



Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Distr. general
16 de octubre de 2017
Español
Original: francés
Español, francés, inglés y ruso
únicamente

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Informe inicial que Francia debía presentar en 2012 en virtud del artículo 35 de la Convención* **

[Fecha de recepción: 8 de mayo de 2016]

* El presente documento se publica sin haber sido objeto de revisión editorial oficial.
** Los anexos pueden consultarse en los archivos de la Secretaría.

GE.17-17982 (S) 260618 290618



Se ruega reciclar



Índice

| | <i>Página</i> |
|---|---------------|
| I. Introducción | 4 |
| A. Ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad | 4 |
| B. Posibilidad de invocar la Convención ante los tribunales franceses | 4 |
| C. Marco legislativo nacional | 4 |
| D. Supervisión de la aplicación de la Convención por los tribunales nacionales | 5 |
| 1. Asesores en discapacidad y Comité Interministerial sobre la Discapacidad | 5 |
| 2. Mecanismo de seguimiento independiente | 5 |
| 3. Instituciones que integran el mecanismo de seguimiento | 6 |
| E. Cooperación regional y bilateral | 7 |
| II. Primera parte. Disposiciones generales de la Convención | 8 |
| A. Comprensión de los conceptos y aplicación de los principios | 8 |
| 1. Enfoque de la discapacidad propugnado por la Convención | 8 |
| 2. Aplicación del principio de no discriminación con miras al logro de la igualdad de derechos y oportunidades | 9 |
| 3. Modificación del entorno: el concepto de ajustes razonables no impone una carga desproporcionada o indebida | 9 |
| 4. Participación e integración plenas y efectivas en la sociedad, autonomía individual independencia de las personas | 10 |
| 5. Accesibilidad y desarrollo de bienes y servicios de diseño universal | 10 |
| 6. Respeto de la dignidad inherente | 11 |
| 7. Respeto del desarrollo de las capacidades del niño con discapacidad | 11 |
| B. Cumplimiento de las obligaciones generales enunciadas en la Convención | 12 |
| 1. Formación de profesionales de los derechos reconocidos en la Convención | 12 |
| 2. Incorporación de la Convención en las políticas públicas | 12 |
| 3. Participación de las personas con discapacidad en la elaboración y aplicación de las leyes, las políticas y las decisiones que les afectan | 13 |
| 4. Medidas presupuestarias | 14 |
| 5. Datos estadísticos sobre la situación de las personas con discapacidad | 14 |
| 6. Respeto de los derechos en todo el territorio del Estado | 15 |
| III. Segunda parte. Aplicación de los derechos garantizados en los artículos 5 a 30 de la Convención, con excepción de los artículos 6 y 7 | 16 |
| Artículo 5. Igualdad y no discriminación | 16 |
| Artículo 8. Sensibilización | 17 |
| Artículo 9. Accesibilidad | 18 |
| Artículo 10. Derecho a la vida | 21 |
| Artículo 11. Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias | 22 |
| Artículo 12. Igual reconocimiento como persona ante la ley | 22 |
| Artículo 13. Acceso a la justicia | 25 |
| Artículo 14. Libertad y seguridad de la persona | 26 |

| | |
|--|----|
| Artículo 15. Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes | 27 |
| Artículo 16. Protección contra la explotación, la violencia y el abuso | 28 |
| Artículo 17. Protección de la integridad personal | 29 |
| Artículo 18. Libertad de desplazamiento y nacionalidad | 30 |
| Artículo 19. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad | 30 |
| Artículo 20. Movilidad personal | 33 |
| Artículo 21. Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información | 34 |
| Artículo 22. Respeto de la privacidad | 34 |
| Artículo 23. Respeto del hogar y la familia | 34 |
| Artículo 24. Educación | 35 |
| Artículo 25. Salud | 42 |
| Artículo 26. Habilitación y rehabilitación | 45 |
| Artículo 27. Trabajo y empleo | 47 |
| Artículo 28. Nivel de vida adecuado y protección social | 50 |
| Artículo 29. Participación en la vida política y pública | 52 |
| Artículo 30. Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte | 53 |
| IV. Tercera parte. Situación particular de las mujeres y los niños con discapacidad (arts. 6 y 7 de la Convención) | 55 |
| V. Cuarta parte. Cumplimiento de obligaciones específicas en virtud de los artículos 31 a 33 de la Convención | 57 |
| Artículo 31. Recopilación de datos y estadísticas | 57 |
| Artículo 32. Cooperación internacional | 59 |
| Artículo 33. Aplicación y seguimiento nacionales | 59 |

I. Introducción

1. Francia ha ratificado diversos instrumentos regionales e internacionales relacionados con el contenido y la naturaleza de los derechos humanos. Puesto que estos se centran en la dignidad inherente de todos los seres humanos, toda persona debe poder ejercerlos, incluidas las personas con discapacidad, sin discriminación. Con todo, reconociendo que, a pesar de los diversos instrumentos y compromisos que garantizan una protección general de los derechos humanos, las personas con discapacidad siguen encontrando barreras para participar en la sociedad, Francia ha ratificado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada el 13 de diciembre de 2006 por la Asamblea General.

A. Ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

2. El 18 de febrero de 2010, Francia ratificó la Convención y su Protocolo Facultativo.

3. En el momento de la ratificación, Francia no formuló ninguna reserva, pero hizo, en cambio, varias declaraciones interpretativas. La primera de ellas, se refiere a la palabra “consentimiento”, en el artículo 15, que Francia interpretará sobre la base de los instrumentos internacionales, como el Convenio del Consejo de Europa sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina y su Protocolo Adicional relativo a la Investigación Biomédica, y con su legislación nacional, en consonancia con esos instrumentos. Otra declaración, referente al artículo 29, afirma que “el derecho de voto es un componente de la capacidad jurídica que solo podrá restringirse en las condiciones y de la manera prevista en el artículo 12 de la Convención”.

4. La Convención y su Protocolo Facultativo entraron en vigor para Francia el 20 de marzo de 2010.

B. Posibilidad de invocar la Convención ante los tribunales franceses

5. La cuestión del valor de los tratados en el derecho interno se rige por el artículo 55 de la Constitución. Los tratados debidamente ratificados tienen precedencia sobre la ley.

6. Con arreglo a los mecanismos de control establecidos, tanto las instancias que dependen del Consejo de Estado como las que dependen del Tribunal de Casación están facultadas para verificar la conformidad de la legislación francesa con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Las personas con discapacidad pueden, por tanto, invocar la Convención ante los tribunales. Sin embargo, solo podrán hacerse valer ante los tribunales nacionales las disposiciones suficientemente precisas e incondicionales, encaminadas a garantizar los derechos de las personas y que no requieran medidas nacionales de aplicación.

7. El efecto directo de las disposiciones de la Convención no ha sido aún determinado por los magistrados franceses. Sin embargo, el Defensor de los Derechos ha encomendado a dos magistrados del Tribunal Supremo la misión de hacer un análisis teórico para determinar la repercusión y el alcance de los derechos garantizados por la Convención en la legislación nacional.

8. En abril de 2015, el Comité de Seguimiento de la Convención recordó su intención de continuar el estudio jurídico iniciado.

C. Marco legislativo nacional

9. La Ley Marco en Favor de las Personas con Discapacidad, aprobada en 1975, fue el primer instrumento legislativo importante sobre la cuestión. Más tarde, se aprobaron la Ley de 10 de julio de 1987 sobre Inserción Profesional y Oportunidades de Empleo y la Ley de 2 de enero de 2002 sobre Renovación de la Labor Social y la Medicina Social. La evolución

de las aspiraciones y las necesidades de las personas con discapacidad, sin embargo, llevó a que se realizara una profunda reforma de la política en materia de discapacidad. La Ley de 11 de febrero de 2005 sobre la Igualdad de los Derechos y las Oportunidades, la Participación y la Ciudadanía de las Personas con Discapacidad tiene por finalidad respetar la libre elección de vida de las personas con discapacidad. Si bien esta Ley y sus numerosos instrumentos de aplicación prevén un número considerable de medidas y derechos concretos y necesarios para satisfacer las expectativas y necesidades de las personas con discapacidad, uno de los principios fundamentales de la política sobre discapacidad es promover el acceso de las personas con discapacidad al “derecho común”, es decir, a vivir en la sociedad como todo ciudadano.

D. Supervisión de la aplicación de la Convención por los tribunales nacionales

1. Asesores en discapacidad y Comité Interministerial sobre la Discapacidad

10. Habida cuenta de que las políticas sobre la discapacidad tienen un carácter intersectorial, las autoridades francesas no han establecido una administración única, sino asesores en discapacidad y accesibilidad en todos los ministerios¹. Existen, pues, asesores en cada dependencia ministerial, que se encargan de supervisar la aplicación de la circular del Primer Ministro, de 4 de septiembre de 2012, confirmada por la circular de 4 de julio de 2014, sobre la incorporación de la discapacidad en los proyectos de ley².

11. En virtud del Decreto núm. 2009-1367 de 6 de noviembre de 2009 se estableció un mecanismo de coordinación de los asesores, a saber, el Comité Interministerial sobre la Discapacidad (CIH). El Secretario General del CIH, cuando lo considere necesario, puede convocar y reunir a los asesores en discapacidad y accesibilidad para llevar a cabo el seguimiento y la coordinación de la aplicación de las decisiones del Comité Interministerial. En términos más generales, el CIH se encarga de definir, coordinar y evaluar las políticas para las personas con discapacidad y orientar la labor de la Conferencia Nacional sobre la Discapacidad.

12. A fin de fortalecer los vínculos ya estrechos entre el mecanismo de coordinación y los representantes de las personas con discapacidad, el Secretario General del CIH también oficia de Secretario del Consejo Nacional Consultivo para las Personas con Discapacidad (CNCPH).

