma que les resulta apropiada. Se imparte lengua de señas en los cursos séptimo y octavo de las escuelas para alumnos sordos, pero, según las normas en materia de enseñanza de los alumnos sordos, también se les puede impartir la enseñanza en lengua de señas.

220. En el caso de los alumnos con deficiencia auditiva, actualmente se está preparando el corpus necesario para implantar el método de enseñanza bilingüe (basado en lengua de señas y lengua hablada), tras lo cual podrán adoptarse nuevas medidas.

221. Además de los 85.730 alumnos mencionados, hay 2.708 con discapacidades graves y múltiples a los que se presta atención y se imparte educación obligatoria en el marco de la enseñanza centrada en el desarrollo. Se elaboraron, entre otros, dos proyectos basados en solicitudes con fines de renovación profesional de la atención que se dispensa. En el cuadro que figura en el apéndice 28/6 se exponen datos sobre la atención dispensada a los alumnos con discapacidades graves y múltiples.

222. La labor de los progenitores y los maestros y el ejercicio por las instituciones de enseñanza de las funciones que les corresponden reciben apoyo de servicios pedagógicos especializados (apéndice 28/7).

223. A 2013 se había reestructurado en su conjunto el plan de gestión de las tareas de prestación de servicios pedagógicos especializados. El objetivo fundamental era garantizar el máximo grado de ejecución de las tareas estableciendo instituciones bien perfiladas y de gestión unificada que hicieran uso de normas de procedimiento y protocolos profesionales comunes y emplearan un único sistema informático de seguimiento. Se prestan servicios pedagógicos especializados en más de 300 ubicaciones para que los interesados puedan acceder a ellos cerca de su lugar de residencia. La eficiencia de la reestructuración también puede observarse en los indicadores de atención que aparecen en el apéndice 28/8.

224. Durante el proceso de reestructuración general y profesional se prestó especial atención a dos tareas integrantes de la prestación de servicios especializados: “asesoramiento y atención y desarrollo en la primera infancia en el marco de la educación centrada en las necesidades especiales” y “actividad de los comités de expertos”. El asesoramiento y la atención y desarrollo en el marco de la educación centrada en las necesidades especiales forman parte de las actividades de intervención en la primera infancia (pilar de la educación pública). Se ejecuta un proyecto transversal con el objeto de coordinar las actividades de intervención en la primera infancia llevadas a cabo en los distintos sectores con la participación activa del sector de la educación pública. En el cuadro que figura en el apéndice 28/9 se exponen datos sobre el asesoramiento y la atención y el desarrollo en el marco de la educación centrada en las necesidades especiales, así como detalles de la tendencia a una mejora considerable y permanente.

225. Los comités de expertos de los servicios pedagógicos especializados pueden determinar las necesidades de educación especial sobre la base de un complejo examen psicológico, médico y de educación especial. En el apéndice 28/10 puede consultarse más información sobre el método de funcionamiento de los comités.

226. Recientemente se han incorporado diversas novedades dirigidas a la prestación de servicios pedagógicos especializados y a la prestación de atención a los niños y alumnos con necesidades educativas especiales.

227. Hungría es desde 2006 miembro de la Agencia Europea para las Necesidades Educativas Especiales y la Inclusión Educativa. Ha participado en numerosos proyectos de la Agencia, así como en actos en materia de audición de ámbito europeo.

228. Al término de una amplia consulta, en otoño de 2017 y 2018 se impartieron e impartirán en nuevos centros de formación cursos dirigidos a maestros especializados en atender necesidades especiales. Como consecuencia de ello, a partir de septiembre de 2018 se organizarán en siete universidades cursos dirigidos a maestros especializados en atender necesidades especiales, y en la Facultad András Pető de la Universidad Semmelweis se organizará un curso dirigido a orientadores.

229. En el caso de los cursos de capacitación de maestros ordinarios y maestros de guarderías infantiles, el material de educación centrada en las necesidades especiales y de educación inclusiva tiene carácter obligatorio en seis instituciones y es optativo en ocho.

230. En la primavera de 2014 el Gobierno puso en marcha un programa administrativo de becas dirigido a los jóvenes con discapacidad que cursaban estudios de enseñanza superior. Puede consultarse más información en la respuesta a la pregunta núm. 31.

231. Con arreglo al Decreto gubernamental núm. 389/2016 (XII.2), relativo a la financiación de las actividades básicas en las instituciones de enseñanza superior, se ha

aumentado la cuantía del apoyo normativo complementario prestado a los estudiantes con discapacidad, de 120.000 a 150.000 forint a partir del año académico 2017/18.

232. El servicio de “tomar notas” ofrece otra oportunidad (apéndice 28/11).

233. No es obligatorio recopilar datos sobre nacionalidad. Los progenitores pueden aportar datos con carácter voluntario al solicitar el examen por expertos. En el sistema integrado de vigilancia, la parte donde se cargan datos sobre nacionalidad se activó en septiembre de 2015. En vista de que el período general de “entrada en funcionamiento” del sistema integrado de vigilancia es de unos cuatro años lectivos, como consecuencia de las peculiaridades de las actividades de los servicios especializados y los exámenes, los datos sobre nacionalidad aportados con carácter voluntario podrán evaluarse más adelante.