2. Mecanismo de seguimiento independiente

13. El Gobierno ha designado al Defensor de los Derechos para que cumpla las funciones del mecanismo previsto en el artículo 33, párrafo 2, de la Convención. En colaboración con la Comisión Nacional Consultiva de Derechos Humanos (CNCDH), el Consejo Francés de las Personas con Discapacidad para las Cuestiones Europeas e Internacionales (CFHE) y el CNCPH, el Defensor de los Derechos se encarga de supervisar la aplicación de la Convención en el marco de un comité de seguimiento. El Estado, representado por la Secretaría General del CIH, también participa en esa labor.

14. Desde septiembre de 2012, el Comité de Seguimiento se reúne una vez al año bajo la presidencia del Defensor de los Derechos. Durante las reuniones, se expone la labor realizada por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, se analizan las observaciones de ese órgano sobre la interpretación de algunos artículos importantes, se comunica el estado de las ratificaciones de la Convención, y los miembros también deciden la adopción de medidas a nivel nacional para la promoción de los derechos consagrados en la Convención. Durante la última reunión, celebrada el 20 de abril de 2015, se decidió, entre otras cosas, lanzar campañas de información dirigidas a los encargados de la aplicación de la Convención. Los miembros destacaron asimismo la necesidad de iniciar la elaboración de instrumentos sobre la promoción de la Convención a

¹ Véase la lista en el anexo.

² Como se indica en la primera parte, sección II.2 sobre la incorporación de la Convención en las políticas públicas.

partir de un enfoque de derechos humanos, sobre la accesibilidad y el diseño universal de los bienes y servicios, en particular digitales, y sobre la cuestión de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad.

15. Además, el Comité de Seguimiento continuará el estudio jurídico iniciado en 2014 sobre el efecto directo de las disposiciones de la Convención y proporcionará información actualizada sobre el sistema nacional de investigación, estadísticas, estudios y evaluaciones sobre la situación de las personas con discapacidad.

3. Instituciones que integran el mecanismo de seguimiento

Defensor de los Derechos

16. El Defensor de los Derechos es una autoridad constitucional independiente. Esta nueva institución francesa se incorporó en la Constitución en ocasión de la revisión de 23 de julio de 2008 y fue creada en virtud de la ley orgánica y la ley ordinaria de 29 de marzo de 2011. Esta institución independiente tiene el mandato de proteger los derechos y las libertades individuales en el contexto de las relaciones con las administraciones, defender y promover los derechos del niño, combatir las formas de discriminación prohibidas por la ley, promover la igualdad y velar por que las personas que prestan servicios de seguridad tengan un comportamiento deontológico. A fin de desempeñar estas funciones, el Defensor de los Derechos está facultado para recibir denuncias individuales, llevar a cabo la instrucción y buscar soluciones amistosas e incluso intervenir en los procedimientos judiciales en nombre del denunciante. Además de tramitar denuncias individuales, su función consiste en impedir toda violación de derechos mediante la aplicación de medidas concretas para la promoción de la igualdad, en particular, ayudando a cambiar las prácticas de los actores en los ámbitos del empleo, la vivienda, la educación y el acceso a bienes y servicios, públicos y privados. También formula propuestas de enmiendas legislativas o normativas y recomendaciones a las autoridades de los sectores público y privado.

Comisión Nacional Consultiva de Derechos Humanos

17. La CNCDH es la institución nacional de derechos humanos de Francia creada en 1947. Se trata de una entidad estatal totalmente independiente que proporciona asesoramiento y formula propuestas al Gobierno y el Parlamento en el ámbito de los derechos humanos. Su mandato consiste en velar por el cumplimiento de los compromisos institucionales e internacionales de Francia. El 18 de septiembre de 2015, transmitió al Gobierno una nota sobre el contenido del presente informe, con varias observaciones a las que el Gobierno ha intentado responder en la versión final. El estatuto de la CNCDH se fortaleció en virtud de la Ley de 5 de marzo de 2007 y su decreto de aplicación y, en 2013, obtuvo la acreditación de la categoría "A" ante el Comité Internacional de Coordinación de Instituciones Nacionales para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos, de conformidad con los Principios de París.

Consejo Nacional Consultivo para las Personas con Discapacidad

18. Con arreglo al artículo L.146-1 del Código de Acción Social y de la Familia, el CNCPH garantiza la participación de las personas con discapacidad en la elaboración y aplicación de las políticas que les afectan. Este órgano puede atender consultas de los ministros competentes relacionadas con cualquier proyecto, programa o estudio relativo a las personas con discapacidad y encargarse de toda cuestión relativa a la política sobre la discapacidad. Está integrado por representantes de las asambleas parlamentarias, departamentos, asociaciones u organismos de personas con discapacidad que desarrollen actividades de investigación en la esfera de la discapacidad o financien su protección social, así como por organizaciones sindicales y patronales.

19. El Gobierno debe consultar obligatoriamente al CNCPH antes de aprobar un texto normativo en cumplimiento de la Ley de 11 de febrero de 2005 y puede consultarlo cuando se trate de una disposición general con repercusiones en la política sobre la discapacidad.

20. El CNCPH está constituido por varias comisiones. Se estableció una comisión encargada del seguimiento de la Convención, que se reúne aproximadamente una vez al mes desde el 5 de febrero de 2013 y está presidida por el CFHE.

Consejo Francés de las Personas con Discapacidad para las Cuestiones Europeas

21. El CFHE existe desde 1993. En 2014, representaba a unas cuarenta asociaciones nacionales de personas con discapacidad y sus familias, dedicadas a los diversos tipos de discapacidad. El CFHE es miembro del Foro Europeo de la Discapacidad y realiza una gran labor de promoción de los derechos consagrados en la Convención. En su página web puede consultarse el texto de la Convención en versión de lectura fácil y periódicamente se actualiza la información relativa al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

E. Cooperación regional y bilateral

22. Protección regional de los derechos humanos: Francia debe presentar informes periódicos a los órganos y mecanismos independientes del Consejo de Europa. En marzo de 2015 recibió la visita de la Comisión Europea contra el Racismo y la Intolerancia (ECRI), y del 22 al 26 de septiembre de 2014, la del Comisionado para los Derechos Humanos. Durante su visita, este último observó que se había elaborado el marco jurídico para la discapacidad y que este priorizaba la autonomía y la inclusión en la sociedad, pero que en la práctica estas no siempre se garantizaban, debido a problemas de movilidad y acceso y a deficiencias de los mecanismos de orientación y apoyo para las personas con discapacidad. El Comisionado también expresó su preocupación por los miles de personas con discapacidad que se ven obligadas a abandonar Francia para buscar en el extranjero soluciones adecuadas a sus circunstancias. Consciente de este problema, el Estado ha concluido recientemente un acuerdo con Bélgica.

23. Acuerdo Marco Franco-Belga: dado que la población con discapacidad se estima en 9,6 millones de personas, los franceses con discapacidad que se instalan en Bélgica representan el 0,07% del total de Francia. El traslado a Bélgica de personas con discapacidad francesas es un fenómeno de larga data, que puede atribuirse a diferentes causas:

- Necesidades de atención institucional no satisfechas a nivel local.
- Proximidad geográfica y lingüística.
- Elección de un método o un proyecto de apoyo diferente y preferible para los padres que los proyectos propuestos por los establecimientos franceses.

24. El Acuerdo Marco Franco-Belga sobre las Personas con Discapacidad, que fue firmado el 21 de diciembre de 2011 por los Ministros de Francia y Bélgica, y entró en vigor el 1 de marzo de 2014, refuerza la cooperación entre las autoridades de Bélgica (región valona) y Francia para alcanzar dos objetivos:

- Consolidar la situación de las personas ya instaladas en Bélgica, garantizándoles un apoyo de calidad y el mejoramiento de la atención cubierta por el seguro de salud y los consejos generales.
- Obtener datos precisos sobre los franceses con discapacidad y los establecimientos donde residen, con miras a evaluar mejor las necesidades en Francia. Esta información detallada mejorará el conocimiento de las personas que se trasladan a Bélgica.

25. Se está trabajando para tal fin en colaboración con los organismos del seguro de salud, los organismos regionales de salud y los departamentos, que financian en parte la institucionalización de las personas adultas con discapacidad. El objetivo es, sobre la base de la primera recopilación de datos, organizar un mecanismo que permita encontrar una solución local cuando la institucionalización no sea posible “por falta de espacio”.

26. A fin de fortalecer la eficacia del Acuerdo Marco, el 22 de enero de 2016 se remitió a los servicios correspondientes una circular sobre la aplicación del Plan de Prevención y Cesación de la Partida no Deseada hacia Bélgica de Personas con Discapacidad³. El procedimiento descrito en la circular tiene por objeto organizar la búsqueda y la promoción en el territorio nacional de soluciones locales y adaptadas a las necesidades de las personas con discapacidad. Este procedimiento debe aplicarse cuando una persona con discapacidad pida la remisión a una institución belga, concertada o no, o cuando las casas departamentales para las personas con discapacidad prevean tal situación. En 2016 se ha asignado un crédito inicial de 15 millones de euros para aplicar ese procedimiento y evitar las partidas forzosas preocupantes.

27. Con todo, cabe señalar que en cualquier momento la persona puede confirmar su deseo de instalarse en Bélgica con pleno conocimiento de la situación. No se trata en modo alguno de vulnerar el principio de la libre elección de las personas y las familias que están dispuestas a utilizar los servicios de un establecimiento de Bélgica.

II. Primera parte

Disposiciones generales de la Convención

A. Comprensión de los conceptos y aplicación de los principios

1. Enfoque de la discapacidad propugnado por la Convención

28. Con arreglo a la Convención, la participación de las personas con discapacidad en la sociedad se ve limitada por diversas barreras, que pueden ser físicas, pero también de orden legislativo y normativo. Para cumplir los requisitos de la Convención, la definición de discapacidad no debe basarse en una lista o descripción de las deficiencias ni en las limitaciones funcionales. La legislación nacional debe concebir la discapacidad como el resultado de la interacción entre la persona afectada por una deficiencia y las barreras externas. Esta debe prohibir la discriminación y promover la igualdad, en lugar de identificar los distintos tipos de discapacidad.

29. El artículo L.114 del Código de Acción Social y de la Familia contiene una definición jurídica de la discapacidad en Francia: “A los efectos de la presente ley, se entenderá por discapacidad toda limitación o restricción a la participación de la vida en sociedad que sufre en su entorno una persona debido a una alteración importante, duradera o permanente, de una o varias funciones físicas, sensoriales, mentales, intelectuales o físicas, una discapacidad múltiple o un trastorno de la salud invalidante”.

30. La Ley de 11 de febrero de 2005 define por primera vez la discapacidad como una combinación de dos factores: las consecuencias de las deficiencias de una persona y la inadaptación de la ciudad o el entorno. Por una parte, la Ley responde al primer factor mediante el reconocimiento de un derecho de compensación por la solidaridad nacional, que se hace efectivo mediante la prestación compensatoria de la discapacidad. Se asigna un lugar preponderante al proyecto de vida de la persona con discapacidad y a la evaluación de sus necesidades para determinar las respuestas individualizadas que se le propondrán. La prestación incluye diversos tipos de asistencia (asistencia de una persona o de un animal, ayudas tecnológicas, modificación de la vivienda y del vehículo y posibilidad de adquirir los productos necesarios para hacer frente a la discapacidad). Por otro lado, la Ley responde al segundo factor mediante el principio de “la accesibilidad a todo para todos”. El objetivo es lograr el acceso generalizado a los mecanismos del derecho común, velando por que el conjunto de las políticas públicas incorpore la dimensión de la discapacidad en todos los ámbitos: salud, educación, empleo, infraestructura, planificación, transporte, cultura, deporte, etc.

31. Esta definición permite entender la discapacidad en su dimensión social, lo mismo que la Convención, pues la considera desde la perspectiva de las relaciones de una persona

³ http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/01/cir_40496.pdf.

con la sociedad. Sin embargo, sigue designando a la discapacidad en sí misma como la causa de las dificultades que enfrentan esas personas para integrarse en la sociedad.

2. Aplicación del principio de no discriminación con miras al logro de la igualdad de derechos y oportunidades

32. El principio de no discriminación significa que se garantizan todos los derechos a todas las personas sin distinción ni exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tengan por finalidad o efecto obstaculizar o anular el reconocimiento, el disfrute o el ejercicio de los derechos humanos por las personas con discapacidad.

33. En Francia, la prohibición de la discriminación por motivos de discapacidad se basa en diferentes textos. Por tanto, para combatir la discriminación por motivos de discapacidad, Francia ha incorporado, mediante la Ley núm. 2008-496 de 27 de mayo de 2008, varias directivas de la Unión Europea. El artículo 1 de esta Ley formula una definición de las discriminaciones directas e indirectas prohibidas:

Constituye una discriminación directa la situación en la cual, una persona, por motivos de [...] su discapacidad [...], recibe un trato menos favorable que el que recibe, ha recibido o habría recibido otra persona en una situación comparable.

Constituye una discriminación indirecta una disposición, un criterio o una práctica aparentemente neutrales, pero que puedan suponer, por uno de los motivos mencionados en el primer párrafo, una desventaja particular para unas personas con respecto a otras, a menos que la disposición, el criterio o la práctica estén objetivamente justificados por un fin legítimo y que los medios para alcanzar ese fin sean necesarios y apropiados.

34. En la esfera del empleo, por ejemplo, este principio implica que los empleadores públicos y privados no pueden denegar el acceso al empleo a una persona debido a su discapacidad y que, a menos que haya una inaptitud certificada por el médico del trabajo, las personas con discapacidad pueden postularse para cualquier función, teniendo en cuenta sus aptitudes y mediante la realización de eventuales ajustes.

3. Modificación del entorno: el concepto de ajustes razonables no impone una carga desproporcionada o indebida

35. A fin de garantizar el principio de igualdad de trato de las personas con discapacidad y, por tanto, su inclusión social y laboral, se prevén medidas de ajuste que neutralicen los efectos negativos de un entorno no adecuado para la participación de una persona con discapacidad.

36. Los ajustes razonables responden a un problema individual, lo cual los distingue de la accesibilidad universal. Se entiende por “ajuste” la adaptación de una norma o una situación con el fin de tener en cuenta las necesidades específicas de una persona con discapacidad. El ajuste debe ser razonable, en el sentido de que debe integrarse en un marco organizativo normal, responder a una necesidad de uso frecuente y prolongado, constituir un factor de mejoramiento de la vida social y/o profesional, tener un efecto limitado en el entorno y las demás personas y no requerir una inversión financiera excesiva. Además, debe mejorar la seguridad y la autonomía de la persona con discapacidad.

37. El carácter “razonable” se evaluará en relación con las repercusiones financieras e institucionales, así como con la frecuencia del uso previsto.

38. En lo que respecta al empleo y la formación de las personas con discapacidad, el artículo L.5213-6 del Código del Trabajo impone al empleador la obligación de tomar “medidas apropiadas”, pero que no constituyan una carga “desproporcionada”, concepto que no se define en forma precisa sino que se determina en función de un conjunto de parámetros (costo financiero directo, tamaño y recursos de la estructura del empleador, posibilidad de asistencia pública y/o privada). Si el empleador no puede demostrar que las modificaciones necesarias suponen una carga desproporcionada, negarse a realizarlas constituye una discriminación basada en la discapacidad.

4. Participación e integración plenas y efectivas en la sociedad, autonomía individual e independencia de las personas

39. La integración plena y efectiva en la sociedad, la autonomía individual y la independencia de las personas son principios que entrañan la libre elección de las personas con discapacidad, una asistencia personalizada que impida su aislamiento, la desinstitucionalización y también la prestación de servicios públicos generales para todos.

40. En la última Conferencia Nacional sobre la Discapacidad, celebrada el 11 de diciembre de 2014 y presidida por el Presidente de la República, se establecieron tres objetivos principales de la política relativa a la discapacidad.

Promover una sociedad más inclusiva

41. Debe mejorarse el acceso a la escuela de los niños con discapacidad. En el futuro, todo proyecto escolar deberá incluir un componente de acogida y estrategias de apoyo para los alumnos con necesidades educativas especiales. Una sociedad más inclusiva también debe permitir que todas las personas con discapacidad vivan y trabajen como las demás y con las demás.

Garantizar una trayectoria vital y cuidados adaptados

42. Se está trabajando para prestar asistencia a todas las personas con discapacidad, incluidas las que se encuentran en una situación especialmente compleja. Este desafío exige un cambio profundo de las prácticas profesionales de los 41 actores (casas departamentales para las personas con discapacidad, agencias regionales de salud, rectorados, consejos generales, directores de instituciones), con miras a fortalecer la coordinación, mejorar el intercambio de información, seguir más de cerca las decisiones en materia de orientación y reevaluarlas periódicamente, y también, en las situaciones complejas, proponer diversas soluciones.

Mejorar la vida cotidiana de las personas más vulnerables

43. Se están aplicando varias medidas concretas para facilitar el acceso a los derechos evitando procedimientos reiterativos y acortando los tiempos de respuesta de la administración. Esto incluye tanto la duración del pago de la asignación para adultos con discapacidad como la posibilidad de que los departamentos establezcan un mecanismo de pago directo para la compra de ayudas y dispositivos técnicos. Además, se tomarán medidas para hacer más comprensibles algunas decisiones relativas a las personas con discapacidad, como las opiniones y decisiones emitidas por las casas departamentales para las personas con discapacidad y las cajas de prestaciones familiares, que se redactarán en francés de fácil lectura y comprensión.

5. Accesibilidad y desarrollo de bienes y servicios de diseño universal

44. Para estar plenamente incluidas en la sociedad, las personas con discapacidad deben ser reconocidas y valoradas como participantes de igual valor. La integración cabal exige que el entorno físico y social también sea accesible. La discapacidad física supone la modificación del espacio, pero la discapacidad sensorial o intelectual son más difíciles de abordar.

45. El enfoque que consiste en proponer soluciones en función del tipo de destinatarios es de difícil aplicación, debido a la diversidad de discapacidades. El enfoque de diseño universal, en cambio, aborda la cuestión en sentido inverso: se trata de integrar una o más discapacidades en el diseño de un objeto, no específico, sino para todos. En vez de adaptar el lugar a las personas con discapacidad, el diseño universal propone integrar la discapacidad directamente en el proyecto y concebir para todos de manera diferente.

46. A fin de lograr la inclusión, el legislador fijó un plazo de diez años, finalizado el 31 de diciembre de 2014, para que todos los establecimientos de pública concurrencia existentes cumplieran la obligación de accesibilidad, y estableció la obligación de construir establecimientos de pública concurrencia accesibles. Habida cuenta del número de actores y de la inversión financiera necesaria, este objetivo, aunque muy deseable, no se alcanzó. A

fin de remediar esta situación insatisfactoria, se promulgó la ordenanza de 26 de septiembre de 2014, ratificada por la Ley núm. 2015-988 de 5 de agosto de 2015, que prevé un nuevo mecanismo, la Agenda de Accesibilidad Programada, que obliga a las instalaciones que aún no eran accesibles al 1 de enero de 2015 a llevar a cabo las obras necesarias en un plazo determinado, en el marco de un compromiso fisicofinanciero. Es cierto que esta medida permite que los establecimientos que respeten este marco no sean sometidos a las sanciones penales previstas en la Ley de 2005. Sin embargo, si se comparan los resultados obtenidos con esta medida y los obtenidos con la Ley de 11 de febrero de 2005, se trata de una medida positiva. En efecto, en el espacio de diez años, 50.000 establecimientos de pública concurrencia lograron la accesibilidad, en comparación con 338.568 que se han comprometido a hacerlo en un plazo de diez meses. Este primer resultado es alentador, aunque no suficiente.