234. En el caso de los programas de convergencia educativa regional y los programas de lucha contra el abandono escolar prematuro, así como en el caso de los programas de convergencia que afectan a los romaníes, incluidas las mujeres, es fundamental que vayan dirigidos a los alumnos romaníes desfavorecidos (incluidos los estudiantes de los centros especiales de enseñanza superior para romaníes) y a quienes se consideran romaníes. Los jóvenes romaníes con discapacidad también pueden tomar parte en el programa si cumplen los criterios correspondientes, por ejemplo si hay jóvenes con discapacidad entre los estudiantes que cursan estudios en centros especiales de enseñanza superior para romaníes. Los programas dirigidos a las niñas romaníes y los centros especiales de enseñanza superior para romaníes van dirigidos principalmente a superar las desventajas sociales.

235. La Red de Centros Especiales de Enseñanza Superior para Romaníes Cristianos se creó en 2011 con el objeto de educar a intelectuales romaníes en aras de un futuro común. Pueden consultarse más detalles en el apéndice 28/12.

236. Con arreglo a la Resolución gubernamental núm. 321/2011 (XII.27), relativa a las normas para elaborar programas locales en pro de la igualdad de oportunidades y a los mentores de la igualdad de oportunidades, los programas deben incorporar un análisis de la situación y un plan de acción con respecto a los grupos sociales que habitan en los asentamientos en cuestión, prestando especial atención a quienes padecen pobreza extrema, los romaníes, las mujeres, los ancianos, los niños y las personas con discapacidad. En el Decreto núm. 2/2012 (VI.5) del Ministerio de Recursos Humanos, este ofrece nueva orientación sobre los programas locales en pro de la igualdad de oportunidades en función de los ámbitos prescritos por ley. Asimismo, se determinan los elementos del contenido del análisis de la situación y se expone la plantilla del plan de acción. Pueden consultarse más detalles en el apéndice 28/13.

## **Párrafo 29**

237. El reglamento del derecho a la atención sanitaria se plasma en la Ley sobre la Atención Sanitaria, que está inspirada en la Declaración de Ámsterdam. Esta Ley no establece condiciones diferenciadoras, por lo que sus disposiciones presentan considerables garantías en materia de igualdad de oportunidades. Se establece como requisito que todo paciente tiene derecho a recibir en igualdad de condiciones una atención médica justificada por su estado de salud que sea apropiada y esté accesible constantemente.

238. En el Decreto núm. 30/1998 (VI.24) del Ministerio de Sanidad, Educación y Bienestar, relativo a las normas detalladas de los procedimientos especiales aplicables a la reproducción humana y la manera de disponer de los gametos y embriones y su almacenamiento por congelación, se definen las condiciones en que pueden y no pueden emprenderse intervenciones en materia de reproducción (apéndice 29/1).

239. Para dar la mayor cabida posible a la población destinataria considerada de riesgo por razón de edad, en Hungría se ha establecido un sistema popular de pruebas de detección sanitaria organizadas y selectivas.

240. Desde 2002 se somete a mujeres de 45 a 65 años de edad a pruebas de detección del cáncer de mama (mamografía).

241. Desde 2004, cuando es negativo el resultado de la primera prueba de detección a la que se somete a una mujer de 25 a 65 años de edad, cada tres años se repite la prueba de detección del cáncer de cuello del útero (citología).

242. Cada dos años se somete a los hombres y mujeres de 50 a 70 años de edad a pruebas de detección del cáncer de colon y recto a partir del análisis de una muestra de sangre en la deposición (en fase experimental hasta ahora; la implantación nacional comenzará en 2017).

243. El objetivo a largo plazo de las pruebas de detección es que disminuya la tasa, actualmente en alza, de enfermedades tumorales. En el caso de los tres tipos de pruebas, la meta es alcanzar una tasa de participación del 70 % en cumplimiento de la recomendación internacional. En la estrategia sectorial en materia de atención sanitaria “*Hungría Saludable 2014-2020*” el Gobierno de Hungría ha calificado de prioridad en materia de salud pública la reducción del número de fallecimientos debidos a tumores malignos.

244. Contribuyen a su aplicación las medidas específicas de la decisión del programa de políticas sectoriales en materia de atención sanitaria relativas a la estrategia nacional en materia de atención sanitaria para 2017 y 2018: el programa “*Llevamos las pruebas de detección donde estés*” e implantación nacional de las pruebas de detección de cáncer de colon y recto organizadas y selectivas (apéndice 29/2).

245. Las cartas de invitación para hacerse pruebas de detección se enviaron en función del número de seguridad social. (La organización que envía la invitación para hacerse la prueba dispone de información preliminar sobre la persona invitada y sabe que el sujeto en cuestión lleva un tiempo determinado sin hacerse la prueba de que se trate, que no recibe tratamiento respecto de la enfermedad en cuestión y que no tiene cáncer.) Los datos personales del titular del número de seguridad social no se examinan ni pueden examinarse, es decir, no se tiene conocimiento preliminar de si la persona invitada tiene discapacidad.

246. El sector de la atención sanitaria evalúa la situación del acceso a sus instituciones; por ejemplo, en 2013 se llevó a cabo una encuesta sobre el acceso a las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino (apéndice 29/3).

247. Además, el subsidio destacado EFOP 1.8.1-VEKOP-15, que lleva el título “*Pruebas populares de detección sanitaria compleja*”, está vinculado con el sistema de objetivos de la estrategia “*Hungría Saludable 2014-2020*”, con arreglo a la cual se está elaborando el marco regulador de las pruebas mediante una mejora selectiva de las pruebas de detección de cáncer de mama, cuello del útero y colon que se llevan a cabo en el sistema público de atención sanitaria. En virtud de este proyecto se replantea y reorganiza el sistema de pruebas de detección mediante el suministro y adquisición de capacidad; además, se asume el compromiso de impartir capacitación al personal que forma parte del sistema. A ese respecto, en el marco de los proyectos destacados se formulan las posibles modalidades de cooperación y contacto con las organizaciones cívicas interesadas, entre ellas las que representan los intereses de las personas con discapacidad.