6. Respeto de la dignidad inherente

47. Tal como se enuncia en el artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, por tanto, la dignidad es un atributo esencial del ser humano. El Consejo Constitucional de Francia ha otorgado jerarquía constitucional al principio de la protección de la dignidad de la persona mediante decisión de fecha 27 de julio de 1994. Este principio es primordial e inderogable y dimana de otros derechos, en particular el derecho al respeto del cuerpo humano, la prohibición de la tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes y la prohibición de la esclavitud.

48. El respeto de la dignidad inherente entraña, por ejemplo, la supervisión de las instituciones psiquiátricas y otras instituciones similares para garantizar que nadie sea ingresado a causa de su discapacidad, sin su consentimiento previo y sin haber recibido toda la información pertinente. El respeto de la dignidad obliga a tomar medidas particularmente adaptadas a los reclusos con discapacidad física o psíquica. Recientemente, el Estado fue condenado por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en relación con el fallo sobre la causa *Helhal c. Francia*, de 19 de febrero de 2015. La causa se refería a la compatibilidad del estado de salud de un recluso con discapacidad con su encarcelamiento y las modalidades de cuidado en la penitenciaría. En respuesta a esta condena, el Gobierno tomó rápidamente las medidas necesarias. La institución en la que el recluso se encuentra actualmente permite satisfacer sus necesidades de cuidado. En particular, su celda está adaptada para una persona con movilidad reducida, tiene suelo antideslizante y una ducha adecuada. El demandante también es atendido por un fisioterapeuta una vez a la semana. La decisión fue comunicada al Ministerio de Asuntos Sociales y el Ministerio de Justicia, que se encargaron de darle una amplia difusión entre sus servicios, así como entre las instituciones penitenciarias.

7. Respeto del desarrollo de las capacidades del niño con discapacidad

49. En virtud de este principio, el niño, en la mayor medida posible, debe criarse en condiciones que permitan su desarrollo, manteniendo los vínculos afectivos con su entorno familiar y participando en un proceso de educación y socialización con miras a su integración. Las opiniones del niño deben tenerse debidamente en cuenta, cuando este sea capaz de discernimiento. A medida que el niño vaya adquiriendo facultades, tendrá derecho a un mayor nivel de responsabilidad respecto de las decisiones sobre los asuntos que le conciernen.

50. Se reconoce ampliamente que el acceso a la educación es esencial para el logro de los objetivos de desarrollo del potencial de los niños. Con arreglo al artículo L.112-1 del Código de Educación, el Estado debe poner a disposición los recursos financieros y humanos necesarios para integrar en las escuelas ordinarias a los niños, adolescentes o jóvenes adultos con discapacidad. A fin de mejorar aún más las condiciones de acceso a la educación de estos alumnos, la Ley sobre la Orientación y Programación para la Reforma de la Escuela de la República de 8 de julio de 2013⁴ pone de relieve el principio de la

⁴ Ley núm. 2013-595 de 8 de julio de 2013 sobre la Orientación y Programación para la Reforma de la Escuela de la República.

escuela inclusiva para todos los alumnos, sin distinción alguna. Se han desplegado importantes recursos humanos para aplicar esta ambiciosa política. A comienzos del año académico 2014, se creó una verdadera profesión de asistentes de alumnos con discapacidad⁵.

B. Cumplimiento de las obligaciones generales enunciadas en la Convención

1. Formación de profesionales de los derechos reconocidos en la Convención

51. La Comisión ONU establecida en el seno del CNCPH se encarga de desarrollar las medidas que habrán de aplicarse para la promoción de la Convención: en el futuro se impartirá a los alumnos de la Escuela de Estudios Superiores de Salud Pública (EHESP) un curso sobre este tema. Esta escuela forma a los directivos del sector sanitario y el sector social, a nivel nacional e internacional.

52. Además, El Comité de Seguimiento de la Convención difunde información entre los encargados de la aplicación de la Convención (profesionales del derecho, administraciones, colectividades territoriales, etc.). En diciembre de 2013, se hizo una presentación de la Convención en el curso de una jornada temática organizada por el Defensor de los Derechos y la Caja Nacional de Solidaridad para la Autonomía (CNSA), que reunió a colaboradores territoriales del Defensor de los Derechos, colaboradores de la CNSA y representantes de las casas departamentales para las personas con discapacidad.

2. Incorporación de la Convención en las políticas públicas

Evaluación del impacto de las disposiciones incluidas en los proyectos de ley

53. La circular del Primer Ministro de 4 de septiembre de 2012 impone a todos los ministros la obligación de evaluar, durante la elaboración de un proyecto de ley, el impacto de las disposiciones del proyecto sobre la situación de las personas con discapacidad, a fin de incluir medidas adecuadas al respecto. Este análisis debe basarse tanto en la Ley de 11 de febrero de 2005 como en la Convención. Se trata de la primera vez que la Convención se incluye en una instrucción gubernamental.

54. A comienzos de julio de 2013, el Defensor de los Derechos llevó a cabo una evaluación de la aplicación de la circular, que puso de manifiesto que esta no se había aplicado correctamente. En realidad, los estudios del impacto de los proyectos de ley elaborados desde el comienzo del quinquenio no incluyeron un análisis amplio de las repercusiones para las personas con discapacidad de las disposiciones contenidas en el nuevo texto.

55. Sin embargo, el plan de acción del Gobierno incluido en el informe que el Gobierno presentó al Parlamento prevé la remisión obligatoria al CNCPH de todos los textos legislativos y normativos directamente relacionados con las personas con discapacidad. El Consejo llevará a cabo una supervisión atenta y cuidadosa de esta disposición que se viene solicitando desde hace mucho tiempo y cuya aplicación es esencial para responder a las necesidades de los interesados. Una colaboración más estrecha entre el CNCPH y los asesores en discapacidad y accesibilidad permitirá avanzar en la aplicación de la circular.

Labor de la Comisión ONU en el seno del Consejo Nacional Consultivo para las Personas con Discapacidad

56. La Comisión ONU que forma parte del CNCPH recibió inicialmente el mandato de difundir información sobre la Convención entre todos los miembros del CNCPH en el curso de una sesión plenaria y en las reuniones de las distintas comisiones. Para tal fin, la EHESP y el CFHE colaboraron en la elaboración de un diaporama informativo. A continuación, el objetivo principal de la Comisión consiste en verificar que los textos presentados al CNCPH estén en consonancia con la Convención. Se decidió que algunos asesores de la

⁵ Véase la evolución de la situación sobre el derecho a la educación.

Comisión formularan, en función de la temática, comentarios, observaciones u opiniones sobre los proyectos de texto. Otra tarea de la Comisión es organizar debates de sus miembros sobre la base de algunos artículos, a fin de comprender mejor los posibles efectos en la legislación y los arreglos actuales⁶.

Conferencia Nacional sobre la Discapacidad

57. De conformidad con la Convención, que prevé la aplicación de un plan de acción nacional, Francia organiza cada tres años la Conferencia Nacional sobre la Discapacidad, a la que se invitan representantes de las asociaciones de personas con discapacidad, los organismos que administran los establecimientos o servicios sociales y medicosociales para las personas con discapacidad, los departamentos y organismos de la seguridad social, los sindicatos y las organizaciones patronales representativas y los organismos competentes, con el fin de examinar las orientaciones y los medios relativos de la política sobre las personas con discapacidad.

58. La primera conferencia se celebró en junio de 2008, la segunda en junio de 2011 y la tercera en diciembre de 2014, bajo la presidencia del Jefe de Estado. Los trabajos preparatorios se basaron en la Convención, y se hizo una presentación sobre los artículos relacionados con los jóvenes, el empleo, la accesibilidad y la salud, temas que sirvieron de marco estructural de la reunión.

Dimensión interministerial de la política sobre la discapacidad

59. El Secretario General del CIH, que depende del Primer Ministro, se encarga de la preparación de sus trabajos y deliberaciones, así como de la coordinación y la supervisión de la aplicación de las decisiones adoptadas. La designación de asesores en discapacidad y accesibilidad en cada departamento ministerial garantiza la inclusión transversal de la discapacidad en la conducción de las políticas públicas.

3. Participación de las personas con discapacidad en la elaboración y aplicación de las leyes, las políticas y las decisiones que les afectan

60. La Convención dispone que “los Estados Partes celebrarán consultas estrechas y colaborarán activamente con las personas con discapacidad” en los procesos de adopción de decisiones, así como en la elaboración de leyes y políticas públicas.

61. Esta participación se organiza en diferentes niveles. Las personas con discapacidad participan no solo en la adopción de las decisiones que les afectan personalmente, sino también, a través de sus federaciones representativas, de las decisiones y las diferentes normas jurídicas (leyes, decretos y ordenanzas) en que se basa la política sobre discapacidad en general. Las asociaciones forman parte de la comisión ejecutiva de las casas departamentales para las personas con discapacidad, que es un órgano directivo, así como de las comisiones para los derechos y la autonomía de las personas con discapacidad. También participan en las comisiones consultivas departamentales para la seguridad y la accesibilidad, las comisiones de distrito y las comisiones comunales e intercomunales, encargadas, entre otras cosas, de asesorar sobre la accesibilidad durante la tramitación de los permisos de construcción y las licencias de obra.

62. En el plano nacional, el acuerdo institucional con las asociaciones representativas de las personas con discapacidad se realiza a través del CNCPH. Con arreglo al artículo L.146-1 del Código de Acción Social y de la Familia, el CNCPH tiene oficialmente la función de garantizar la participación de las personas con discapacidad en la elaboración y aplicación de las políticas que les afectan, en asociación con los poderes públicos y la sociedad civil. Desde su creación, el CNCPH ha examinado casi 150 textos de aplicación.