248. Las organizaciones cívicas interesadas reciben apoyo con arreglo a la Ley sobre el Presupuesto Central de 2017 (apéndice 29/4).

### **Párrafo 30**

249. La transferencia de aptitudes en relación con los derechos de las personas con discapacidad tiene lugar en varios niveles y de formas diversas en el régimen de formación profesional y permanente en materia de atención médica. Pueden consultarse más detalles en el apéndice 30/1.

### **Párrafo 31**

250. La Ley núm. CXCI de 2011 transformó por completo el sistema de rehabilitación profesional de las personas con discapacidad y problemas de salud, que hace uso de modalidades de empleo basado en subsidios salariales para que las personas con

discapacidad trabajen en función de su capacidad y su talento sin dejar de tener en cuenta sus limitaciones. Se ha cambiado el sistema de requisitos dando trato complejo a los casos individuales; además del estado de salud determinado, la situación laboral y social pasaron a ser aspectos equivalentes que determinan conjuntamente la actividad prevista de la persona y la prestación del apoyo correspondiente.

251. Las personas con discapacidad que puedan desempeñarse de forma adecuada en el mundo laboral llevando a cabo actividades parciales o de gran intensidad mediante apoyo constante (recursos técnicos o humanos) podrán acceder a diversos niveles del mercado laboral protegido en función de su capacidad.

252. Desde 2012 los interesados han tenido derecho a recibir prestaciones por discapacidad o rehabilitación. A la vez que reciben las prestaciones, pueden llevar a cabo actividades remuneradas a cambio de un sueldo no superior al 150 % del salario mínimo.

253. El anterior sistema de apoyo se sustituyó por dos modalidades de apoyo. El empleo de transición prepara a los empleados que necesitan rehabilitación para obtener empleo permanente en el mercado de trabajo abierto; la duración máxima de la fase de preparación es de tres años. El empleo permanente comporta la protección y el desarrollo de las aptitudes de la fuerza de trabajo, el estado de salud y la capacidad física e intelectual de los empleados con capacidad de trabajo reducida en el marco de una relación laboral. Se establecen mediante acreditación los requisitos en materia de empleo, tutoría y preparación de planes profesionales y de rehabilitación para los empleadores dispuestos a dar trabajo a personas necesitadas de rehabilitación.

254. A título de empleo acreditado, de 2013 a 2016 se destinaron constantemente unos 34.000 millones de forint del presupuesto central al empleo de 30.500 personas con capacidad de trabajo reducida. Coincidiendo con el aumento del salario mínimo en 2017, el Gobierno asignó fondos adicionales por valor de 5.100 millones de forint al mantenimiento del nivel de capacidad de empleo con fines de rehabilitación, con lo cual se pudo sufragar el aumento del sueldo de los trabajadores con discapacidad.

255. Gracias al empleo de transición, que se introdujo en 2013, pudo incorporarse de forma consciente y planificada a las personas empleadas en el mercado de trabajo abierto, con lo cual más de 7.000 personas han sido beneficiarias del empleo de transición. El objetivo es que puedan entrar en el mercado de trabajo abierto tras una preparación apropiada.

256. Los empleadores acreditados pueden destinar el apoyo prestado una vez al año a sufragar gastos adicionales en concepto de desarrollo relacionado con el empleo (pero no gastos salariales). Los empleadores acreditados podrán recibir apoyo con fines de creación de empleo si reúnen las condiciones establecidas por ley.

257. Se ha introducido la tarjeta de rehabilitación como nueva modalidad de apoyo gracias a la cual desde 2012 ha aumentado notablemente la demanda de empleo de personas con discapacidad. Si el empleador da trabajo al titular de una tarjeta de rehabilitación, no está obligado a pagar el impuesto de contribución social correspondiente a un salario que no supere el doble del salario mínimo. A partir del 1 de enero de 2017, con ánimo de fomentar el empleo en el mercado de trabajo, se ha ampliado la gama de personas a las que se permite obtener la tarjeta de rehabilitación, a raíz de lo cual ha aumentado el número de personas empleadas con una tarjeta de ese tipo.

258. El 1 de abril de 2017 se sustituyó el sistema de empleo social por el empleo para el desarrollo, que funciona como servicio social. Varias instituciones sociales podrán también establecer una organización de empleo para el desarrollo, lo cual supone que organizan el empleo juntas y que, con ello, el desarrollo de las capacidades y las aptitudes de la persona empleada puede centrarse en objetivos más específicos. De ese modo mejoran las oportunidades de empleo de las personas que participan en el proceso de reemplazo. En 2017, con el aumento del salario mínimo se dispone de un presupuesto de más de 5.200 millones de forint con fines de empleo para el desarrollo. En total, 139 proveedores de servicios y 57 organizaciones dependientes de la Dirección General de Asuntos Sociales y Protección recibieron fondos con cargo a ese presupuesto.

259. Conforme a la nueva Ley sobre Adquisiciones Públicas, en vigor desde el 1 de noviembre de 2015, la adquisición de bienes o servicios producidos u ofrecidos por personas con capacidad de trabajo reducida en lugares de trabajo protegidos, hasta el máximo establecido por la Unión Europea, no entra en el ámbito de la Ley. Ello facilita en gran medida la venta de bienes producidos por empresas que emplean a personas con capacidad de trabajo reducida y, en consecuencia, la expansión del empleo.