⁶ Debates sobre el artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley; el artículo 23: Respeto del hogar y de la familia; el artículo 28: Nivel de vida adecuado y protección social; y el artículo 29: Participación en la vida política y pública.

4. Medidas presupuestarias

63. La inversión pública destinada a las personas con discapacidad ascendió a casi 38.000 millones de euros en 2013, y su progresión anual es muy dinámica (un promedio anual mínimo del 4,7% entre 2007 y 2013) y muy superior a la tasa media de crecimiento anual del total de los gastos de protección social (que ascendieron a 652.000 millones de euros en 2012 y aumentaron en promedio un 3,6% anual entre 2007 y 2012)⁷. La seguridad social, en particular el seguro médico, es la principal fuente de financiación, seguida por el Estado, pero los 101 departamentos de Francia metropolitana y de ultramar son los más dinámicos, seguidos también por el Estado.

64. El desglose del conjunto de la inversión es el siguiente:

- Seguridad social: 15.824 millones de euros
- Estado: 14.194 millones de euros
- Departamentos: 6.280 millones de euros, o el 17%
- CNSA: 989 millones de euros
- Asociación de Gestión de Fondos para la Inserción Profesional de los Adultos con Discapacidad (AGEFIPH): 442 millones de euros

65. La asignación para adulto con discapacidad está aumentando y la prestación compensatoria de la discapacidad se ha adaptado mejor a las necesidades de las personas:

- La asignación para adulto con discapacidad aumentó el 25% en el espacio de cuatro años, y al 1 de septiembre de 2012 superaba los 776 euros mensuales. Desde octubre de 2014, su valor es de 800,45 euros. Esta cuantía no puede superarse, habida cuenta de las actuales limitaciones financieras. El número de beneficiarios, que ha aumentado considerablemente en los últimos años, se elevaba, al 31 de diciembre de 2013, a 1.022.262 (*fuentes*: Caja Nacional de Prestaciones Familiares (CNAF) y Caja Central de la Mutualidad Social Agrícola (CCMSA), 2014). El doble efecto “precio y volumen” ha producido un aumento considerable del costo para el Estado, a saber, 8.400 millones de euros en 2014 (*fuentes*: proyecto de ley de finanzas de 2014).
- La prestación compensatoria de la discapacidad, uno de los logros importantes de la Ley de 2005, es una ayuda financiera personalizada para sufragar los gastos en que debe incurrir la persona con discapacidad para llevar a cabo su proyecto de vida (asistencia de personas, ayudas técnicas, etc.). Esta prestación ha registrado un aumento de volumen importante. Al 1 de enero de 2011, se registraban cerca de 112.000 beneficiarios, es decir, casi cuatro veces más que en 2008, que representaban una inversión total de 1.080 millones de euros, desembolsados principalmente por los departamentos. Esta evolución dinámica ha continuado: al 31 de diciembre de 2014, había 172.000 beneficiarios en el territorio de Francia metropolitana y los departamentos de ultramar.

5. Datos estadísticos sobre la situación de las personas con discapacidad

66. El Comité de Seguimiento de la Convención se ha fijado el objetivo de proporcionar información actualizada sobre el sistema nacional de investigación, información, estadísticas, estudios y evaluaciones sobre la situación de las personas con discapacidad.

67. Dado que la situación de la discapacidad depende de la interacción entre las capacidades de la persona y las características de su entorno, es difícil evaluar la población afectada por la discapacidad. Dos enfoques son posibles:

- Un enfoque sociológico, basado en datos estadísticos obtenidos a través de encuestas, como la encuesta Discapacidad-Salud realizada en 2008. Se identificaron en esa ocasión siete grupos de población entre las personas de 16 años o más

⁷ Véase DREES, Etudes et Résultats n° 888, *Les Comptes de la Protection Sociale en France et en Europe en 2012*, julio de 2014, cuadro 2, Évolution des Prestations de Protection Sociale.

alojadas en viviendas ordinarias y con al menos una limitación funcional o una limitación por motivos de salud de una duración superior a seis meses o una restricción para realizar las tareas cotidianas. Estas últimas ascienden a 11.500.000 personas, o el 23% de este grupo de edad. Entre las personas de 60 años o más la cifra se acerca a los 6 millones, es decir, casi el 45% de ese grupo de edad.

- Un enfoque administrativo, relacionado con el reconocimiento del derecho a una ayuda financiera y a las correspondientes prestaciones (prestación compensatoria de la discapacidad, asignación para adultos con discapacidad, ayuda para la educación del niño con discapacidad, etc.). En 2013, hubo 2.491.900 personas que recibieron prestaciones por discapacidad (Programa de Calidad y Eficiencia-Invalidez, proyecto de ley de financiación de la seguridad social de 2015), cifra que representa un aumento del 20% con respecto a 2007. Sin embargo, este método tiene sus limitaciones. Las prestaciones pueden ser acumulativas, por lo que hay un riesgo de sobrevaloración de las personas afectadas. Además, los beneficios están condicionados a los recursos.

6. Respeto de los derechos en todo el territorio del Estado

68. Las colectividades territoriales, que se rigen por el principio de la libre administración en virtud del artículo 72 de la Constitución, tienen numerosas competencias en materia de discapacidad, en particular los 101 departamentos de Francia metropolitana y de los territorios de ultramar. El departamento tiene una jurisdicción de derecho común en materia de asistencia social legal. El nivel departamental posibilita la prestación, en una escala crítica suficiente, de servicios esenciales para la gestión de las prestaciones de asistencia social manteniendo al mismo tiempo una relación estrecha con los usuarios y beneficiarios. En este contexto, el departamento desempeña un papel importante en el ámbito de la inclusión de la discapacidad. En particular, se encarga de la prestación compensatoria de la discapacidad y ejerce la supervisión financiera y administrativa de las casas departamentales para las personas con discapacidad. Las comunas conservan la jurisdicción en materia de asistencia social a nivel local (por ejemplo: preparación de los expedientes de asistencia social en los centros comunales de asistencia social).

69. Las casas departamentales para las personas con discapacidad son consideradas agrupaciones de interés público, en las cuales participan las asociaciones que representan a las personas con discapacidad. Se encargan de recibir a las personas con discapacidad, informarlas, orientarlas y evaluar sus necesidades. También organizan el funcionamiento de las comisiones para los derechos y la autonomía de las personas con discapacidad, que adoptan decisiones sobre el conjunto de los derechos de la persona, a propuesta de sus equipos técnicos. Sin embargo, el aumento del número de solicitudes que reciben dificulta el cumplimiento de su misión, y no les permite garantizar siempre una calidad de servicio que responda a las expectativas de las personas con discapacidad. Se han puesto en marcha proyectos para innovar, modernizar y simplificar sus procedimientos.

70. En 2009, gracias a la creación de las agencias regionales de salud, se estableció una gobernanza regional que también requiere coordinación a nivel departamental. Esta gobernanza regional tiene por objeto garantizar una mejor coordinación entre los servicios de atención de la salud que se ocupan del tratamiento y los servicios médicos sociales que se ocupan del apoyo. La coordinación sigue siendo un desafío, en particular en el caso de las personas con una discapacidad compleja.

71. Los datos detallados sobre las políticas públicas en las colectividades de ultramar figuran en el anexo del presente informe.

III. Segunda parte

Aplicación de los derechos garantizados en los artículos 5 a 30 de la Convención, con excepción de los artículos 6 y 7

Artículo 5

Igualdad y no discriminación

72. La legislación francesa sobre discriminación ha evolucionado, por un lado, aumentando los motivos por los que se prohíbe la discriminación y, por el otro, imponiendo una sanción penal más severa a los actos de discriminación, incluida la discriminación contra las personas con discapacidad. Con arreglo al artículo 225-1 del Código Penal, se entiende por discriminación toda diferenciación entre las personas naturales en razón de su origen, sexo, situación familiar, apariencia física, apellido, estado de salud, discapacidad, características genéticas, costumbres, orientación sexual, edad, opiniones políticas, actividades sindicales, pertenencia o no pertenencia, real o supuesta, a una etnia, nación, raza o religión determinada.

73. En el artículo 225-2, se precisa que están prohibidos los siguientes comportamientos discriminatorios:

- Negarse a proporcionar un bien o un servicio.
- Obstaculizar el ejercicio normal de una actividad económica.
- Denegar el empleo, sancionar o despedir a una persona.
- Subordinar la prestación de un bien o servicio a una condición relacionada con uno de los elementos enumerados en el artículo 225-1.
- Subordinar una oferta de empleo, una solicitud de pasantía o un período de formación en la empresa a una condición relacionada con uno de los elementos enumerados en el artículo 225-1.
- Negarse a aceptar a una persona en alguno de los cursos mencionados en el segundo párrafo del artículo L.412-8 del Código de la Seguridad Social.

74. Tanto los profesionales como los particulares, los funcionarios públicos o las personas jurídicas pueden ser declarados penalmente responsables de estos actos y son pasibles de una pena de prisión de hasta tres años y una multa de 45.000 euros. La sanción es más severa (hasta cinco años de prisión y 75.000 euros de multa) cuando el comportamiento discriminatorio se comete en un lugar de pública concurrencia o tiene por finalidad prohibir el acceso o cuando su autor es una persona depositaria de la autoridad pública o encargada de un servicio público (artículo 432-7 del mismo Código)⁸.

75. Pueden presentar una demanda ante los tribunales las propias víctimas o las asociaciones constituidas legalmente que tengan un mínimo de cinco años de existencia y se dediquen a la lucha contra la discriminación.

76. Para poder interponer este recurso, la asociación deberá demostrar que la víctima ha dado su consentimiento. Este dispositivo jurídico se ha complementado, mediante la aprobación de la Ley de 27 de enero de 2014⁹, con la armonización de los plazos de prescripción aplicables a los delitos de incitación a la discriminación tipificados en la Ley de Libertad de la Prensa. El plazo de prescripción de la difamación y el insulto por motivos de discapacidad, así como de la incitación a la discriminación por motivos de discapacidad, se ha prorrogado a un año.