260. Los empleadores que den trabajo a más de 25 personas y tengan en plantilla una proporción de personas con capacidad de trabajo reducida inferior al 5 % tienen que pagar una contribución en favor de la rehabilitación. Desde el 1 de enero de 2017 la cuantía de la contribución en favor de la rehabilitación ha sido nueve veces superior al salario mínimo aplicable el primer día del año en curso; frente a la anterior suma fija de 964.500 forint anuales por persona, en 2018 la suma ascendió a 1.242.000 forint anuales por persona. Ello podría motivar a los empleadores a contratar en mayor medida a personas con capacidad de trabajo reducida.

261. Para promover la integración de las personas con capacidad de trabajo reducida en el mercado de trabajo, actualmente se regulan los servicios de rehabilitación profesional (por ejemplo, estableciendo condiciones para la acreditación de los proveedores de servicios, modalidades de uso de los servicios y el apoyo disponible al respecto).

262. El Gobierno ha establecido el Consejo de Política Social con fines de elaboración y evaluación de conceptos profesionales a efectos de presentación de propuestas de legislación (véase la pregunta núm. 2). Está integrado por siete colegios profesionales, entre ellos el Colegio de Profesionales Nacionales de la Rehabilitación y el Empleo para el Desarrollo, donde dialogan distinguidos representantes de la profesión, expertos, profesores universitarios y jefes de organizaciones cívicas.

263. El empleo con fines de rehabilitación también se promueve mediante actos celebrados anualmente (apéndice 31/1), el logotipo de Compra para Ayudar, el Galardón de Empleador Favorable a las Personas con Discapacidad, el Mundo es Mejor Lugar con Nosotros y Un Día en Doble: “un trabajo para ti, un sueño para mí”.

264. También se dispone de subsidios de HROP con fines de empleo de personas con capacidad de trabajo reducida en el mercado de trabajo abierto, aumento del número de puestos de trabajo disponibles, preparación de empleadores y empleados y sensibilización de la sociedad: EFOP 1.1.1; VEKOP 7.1.3; EFOP 1.1.6; EFOP 1.9.3. (Pueden consultarse más detalles en el apéndice 31/2.)

265. Para promover la integración en el mercado de trabajo y crear oportunidades, en la primavera de 2014 el Gobierno puso en marcha un programa de becas en la administración pública dirigido a jóvenes con discapacidad que cursan estudios terciarios para permitirles obtener experiencia práctica y facilitar su empleo, gracias a la experiencia laboral, en sectores diversos, como la misma administración pública. Durante el programa los estudiantes también participan en cursos de capacitación en aptitudes básicas para la administración pública mediante material accesible de aprendizaje electrónico, mientras que su inclusión y su desarrollo profesional son facilitados por mentores. Además, el programa de becas en la administración pública de Hungría y el programa territorial de becas en la administración pública también ofrecen una excelente oportunidad a los licenciados jóvenes con discapacidad que desean obtener plazas en la administración pública. En varios casos se ofreció trabajo en ministerios a participantes en el programa.

266. Pueden consultarse más detalles sobre los resultados de las iniciativas en la esfera del mercado de trabajo en el apéndice 31/3.

### **Párrafo 32**

267. El 1 de enero de 2012 cambió el sistema de prestaciones para las personas con capacidad de trabajo reducida. La Ley núm. CXCI y el Decreto gubernamental núm. 327/2011 (XII. 29), relativo a las normas de procedimiento en materia de prestaciones para las personas con capacidad de trabajo reducida, están en vigor desde el 31 de diciembre de 2011; la normativa ha cambiado fundamentalmente el sistema de prestaciones

para las personas que perciben una pensión por problemas de salud u otra prestación social semejante a una pensión.

268. De conformidad con la Ley sobre las Normas de Procedimiento, el 1 de enero de 2012 se puso fin a la pensión por discapacidad, la pensión por discapacidad derivada de un accidente, la renta vitalicia por rehabilitación, la renta social ordinaria, la renta temporal y las prestaciones por problemas de salud de los mineros como categorías de prestación, todo lo cual se sustituyó, en el marco de las prestaciones de seguro médico, por nuevas prestaciones normalizadas a título de indemnización por enfermedad. La admisión del derecho a la prestación nueva, que también se aplica a las personas que reciben las prestaciones en cuestión, se basa en una evaluación completa que sienta nuevas bases en el sistema, a menudo muy controvertido y de aplicación poco uniforme, usado para determinar la gravedad del problema de salud.

269. Conforme a la nueva ley, se ha creado un nuevo sistema normalizado de prestaciones basado en principios idénticos con arreglo al cual se adopta un nuevo enfoque y se determinan las condiciones para poder optar a las prestaciones en función, entre otras cosas, del estado de salud del interesado. Al sustituir las prestaciones financieras por ingresos, se compensan los ingresos que ha perdido la persona y, además, se pueden aplicar con mayor precisión diversos aspectos de las condiciones que han de reunirse para acceder al empleo y se hace especial hincapié en la rehabilitación para el empleo. Los objetivos y disposiciones de la Ley, además de unificar y simplificar el sistema de prestaciones, van dirigidos a motivar a las personas cuya capacidad de trabajo haya cambiado para que se reincorporen lo antes posible al mercado de trabajo.

270. En el apéndice 32/1 se definen las categorías de personas que pueden optar a percibir prestaciones, cuya edad mínima debe ser de 15 años en el momento en que presenten la solicitud.