⁸ Las condenas dictadas en relación con delitos de discriminación por motivos de discapacidad entre 2010 y 2014 figuran en el anexo 5 del presente informe.

⁹ Ley núm. 2014-56 de 27 de enero de 2014 por la que se armonizan los plazos de prescripción de los delitos previstos en la Ley de Libertad de la Prensa, de 29 de julio de 1881, cometidos por motivos de sexo, orientación o identidad sexual o discapacidad.

77. El 31 de julio de 2015 se presentó un proyecto de ley que actualmente examina el Parlamento, encaminado a permitir una acción colectiva en el ámbito de la discriminación. Con arreglo a esta ley, una asociación constituida legalmente que tenga al menos cinco años de existencia y se dedique a la lucha contra la discriminación podrá interponer una acción judicial en nombre de varias personas discriminadas por un mismo motivo, entre los que se encuentra la discapacidad, a fin de dar plena efectividad a la lucha contra la discriminación. Por tanto, la acción será posible si varias personas son objeto de discriminación en razón de su discapacidad.

78. A fin de garantizar la eficacia de las disposiciones penales, se envían periódicamente circulares y comunicados a los fiscales generales para señalar a su atención la necesidad de dar una respuesta penal firme y rápida a estas causas. Consciente de los desafíos particulares que plantea la lucha contra la discriminación, Francia ha establecido en cada tribunal de primera instancia secciones de lucha contra la discriminación, con el propósito de encomendar a un magistrado especializado el tratamiento de todos los delitos de discriminación y fomentar los intercambios entre los fiscales y las asociaciones, para dar respuestas pertinentes a ese tipo de actos. Actualmente 170 magistrados desempeñan esta función y están presentes en todas las fiscalías del territorio nacional.

79. Además, Francia desarrolla actividades de concienciación y difusión de información, tanto entre el público en general como entre los agentes de la Policía Judicial y las asociaciones que se ocupan de la lucha contra la discriminación, a fin de promover las denuncias. Un sitio web destinado al público en general se inauguró el 9 de septiembre de 2015 (www.stop-discrimination.gouv.fr) para informar a la opinión pública sobre todas las formas de discriminación, las sanciones aplicables y los diferentes mecanismos de asistencia y apoyo existentes. Simultáneamente, se ha lanzado la campaña de prevención “Luchemos contra los prejuicios para vencer la discriminación”, encaminada a concienciar a los ciudadanos respecto de los prejuicios que contribuyen a producir comportamientos discriminatorios.

80. A fin de asegurar la coherencia de la política nacional de lucha contra la discriminación y el diálogo entre los actores pertinentes, Francia ha establecido una colaboración, a través de convenciones o protocolos, en particular con las asociaciones de lucha contra la discriminación y con el Defensor de los Derechos.

81. Para defender sus derechos y combatir las distintas formas de discriminación, las personas con discapacidad pueden dirigirse directamente al Defensor de los Derechos. El 20,80% de las denuncias recibidas en 2014 en materia de discriminación tenían por motivo la discapacidad, precedida por el origen (23,70%) y seguida por el estado de salud (el 13,30%). Las denuncias se refieren principalmente al acceso al empleo público (4,20%), a los servicios públicos (3,90%), los bienes y servicios (3,60%), el empleo en el sector privado (3,50%) y la educación (3,30%).

82. La discriminación directa o indirecta por motivos de discapacidad debe distinguirse de las medidas de acción afirmativa. El Consejo Constitucional solo permite la adopción de medidas positivas cuando estas promuevan la igualdad de oportunidades, superando las dificultades concretas con que tropiezan algunos grupos para integrarse en la sociedad. Un buen ejemplo de ello es el caso de las cuotas para el empleo de personas con discapacidad: la Ley de 10 de julio de 1987 impone a los empleadores del sector privado con más de 20 empleados la obligación de incorporar un 6% de personas con discapacidad en su plantilla.

Artículo 8

Sensibilización

83. El Ministerio de Educación Nacional organiza todos los años, el 3 de diciembre (Día Mundial de las Personas con Discapacidad), en colaboración con las asociaciones, acciones de concienciación sobre la discapacidad destinadas a los jóvenes. La Semana para el Empleo de las Personas con Discapacidad, organizada por 18ª vez en noviembre de 2014, brinda también una oportunidad a múltiples actores cada año para concienciar a los

empleadores y a las propias personas con discapacidad sobre cuestiones relacionadas con el mercado laboral.

84. Además, todos los años se organizan numerosas ferias para el gran público y para profesionales, dedicadas principalmente a la autonomía, la accesibilidad y la inserción social, como el Salón AUTONOMIC, en París, y el Salón HANDICA, en Lyon, en los que participan los ministerios para explicar la política relativa a la discapacidad e intercambiar opiniones con las personas con discapacidad y sus familiares.

Artículo 9 Accesibilidad

85. En virtud de la Ley de 2005, el principio de accesibilidad en el sentido más amplio se ha convertido en un objetivo fundamental y ambicioso de la política sobre discapacidad. Se trata de la accesibilidad a todas las actividades de la vida cotidiana para todos los tipos de discapacidad, en los ámbitos de la cultura, el deporte, el turismo y las nuevas tecnologías, así como de la accesibilidad a todos los tipos de edificios (viviendas, locales profesionales, establecimientos de pública concurrencia) y al conjunto de la red de circulación (carreteras, transportes públicos, espacios públicos).

86. Por esta razón, se ha establecido una lista de diplomas, grados y certificaciones, como los relacionados con la arquitectura, que deben incorporar la formación en materia de accesibilidad a los edificios para las personas con discapacidad. Esta obligación se ha extendido a los profesionales que participan en el acondicionamiento de los edificios (diseñadores de objetos, diseñadores industriales, etc.). Además, se ha organizado la formación continua de estos profesionales para que tengan una mejor comprensión de los problemas que plantea la accesibilidad.

Accesibilidad a los locales de pública concurrencia

87. El legislador expresó su deseo de que Francia velase por que todas las personas, cualquiera fuera su discapacidad, tuvieran acceso a todos los lugares públicos. Para tal fin, se fijaron objetivos de resultados y de medios (diagnóstico de accesibilidad y normas técnicas) que debían alcanzarse para el 1 de enero de 2015.

88. Al 1 de julio de 2012:

- Se había diagnosticado el 63% de los locales de pública concurrencia intercomunales de 1ª a 4ª categoría¹⁰ (27% en 2010) y el 56% de los locales de pública concurrencia comunales de 1ª a 4ª categoría (35% en 2010).
- Se había iniciado o terminado el 77% de los diagnósticos de los locales de pública concurrencia donde funcionan instituciones públicas de cooperación intercomunal (56% en 2010) y el 74% de los diagnósticos de los locales de pública concurrencia comunales (60% en 2010).

89. Al 31 de diciembre de 2014, de 1 millón de locales de pública concurrencia:

- 250.000 (locales nuevos) cumplían la normativa de 2015
- 50.000 locales existentes se habían modificado para cumplir plenamente la normativa.

90. Consciente de que los diez años previstos en la Ley no han permitido alcanzar el objetivo, esta se ha complementado para permitir que en los locales de pública concurrencia que aún no fueran total o parcialmente accesibles continuaran las obras. En virtud de la ordenanza de 26 de septiembre de 2014, ratificada por la Ley núm. 2015-988, de 5 de agosto de 2015, se modificaron las obligaciones previstas en la Ley de 2005. Con arreglo a

¹⁰ Los establecimientos de pública concurrencia se clasifican en función del número de personas con acceso a los locales: 1ª categoría: 1.500 o más; 2ª categoría: entre 701 y 1.500; 3ª categoría: entre 301 y 700; 4ª categoría: menos de 300 personas (artículo R.123-19 del Código de la Edificación y la Vivienda).

esta Ley, los locales que aún no eran accesibles al 1 de enero de 2015, podían acogerse a un nuevo plan, denominado Agenda de Accesibilidad Programada, que obliga a realizar la conversión en un plazo de tiempo restringido.

91. Los propietarios y los administradores de un local de pública concurrencia que se acojan a la Agenda de Accesibilidad Programada tienen la obligación de lograr la accesibilidad en un plazo de tres años. Este mecanismo está sujeto a multas administrativas, que se suman a las sanciones penales ya previstas en la Ley de 2005, y que se utilizarán para alimentar un fondo que financia actividades de investigación y desarrollo en materia de accesibilidad, así como las obras de las empresas con grandes dificultades financieras.

92. Al mismo tiempo, se han establecido nuevas comisiones de accesibilidad en los municipios de más de 5.000 habitantes, que constituyen un foro para el diálogo sobre planificación territorial entre los funcionarios elegidos, las asociaciones de personas con discapacidad y de personas de edad y los actores del municipio. Su misión consiste en comprobar la accesibilidad de los edificios, las vías públicas, y los espacios y el transporte públicos, y determinar la oferta de viviendas y los locales de pública concurrencia accesibles. Las comisiones pueden presentar propuestas apropiadas para mejorar la accesibilidad.

Accesibilidad del transporte y la red vial

93. La accesibilidad del transporte y la red vial se basa en nuevos instrumentos de planificación y programación:

- Las autoridades que organizan el transporte deben establecer un plan maestro de accesibilidad de los servicios. En julio de 2012, el 86% de estos planes ya se habían aprobado o estaban en curso de aprobación y el 14% no se había iniciado.
- Cada comuna debe elaborar un plan de accesibilidad de las vías públicas y ordenación de los espacios públicos, integrado en el plan de circulación urbana, cuando proceda, y con disposiciones que permitan el acceso de las personas con discapacidad y movilidad reducida a las zonas de circulación peatonal y vehicular. Al 1 de julio de 2012, casi el 64% de estos planes (con una cobertura del 85% de la población) se estaban elaborando o ya se habían elaborado, y el 13% (con una cobertura del 30% de la población) ya se habían aprobado.