271. Para promover la transparencia a la que se aspira en el sistema de prestaciones, así como para aumentar la eficiencia, se ha hecho necesario reducir el número de categorías de prestaciones. Como consecuencia de la evaluación, las personas con derecho a percibir prestaciones en efectivo podrán recibir una de las dos prestaciones siguientes sobre la base de la propuesta de rehabilitación: prestaciones por rehabilitación o por discapacidad (apéndice 32/2).

272. El importe de las prestaciones desembolsadas a las personas con capacidad de trabajo reducida aumenta cada año en la proporción en que aumentan anualmente las pensiones.

273. El objetivo de la reestructuración no es ahorrar dinero, sino elaborar formas activas de prestación que, a diferencia de las anteriores formas pasivas, favorezcan el empleo generador de valor.

274. El régimen de apoyo al empleo y el sistema de acreditación de empleadores se han reestructurado por completo desde 2013. El nuevo sistema de prestaciones prevé dos formas de apoyo: empleo de transición y empleo permanente con apoyo. El empleo de transición ocupa un lugar destacado en la integración de las personas con capacidad de trabajo reducida. En el marco del nuevo sistema de prestaciones, desde 2013 puede emplearse al año a unas 30.500 personas con capacidad de trabajo reducida gracias a una partida presupuestaria de unos 34.000 millones de forint.

275. Desde el 1 de enero de 2014 se necesita un período de aseguramiento previo de 1.095 días a lo largo de 5 años, de 2.555 días a lo largo de 10 años o de 3.560 días a lo largo de los 15 años precedentes para establecer el derecho a recibir prestaciones de quienes soliciten prestaciones por discapacidad y rehabilitación (antes solo podía optar a recibir prestaciones quien hubiera acumulado 1.095 días a lo largo de los 5 años precedentes). El método para calcular la cuantía de las prestaciones por rehabilitación o por discapacidad correspondientes a quienes percibían una renta por rehabilitación cambió a partir del 31 de diciembre de 2011, y la cuantía de las prestaciones correspondientes a las personas cuya capacidad de trabajo había cambiado pasó a determinarse sobre la base del salario mínimo. Desde el 1 de enero de 2014, el 140 % de la cuantía de la prestación debe tratarse como

ingresos medios mensuales para el cálculo en caso de que se carezca de ingresos medios mensuales.

276. El 1 de mayo de 2016 entró en vigor la enmienda de una ley en virtud de la cual se formularon disposiciones para aumentar las posibilidades de empleo de las personas con capacidad de trabajo reducida, incrementar su seguridad social y reducir la burocracia a partir de la experiencia acumulada durante los cuatro años de funcionamiento del sistema. Pueden consultarse más detalles en el apéndice 32/3.

277. Las categorías de personas que pueden optar a percibir prestaciones de promoción del empleo se ampliaron en 2017. Pueden consultarse más detalles en el apéndice 32/4.

278. Los mayores de 18 años que tengan una discapacidad grave definida legalmente (deficiencia visual, deficiencia auditiva, deficiencia mental, autismo, discapacidad motriz, discapacidades múltiples, trastorno cromosómico) permanente o definitiva, no sean capaces de mantenerse a sí mismos y necesiten constantemente ayuda de otras personas tienen derecho a recibir apoyo por discapacidad.

279. Puede concederse apoyo por discapacidad y apoyo universal de compensación con el objeto de paliar desventajas sociales a una persona con discapacidad grave independientemente de sus ingresos; quienes perciben esas prestaciones tienen permitido tomar parte en un empleo remunerado sin limitaciones. Cuando se presta apoyo solo quedan excluidas las prestaciones que se concedan con los mismos objetivos; es decir, con excepción de las prestaciones en mayor cuantía por hijos a cargo y de las rentas personales percibidas por ciegos, la ley no impide otorgar prestaciones de forma simultánea con otras prestaciones. Puede obtenerse más información sobre la determinación del alcance del apoyo por discapacidad en los apéndices 32/5 y 32/6.

280. La única condición necesaria para que se conceda apoyo por discapacidad es la existencia de una discapacidad grave. Aparte del apoyo por discapacidad, una prueba pericial emitida en el marco del régimen de determinación de la condición de discapacidad grave sirve también de base para conceder otros tipos de apoyo, exenciones o prestaciones. El reglamento tiene por objeto velar por que, en el caso de las personas con discapacidad grave determinadas como tales en el marco del sistema de determinación a efectos de prestación de apoyo por discapacidad, no sea necesario someterlas sin motivo válido a nuevos exámenes de su estado de salud.

281. Los elementos que figuran en el apéndice 32/7 se determinan sobre la base de asesoramiento profesional impartido en el marco del sistema de clasificación de discapacidades graves.

282. En relación con lo que antecede, cabe afirmar que el sistema de determinación del apoyo por discapacidad se centra especialmente en la premisa de que, en razón de las considerables dificultades de movilidad que encuentran las partes en cuestión con respecto a la solicitud de distintos tipos de apoyo y prestaciones, no debe exigirse a las personas con discapacidad la asistencia a reconocimientos repetidos innecesarios.

### **Párrafo 33**

283. Ante todo, indicamos que, a nuestro juicio, no es aplicable la relación entre el artículo XXXVI de la Ley Fundamental y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, tratándose más bien de una cuestión relacionada con el artículo XXIII de la Ley Fundamental.

284. Ha de recalarse que el fallo del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en la causa *Alajos Kiss c. Hungría* reviste importancia en relación con las restricciones aplicables al sufragio de las personas en régimen de tutela.

285. En cuanto a la pérdida automática del sufragio por parte del solicitante sujeto a tutela a efectos de limitar su capacidad jurídica en virtud de la colocación bajo tutela, en el fallo se constató que se había violado el artículo 3 del primer protocolo adicional de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos señaló que la prohibición automática de votar que se impone a las

personas en régimen de tutela y restringe su capacidad jurídica incumple lo dispuesto por el Tribunal y se funda en prejuicios que tal vez comporten estereotipos legislativos. Este tipo de legislación impide la evaluación individualizada de las capacidades y necesidades de esas personas. Dicho de otro modo, el Tribunal determinó que la prohibición de votar al margen de una evaluación judicial individualizada no es compatible con los fundamentos jurídicos del derecho de voto.

286. Con arreglo a la anterior Constitución, se prohibía votar, automáticamente y de forma general, a las personas sujetas a tutela cuya capacidad jurídica estuviera excluida o limitada por cualquier motivo, sin tomar en consideración el grado de su discapacidad mental. En cambio, la nueva Ley Fundamental exige, asimismo en cumplimiento del fallo dictado por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en la causa *Alajos Kiss c. Hungría*, que, en el caso de las personas en régimen de tutela, la evaluación de la falta de capacidad de entendimiento comprenda expresamente la capacidad de ejercicio de los derechos propios. En consecuencia, solo podrá prohibirse votar a las personas en régimen de tutela sobre la base de una evaluación judicial individualizada que tenga en cuenta los requisitos de necesidad y proporcionalidad, con sujeción a una posible impugnación conforme al derecho constitucional, y tenga presentes las capacidades y circunstancias efectivas de la persona a efectos de ejercer los derechos propios.

287. En las críticas de la Ley Fundamental formuladas se indica que el artículo 29 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ni siquiera autoriza esa limitación. A diferencia de la anterior Constitución, que preveía la prohibición automática, la Ley Fundamental cumple lo dispuesto en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y en el Convenio Europeo de Derechos Humanos.

288. Ha de señalarse que en el párrafo 6 del artículo XXIII de la Ley Fundamental no figuran disposiciones que supongan discriminación y que las disposiciones que en él figuran no impiden que se cumplan los requisitos relativos a la determinación no discriminatoria de la capacidad de entendimiento que afecta al ejercicio de los derechos propios. Aunque las disposiciones legislativas por las que se aplican las disposiciones de la Ley Fundamental vinculan la evaluación de la capacidad de entendimiento, en la medida en que afecta al ejercicio de los derechos propios, con el procedimiento de exclusión de la capacidad jurídica o la colocación en régimen de protección, de modo que, en sí misma (sin perjuicio de que la capacidad de entendimiento pueda abarcar también otros ámbitos), la falta de capacidad para votar no puede determinarse, el proceso dirigido a colocar bajo tutela a una persona puede iniciarse contra cualquier individuo.

289. Además, ha de recalarse que la legislación de Hungría permite evaluar, con la participación de expertos, la capacidad de entendimiento en la medida en que afecta al ejercicio de los derechos propios en procedimientos individuales, al tiempo que no determina de ningún modo las decisiones concretas que ha de adoptar la autoridad judicial en ese caso. Por consiguiente, deben realizarse los exámenes de expertos que sean necesarios en los procedimientos individuales, y si, sobre la base de esos exámenes, realizados de conformidad con los últimos avances científicos, se determina que no puede demostrarse la restricción de la capacidad de entendimiento en la medida en que afecta al ejercicio de los derechos propios, en los procedimientos individuales deberán extraerse las consecuencias de ello, absteniéndose de imponer la prohibición de votar. Ni la Ley Fundamental ni ningún otro reglamento húngaro impiden que así sea.

290. En la Ley núm. XXXVI de 2013, relativa al Procedimiento Electoral, se hace referencia a todas las personas con discapacidad cuyas facultades sensoriales, locomotrices o mentales estén mermadas en grado considerable y a las que tengan mermadas considerablemente las facultades de comunicación, lo cual las pone en desventaja a efectos de su participación activa en la vida social.

291. Entre los principios fundamentales de la Ley relativa al Procedimiento Electoral destaca la promoción del ejercicio por los votantes con discapacidad de sus derechos. Además, en el capítulo 42, titulado “Asistencia a los votantes con discapacidad”, se definen detalladamente las normas especiales aplicables a los votantes con discapacidad y se indican posibilidades dirigidas a que las limitaciones resultantes de la situación de las personas con discapacidad no les impidan ejercer efectivamente su derecho de voto.

292. Conforme a la Ley relativa al Procedimiento Electoral, además de la posibilidad de votar por correspondencia, opción que sigue estando disponible, las personas con deficiencias visuales pueden solicitar que se les suministren instrucciones en braille, aparte de poder usar una plantilla de voto con instrucciones en braille tanto en la cabina electoral como en la papeleta de envío por correspondencia. Al margen de la cuestión de la accesibilidad, ello supone un avance considerable a efectos de garantizar la confidencialidad y la ausencia de influencias indebidas. También se ha incorporado como nueva opción en la Ley la posibilidad de solicitar instrucciones redactadas en idioma simplificado, lo cual puede ofrecer fundamentalmente a las personas con deficiencia mental y las personas con competencia lingüística limitada un medio importante de ejercer su derecho de voto.

293. La Ley relativa al Procedimiento Electoral exige también que haya por lo menos una cabina electoral accesible en cada distrito electoral de cada localidad. Pueden consultarse más detalles en el apéndice 33/1.