94. Los avances en materia de accesibilidad han sido más rápidos en el transporte urbano que en el interurbano. De hecho, el 90% de los autobuses tienen piso bajo y unas 25.000 paradas de autobús son accesibles. Todas las líneas de transporte urbano sobre rieles son accesibles, salvo casos excepcionales. En lo que respecta al transporte ferroviario, de un total de 1.500 estaciones de ferrocarril, 240 son accesibles y se prevén obras de accesibilidad en los planes maestros de otras 900. El material rodante se va haciendo accesible gradualmente, mediante la adquisición de nuevo material o la renovación del existente.

Accesibilidad digital

95. El Decreto de 14 de mayo de 2009¹¹, aprobado de conformidad con el artículo 47 de la Ley de 11 de febrero de 2005¹², establece el Marco de Referencia General sobre la Accesibilidad de las Administraciones, para uso del Estado, las colectividades territoriales y las instituciones públicas bajo su jurisdicción. Este Decreto, elaborado de conformidad con las normas internacionales de accesibilidad, abarca los diferentes tipos de discapacidad y las diferentes tecnologías aplicadas por los servicios de comunicación pública en línea. El Marco de Referencia incumbe también a las aplicaciones informáticas internas (intranet o aplicaciones específicas de cada administración).

¹¹ Decreto núm. 2009-546 de 14 de mayo de 2009 aprobado de conformidad con el artículo 47 de la Ley, por el que se establece el Marco de Referencia General para la Accesibilidad de los Servicios de Comunicación Públicos en Línea.

¹² Ley núm. 2005-102 de 11 de febrero de 2005 sobre la Igualdad de los Derechos y las Oportunidades, la Participación y la Ciudadanía de las Personas con Discapacidad.

96. En la actualidad, las autoridades públicas registran un evidente atraso en lo que respecta a la accesibilidad digital, pues numerosos sitios web no cumplen el Marco de Referencia, a pesar de que 2011 era el plazo máximo fijado para aplicar el Decreto de 2009. Después de actualizar la normativa a principios de 2015 para tener en cuenta los adelantos tecnológicos, el Estado elaboró un plan de acción para aplicarla a los sitios web de los distintos ministerios, capacitar equipos y crear un logo para movilizar al personal jerárquico de los servicios públicos y dar a conocer los sitios que participan en un plan de accesibilidad.

97. Con respecto al sector privado, el Gobierno ha decidido adoptar medidas para concienciar a los actores respecto de la accesibilidad digital, en particular mediante la firma de un compromiso voluntario, como el concertado con el sector de la venta a distancia o con las escuelas de formación digital, para incorporar la accesibilidad desde el momento de la formación de los profesionales de la Web.

Accesibilidad de los medios de comunicación

98. Las disposiciones de la Ley de 11 de febrero de 2005 y de la Ley de 5 de marzo de 2009 tienen por objeto dar acceso a los programas de televisión, respectivamente, a las personas sordas y con deficiencia auditiva, y a las personas ciegas y con deficiencia visual. El Consejo Superior del Audiovisual (CSA) supervisa de cerca el cumplimiento de estas disposiciones en el marco de sus relaciones con las cadenas de televisión. Todas las grandes cadenas de televisión abierta cuya audiencia media anual supere el 2,5% deben incorporar subtítulos y audiodescripción de sus programas, con excepción del material publicitario. El CSA alienta a las demás cadenas a hacer accesibles sus programas.

99. Además, el 12 de diciembre de 2011, el CSA y los ministerios encargados de la cohesión social y la cultura, las cadenas de televisión, los servicios de subtítulo y representantes de asociaciones de personas con discapacidades auditivas firmaron el reglamento sobre la calidad de los subtítulos, cuya aplicación es supervisada por el CSA.

100. Con respecto a la utilización de la lengua de señas francesa en los programas de televisión, las cadenas públicas transmiten periódicamente programas doblados desde 2005, y estos han registrado un aumento del 46% en cinco años. Aunque inicialmente solo se doblaban programas de información o programas políticos (tres noticiarios diarios en tres cadenas de televisión de información continua), más adelante se centró la atención en programas infantiles, a fin de que los niños con deficiencia auditiva que aún no han aprendido a leer tengan acceso a programas lúdicos y dibujos animados doblados. El 15 de enero de 2015 el CSA, el ministerio encargado de las personas con discapacidad, las cadenas de televisión, representantes de los profesionales y las asociaciones que representan a las personas con discapacidad auditiva firmaron un reglamento de calidad para el uso de la lengua de señas francesa.

101. A pesar de los progresos, el Gobierno está tomando medidas para que prosperen las iniciativas encaminadas a atender a la petición de que la interpretación en lengua de señas francesa aparezca en una segunda pantalla y, además, para garantizar el acceso a la audiodescripción y el subtítulo en todos los medios de proyección películas (cine, vídeo a la carta, DVD, TV inteligente).

Accesibilidad de las comunicaciones

102. El Gobierno se ha comprometido a promover la accesibilidad al teléfono a las personas con discapacidad auditiva. Con respecto a la telefonía móvil, ya en 2005, antes de que se estableciera la obligación legal para todos los operadores telefónicos¹³, los tres operadores (Bouygues Telecom, SFR y Orange France) se comprometieron, junto con la Federación Francesa de Telecomunicaciones y la Asociación Francesa de Operadores de Telefonía Móvil, a ofrecer terminales móviles y servicios adaptados a los diferentes tipos de discapacidad, basándose en la experiencia de las asociaciones de personas con

¹³ Decreto núm. 2006-268 de 7 de marzo de 2006 sobre las Condiciones para la Creación y Explotación de las Redes y la Prestación de Servicios de Telefonía Móvil.

discapacidad. Se hicieron tres balances anuales que permiten avanzar en forma conjunta para lograr la accesibilidad de las comunicaciones.

103. Además, el 14 de septiembre de 2011, se inauguró la primera Central Nacional de Retransmisión de Llamadas de Emergencias¹⁴ para personas con discapacidad auditiva¹⁵. Esta Central, establecida en el Hospital Universitario de Grenoble, permite que, llamando a un número de emergencia único, el 114, las personas con discapacidad auditiva tengan acceso a los servicios de emergencia sanitaria, de la policía y de la gendarmería. En una primera fase, las llamadas son transmitidas por fax y mensajes de texto. En una segunda fase, prevista para 2015-2016, la Central será accesible en modo “conversación total” (audio, vídeo, texto).

104. En este mismo Decreto, se prevé el establecimiento de una central de retransmisión de todo tipo de llamadas para usuarios sordos o con deficiencias auditivas en las tres modalidades y medios de comunicación (la lengua de señas francesa, la palabra complementada y el texto escrito). Esta Central se inauguró en 2014 con carácter experimental para evaluar su funcionamiento y actividad, así como las necesidades y las prácticas de los usuarios. El objetivo es examinar las modalidades de acceso a los servicios telefónicos para las personas sordas y con discapacidad auditiva, así como para las personas sordociegas, con discapacidad visual y auditiva, y afásicas. Tras un año de pruebas, la evaluación permitirá proponer diferentes opciones para el acceso a la comunicación telefónica general, y la solución validada por el Gobierno se incorporará en un proyecto de ley sobre comunicación digital.

Artículo 10

Derecho a la vida

105. Los cambios tecnológicos de los últimos decenios han producido beneficios en todos los campos de la medicina. Han permitido, por ejemplo, que las parejas que lo desean tengan una mejor atención y prevención en el período prenatal. La cuestión del alcance y los límites de los derechos de las personas con respecto a las prestaciones biomédicas generadas por la evolución de los conocimientos científicos ha llevado a que en 1994 se creara en Francia un corpus jurídico que se revisa periódicamente¹⁶.

106. En este contexto, el legislador ha tenido en cuenta al ser humano como persona (su dignidad y su libertad), y como especie (su identidad y diversidad). La legislación nacional en materia de bioética ha establecido principios generales de protección del ser humano, como, por ejemplo, la prohibición de la selección de las personas, cualesquiera sean esos criterios (incluida la discapacidad). Por tanto, la eugenesia se condena expresamente en el artículo 16-4, párrafo 2, del Código Civil, que es de orden público. El artículo 214-1 del Código Penal sanciona la práctica eugenésica encaminada a organizar la selección de personas con una pena de 30 años de prisión y una multa de 7,5 millones de euros. Estas leyes también han establecido, a partir de 1994, las normas que rigen la organización de ciertos sectores de la actividad médica, en particular las relativas al diagnóstico prenatal y al diagnóstico previo a la implantación. Aunque la ley en vigor permite que una pareja proceda a la interrupción del embarazo por razones médicas, las condiciones que deben cumplirse son estrictas: la enfermedad del feto debe ser “particularmente grave” y “reconocida como incurable en el momento del diagnóstico”. Ninguno de estos dos conceptos se aplica a la discapacidad, que no se incluye en los textos.

107. En todo caso, no se impone ninguna obligación a la mujer embarazada, ni las pruebas de diagnóstico, ni mucho menos la interrupción médica del embarazo. La mujer embarazada y la pareja son libres de la decisión final.

¹⁴ Guía práctica para la utilización de la Central: <http://www.solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/guidederversion-2.pdf>.

¹⁵ Decreto de 14 de abril de 2008 sobre la Recepción y Transmisión de Llamadas de Urgencia de las Personas con Discapacidad Auditiva.

¹⁶ Ley núm. 2004-800 de 6 de agosto de 2004 relativa a la Bioética, y Ley núm. 2011-814 de 7 de julio de 2011 relativa a la Bioética.

Artículo 11

Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias

108. Los poderes públicos tienen en cuenta que deben elaborar respuestas adecuadas para las necesidades de las personas vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, en situaciones de riesgo y emergencias humanitarias.