### **Párrafo 34**

294. La Comisión Europea presentó el 21 de octubre de 2014 su propuesta original sobre la concesión de autorización para ratificar en nombre de la Unión Europea el Tratado de Marrakech para Facilitar el Acceso a las Obras Publicadas a las Personas Ciegas, con Discapacidad Visual o con Otras Dificultades para Acceder al Texto Impreso. Por lo que se refiere al hecho de que no había consenso entre las instituciones de la Unión Europea en cuanto a si la ratificación compete exclusivamente a la Unión Europea o si la competencia está repartida, el caso se remitió el 15 de julio de 2015 al Tribunal de Justicia de la Unión Europea para recabar un dictamen; el debate en torno a la propuesta se suspendió. El 14 de febrero de 2017 se publicó el dictamen núm. CJEU 3/15 del Tribunal, según el cual, aunque el Tratado no forma parte del ámbito de aplicación de la política comercial común, la Unión Europea tiene competencia exclusiva para ratificarlo.

295. Coincidiendo con la ratificación, el 20 de septiembre de 2017 se publicaron en el núm. 242 del *Diario Oficial* dos instrumentos legislativos de la Unión Europea dirigidos a aplicar el Tratado de Marrakech: el reglamento 2017/1563 y la directiva 2017/1564. Sobre la base de estos instrumentos, cabe determinar que la ejecución tiene lugar fundamentalmente a nivel de la Unión Europea, si bien debe garantizarse su aplicación en el derecho interno (dentro del plazo de aplicación previsto, que vence el 11 de octubre de 2018).

296. La transposición y la aplicación exigirán la modificación de la Ley de Derechos de Autor y la creación de un nuevo decreto gubernamental. Está previsto que esta labor legislativa se lleve a cabo a lo largo de 2018, año en que también se prevé que entre en vigor el instrumento legislativo.

297. Para dar cumplimiento a las labores legislativas correspondientes a la transposición de la legislación de la Unión Europea por la que se ratifica el Tratado de Marrakech, la Oficina de Propiedad Intelectual de Hungría ha creado un grupo de trabajo del que forman parte los ministerios gubernamentales competentes. La primera reunión de este grupo de trabajo se celebró el 6 de marzo de 2018.

### **Párrafo 35**

298. El 1 de enero de 2017 entró en vigor la nueva Ley sobre Estadísticas<sup>1</sup>, que cumple todos los requisitos y expectativas enunciados en instrumentos como el Reglamento (CE) núm. 223/2009, los Principios Fundamentales de las Estadísticas Oficiales de la Asamblea General de las Naciones Unidas y el Código de Conducta para las Estadísticas Europeas.

<sup>1</sup> La Ley núm. XLVI de 1993 sobre Estadísticas fue sustituida por la Ley núm. CLV de 2016 sobre Estadísticas Oficiales.

299. La información sobre la salud de los recién nacidos, sus deficiencias, si las hubiera, o sus trastornos de conformidad con el registro de nacidos vivos tras el parto se recopilan en el marco de los informes estadísticos sobre cifras demográficas esenciales prescritos en la Ley sobre Estadísticas, mientras que los datos sobre los niños menores de 1 año fallecidos y los niños nacidos muertos proceden de los registros de muertes ordinarias e intrauterinas. La Oficina Central de Estadística recaba con fines estadísticos datos<sup>2</sup> del Registro Nacional de Enfermedades Congénitas y suministra a la institución encargada de llevar registros datos desglosados detalladamente en relación con los nacidos vivos y las muertes de niños menores de 1 año.

300. Hungría ha sido uno de los primeros países del mundo en recopilar constantemente y analizar con regularidad datos y en establecer un registro nacional. El Registro Nacional de Enfermedades Congénitas aporta un valor singular en virtud de las decenas de miles de casos que contiene y de los sistemas complementarios que lleva incorporados, como por ejemplo funciones de supervisión y vigilancia. Los datos anónimos del registro están constantemente a disposición de todo profesional que desee hacer uso de ellos con fines profesionales o de análisis<sup>3</sup>.

301. El Decreto gubernamental núm. 288/2009 (XII.15) sobre recopilación y transferencia de datos dentro del programa nacional de recopilación de datos estadísticos prevé varias recopilaciones de datos que aportan información sobre personas y niños con discapacidad o con capacidad limitada por motivos de salud (apéndice 35/1).

302. Sobre la base del censo de 2011 la Oficina Central de Estadística publicó, además de datos detallados sobre las personas con discapacidad<sup>4</sup>, un informe temático sobre la situación de estas personas<sup>5</sup> en las que se indicaba la composición de la población de personas con discapacidad en función de su nivel de estudios, su lugar de residencia y sus condiciones familiares y domésticas. La recopilación de datos sobre discapacidad no figura entre las obligaciones censales impuestas por el Reglamento (UE) núm. 763/2008. El censo aporta datos relativos al tipo de discapacidad y al nivel de limitación de la integración social en relación con la totalidad de la población y las subpoblaciones, entre ellas las personas pertenecientes a distintas etnias, como es el caso de los romaníes.

303. En 2012 se llevó a cabo una encuesta experimental denominada EHSIS-TÁRS<sup>6</sup> que fue encargada por Eurostat y aportó datos sobre la población de personas mayores de 15 años en relación con su estado de salud y las causas y situaciones respecto de la limitación de la integración social. Eurostat publicó los datos de la encuesta<sup>7</sup>.

304. La Oficina Central de Estadística, que lleva varios decenios cooperando con el UNICEF, aporta datos estadísticos para contribuir a las actividades del organismo. En 2013 el tema principal del denominado informe analítico por países del UNICEF fue las características de los niños con discapacidad<sup>8</sup>.

305. Desde 2002 representantes de la Oficina Central de Estadística han tomado parte activa en la labor del Grupo de Washington. El propósito de esta organización mundial creada en 2001 es elaborar y examinar recomendaciones metodológicas y aspectos de análisis normalizados con fines de vigilancia de la situación de las personas con discapacidad. En cooperación con el UNICEF, en 2015 se formó un grupo de trabajo para estudiar asuntos relativos a la discapacidad infantil.

306. La encuesta domiciliaria regular más amplia de Hungría, que está armonizada con la Unión Europea, es la encuesta de población activa. El módulo *ad hoc* incorporado en su pregunta núm. 1 de 2015 aportó información sobre los problemas de salud de las personas

<sup>2</sup> Informe resumido núm. OSAP 2101 sobre niños recién nacidos con enfermedades congénitas.

<sup>3</sup> [http://www.gyermekalapellatas.hu/vrony/adatok\\_es\\_jelentesek/eves\\_jelentesek.html](http://www.gyermekalapellatas.hu/vrony/adatok_es_jelentesek/eves_jelentesek.html).

Se están volviendo a preparar los informes correspondientes a los años 2013 a 2016. Su publicación está prevista para abril de 2018.

<sup>4</sup> [http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz\\_11\\_2011.pdf](http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_11_2011.pdf).

<sup>5</sup> [http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz\\_17\\_2011.pdf](http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/nepsz2011/nepsz_17_2011.pdf).

<sup>6</sup> Encuesta europea sobre salud e integración social.

<sup>7</sup> <http://ec.europa.eu/eurostat/data/database>.

<sup>8</sup> Véase [http://transmonee.org/wp-content/uploads/2016/03/Hungary\\_CAR\\_2013.doc](http://transmonee.org/wp-content/uploads/2016/03/Hungary_CAR_2013.doc).

que tenían de 19 a 64 años de edad. En el marco de la encuesta se reunieron datos pormenorizados sobre distintas limitaciones laborales. Pueden consultarse los principales resultados de esta recopilación de datos en el sitio web de la Oficina Central de Estadística<sup>9</sup>.

307. En las estadísticas normalizadas de la Unión Europea sobre la renta y las condiciones de vida, para cuya preparación se entrevista anualmente a unas 15.000 personas, figura una sección sobre salud donde los encuestados responden a preguntas sobre su estado de salud y posibles discapacidades.

308. En 2016, en el marco del microcenso, volvió a entrevistarse a una muestra del 10 % de la población del país en relación con el módulo del censo de 2011 sobre discapacidad y enfermedades prolongadas. Sobre la base de ello, en breve se publicarán las estimaciones sobre la población en su conjunto presentando datos semejantes a los de 2011. De ese modo, disponemos ya de una evolución temporal (2001-2011-2016) del número de personas con discapacidad que permite realizar comparaciones parciales. La publicación es objeto actualmente de revisión editorial. Como novedad con respecto a anteriores recopilaciones de datos, en este microcenso figuraba también una pregunta sobre el estado de salud como discapacidad, la pregunta denominada GALI (Indicador General de Limitación de la Actividad) (apéndice 35/2), a partir de la cual podrán formularse estimaciones sobre el conjunto de la población en función del grado de limitación de la actividad. Según los planes de Eurostat, esta pregunta formará parte de todas las encuestas sobre estadísticas sociales para que la diferenciación entre limitado y no limitado aparezca en todos los ámbitos de comunicación de datos en atención a las necesidades de datos previstas en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Pueden consultarse más detalles en el apéndice 35/3.

### **Párrafo 36**

309. El Ministerio de Relaciones Exteriores de Hungría se encarga de la coordinación de las funciones gubernamentales en materia de consecución nacional de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La coordinación tiene lugar sobre la base de la Resolución gubernamental núm. 2091/2017 (XII.28) sobre las responsabilidades correspondientes a la implementación nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Hasta 2017, el Comité Interministerial de Coordinación de la Cooperación Internacional para el Desarrollo, establecido en virtud de la Resolución gubernamental núm. 1682/2014 (XI.26), funcionaba como foro de coordinación.

310. Los ministerios competentes se encargan de la ejecución técnica de las tareas atinentes a las políticas concretas necesarias para cumplir lo indicado en los distintos objetivos. En el marco del mecanismo de coordinación los ministerios y las entidades competentes celebran periódicamente reuniones de consulta sobre la marcha de la consecución de los ODS a escala nacional.

311. En 2018 Hungría presentará un informe voluntario sobre la aplicación nacional del marco de desarrollo sostenible al foro político de alto nivel en el que hará especial hincapié en el hecho de que en 2018 se examinará el Objetivo de Desarrollo Sostenible 6, relativo a la ordenación de las aguas y el saneamiento sostenibles.

### **Párrafo 37**

312. Asimismo, en relación con el cumplimiento de los Principios de París, en la respuesta a la pregunta núm. 2 se describen con más detalle mecanismos y modalidades que afectan a las organizaciones de defensa.

<sup>9</sup> [http://www.ksh.hu/stadat\\_evkozi\\_9\\_2](http://www.ksh.hu/stadat_evkozi_9_2).

313. FTMCS puso en marcha, a instancias de la Coalición Civil, reuniones de debate abierto sobre los asuntos señalados por las organizaciones cívicas que participaron en las reuniones del grupo de trabajo (educación, servicios sociales y de apoyo, ejercicio de los derechos civiles y políticos, empleo y atención sanitaria), en el marco de lo cual se recopilan propuestas de políticas en relación con los problemas planteados por esas organizaciones que se transmiten al Grupo de Trabajo para los Derechos Humanos, el Consejo Nacional de Asuntos de Discapacidad y el Comité Interministerial sobre Discapacidad.

---