109. En virtud de la Ley núm. 2004-626 de 30 de junio de 2004 sobre Solidaridad para la Autonomía de las Personas de Edad y las Personas con Discapacidad se ha establecido en cada departamento un Plan de Alerta y Emergencia para las personas de edad y las personas con discapacidad en caso de riesgos excepcionales, así como un registro en los ayuntamientos de las personas vulnerables de las comunas.

110. Además, la circular ministerial de 14 de junio de 2007 relativa a la aplicación de las medidas recomendadas en los “planes azules” a las residencias para personas con discapacidad y los establecimientos donde se les prestan servicios exige también a estas entidades que prevean modalidades de organización para casos de crisis sanitarias o climáticas.

111. Estos mecanismos se activan cuando se producen fenómenos meteorológicos excepcionales, como las olas de calor o frío extremo, en las condiciones establecidas, respectivamente, en la instrucción interministerial anual relativa al Plan Nacional para la Ola de Calor y en la instrucción interministerial anual sobre la Guía Nacional de Prevención y Gestión de los Efectos Sanitarios y Sociales de las Olas de Frío.

Artículo 12

Igual reconocimiento como persona ante la ley

112. En primer lugar, cabe precisar la distinción que existe en la legislación francesa entre capacidad jurídica y personalidad jurídica, distinción que también se hace en el artículo 12 de la Convención, en dos párrafos separados. Se entiende por personalidad jurídica la capacidad de ser titular de derechos: toda persona, sufra o no una alteración de sus facultades, sea menor o mayor de edad, esté o no sujeta a una medida de protección, es titular de derechos. La capacidad jurídica, por otro lado, se refiere a la capacidad de ejercer esos derechos. Las personas con discapacidad pueden beneficiarse de una medida de protección jurídica, que puede dar lugar a una restricción más o menos extensa de la capacidad jurídica, sin que por ello afecte a su personalidad jurídica.

113. En el derecho francés, las medidas de protección jurídica de las personas mayores de edad deben respetar los principios de necesidad, subsidiariedad y proporcionalidad (artículo 428 del Código Civil).

114. Por tanto, únicamente se toman medidas de protección cuando son necesarias y si la alteración de las facultades se demuestra mediante un certificado médico detallado. Además, estas medidas deben ser subsidiarias, es decir que el juez solo puede decidir su adopción cuando no puedan aplicarse otras medidas menos restrictivas. Por último, deben ser proporcionadas, es decir, adaptadas a cada caso en particular.

115. La medida de protección solo puede ser ordenada por el juez después de oír a la persona interesada, a menos que su estado no lo permita. El compareciente puede contar con la asistencia de un abogado. Durante la audiencia, se trata sistemáticamente de obtener el consentimiento de la persona. Las medidas adoptadas son obligatoriamente objeto de revisión, en principio, cada cinco años. Estas medidas incumben al juez tutelar que recibe una demanda de la persona interesada, sus familiares o allegados, o al ministerio público.

116. Las medidas de protección aplicables a la capacidad jurídica de una persona pueden ser más o menos importantes. Existen distintos regímenes: tutela provisional, custodia y tutela. La tutela, que es la medida más grave, solo puede imponerse si es necesario que la persona sea representada sistemáticamente en los actos de la vida civil. Al 31 de diciembre

de 2013, de un total de 647.746 medidas de protección, 359.237 eran medidas de tutela¹⁷. Incluso en el caso de la *tutela*, la ley excluye ciertos actos considerados estrictamente personales, en relación con los cuales no es posible tomar una decisión en nombre del adulto protegido¹⁸. Otros actos importantes de la vida civil, como el matrimonio, pueden requerir no solo el consentimiento de la persona, sino también su autorización, habida cuenta de las obligaciones personales y patrimoniales que generan¹⁹. En un dictamen de 16 de abril de 2015 sobre el consentimiento de las personas vulnerables, la CNCDH destacó que “el concepto de consentimiento graduado introducido en virtud de la Ley de 5 de marzo de 2007 ha contribuido a tener en cuenta la autonomía de la persona protegida o vulnerable”.

117. Francia ha emprendido reformas para informar mejor de sus derechos a la ciudadanía y mejorar el apoyo prestado para el ejercicio de la capacidad jurídica.

118. En ese contexto, la Ley núm. 2015-1776 de 28 de diciembre de 2015 sobre la Adaptación de la Sociedad al Envejecimiento ha introducido cambios encaminados a unificar el marco jurídico para la protección de las personas vulnerables. De ahora en adelante, todos los mandatarios judiciales encargados de proteger personas adultas (profesional designado por el juez de tutela para asegurar en forma continua la aplicación de la medida de protección) entregarán en propia mano a la persona protegida, además de una hoja informativa a la que se adjunta una declaración de los derechos de la persona protegida, un documento individual sobre la protección de los adultos. Este documento, elaborado junto con la persona interesada, incluye los objetivos y la naturaleza de la protección o el apoyo que se prestarán respetando los principios deontológicos y éticos, recomendaciones de buenas prácticas profesionales y una descripción del proyecto del establecimiento o del servicio de acogida. De este modo, es posible definir el tipo de cuidado que se brindará junto con la persona interesada, hacerla participar en su propia protección y reforzar la individualización de la medida de protección. Cuando el estado de la persona no le permita evaluar su situación, los mandatarios entregarán los documentos a los miembros del consejo de familia, si este se ha constituido o, en su defecto, a un familiar, un allegado o una persona conocida de su entorno o, en última instancia, a la persona de confianza.

119. En lo que respecta a las decisiones sobre un tratamiento médico, la Ley núm. 2016-41 de 26 de enero de 2016 sobre Modernización del Sistema de Salud faculta al Gobierno a adoptar disposiciones mediante ordenanzas, en un plazo de 18 meses, a fin de armonizar mejor las disposiciones del Código Civil y el Código de Salud Pública relativas a las condiciones en que pueden expresar su voluntad las personas adultas que son objeto de medidas de protección jurídica, entendidas en el sentido que se les da en el Código Civil.

120. Además de las medidas de protección jurídica, el legislador ha previsto varias medidas para apoyar a las personas más vulnerables en el ejercicio de sus derechos.

121. La Ley de 4 de marzo de 2002 sobre los Derechos de los Pacientes ha introducido la posibilidad de que la persona protegida designe a una “persona de confianza” para que la ayude, aconseje y acompañe cuando sea necesario (artículo L.1111-6 del Código de Salud Pública: “Toda persona adulta podrá designar a una persona de confianza, que podrá ser un familiar, un allegado o el médico responsable, a la que se consultará cuando ella misma no

¹⁷ Dado que la discapacidad no constituye en sí misma una condición para que el juez dicte una medida de protección, no se dispone de datos estadísticos sobre el número de personas reconocidas en situación de discapacidad que estén sometidas a una medida de protección.

¹⁸ El artículo 458 del Código Civil dispone: “Con sujeción a las disposiciones especiales previstas en la ley, los actos cuya naturaleza exige un consentimiento estrictamente personal nunca pueden dar lugar a asistencia o representación de la persona protegida. Se consideran estrictamente personales, la declaración del nacimiento de un hijo, su reconocimiento, el ejercicio de la patria potestad, la declaración de la elección o el cambio de nombre del niño y el consentimiento para la propia adopción o la del hijo”.

¹⁹ La decisión QPC núm. 2012-260 del Consejo Constitucional, basada, entre otras cosas, en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, determinó que las disposiciones del Código Civil relativas al matrimonio de una persona que se encuentre bajo tutela o custodia se conforman a la Constitución de Francia.

esté en condiciones de expresar su voluntad y recibir la información necesaria para tal fin”). Inicialmente esta medida solo era aplicable a los usuarios del sistema de salud, pero en virtud de la Ley núm. 2015-1776 de 28 de diciembre de 2015 sobre la Adaptación de la Sociedad al Envejecimiento, se ha hecho extensiva a los usuarios del sector social y medicosocial. Por consiguiente, se propone al adulto que ingresa en un establecimiento o servicio social o medicosocial que designe, si aún no lo ha hecho, a una persona de confianza, en las condiciones enunciadas en el párrafo 1 del artículo L.1111-6 del Código de Salud Pública (artículo L.311-5-1 del Código de Acción Social y de la Familia).

122. Se consultará a la persona de confianza cuando la persona interesada tenga dificultades para conocer o comprender sus derechos y, si lo desea, esta la acompañará en sus diligencias y estará presente durante las consultas médicas para ayudarla a tomar sus decisiones.

123. Otras medidas de apoyo se relacionan con la gestión de las prestaciones sociales y están destinadas a ayudar a las personas adultas cuyas facultades no estén alteradas pero que tengan grandes dificultades de comunicación y perciban prestaciones sociales. Por tanto, pueden estar destinadas a las personas con discapacidad. Se trata también de medidas preventivas, pues de este modo se puede evitar un deterioro de la situación que genere la necesidad de custodia o tutela. Hay dos tipos de medidas de apoyo: el apoyo social personalizado y el apoyo judicial.

124. El apoyo social personalizado (artículos L.271-1 y ss. del Código de Acción Social y de la Familia), introducido en virtud de la Ley de 5 de marzo de 2007, es una medida administrativa cuyo objetivo es permitir que las personas vuelvan a gestionar sus prestaciones sociales de forma autónoma y prevenir los riesgos para la salud y la seguridad física. Con tal fin, la persona recibe asistencia para la gestión de sus prestaciones sociales y apoyo social individualizado de los servicios sociales del departamento. A diferencia de la medida de apoyo judicial, esta medida social reviste la forma de un contrato de apoyo social personalizado, susceptible de modificación, que incluye compromisos recíprocos del departamento y de la persona interesada. Este dispositivo de gestión presupuestaria y apoyo social, que ocupa una posición intermedia entre el apoyo social y las medidas judiciales más estrictas, no menoscaba la capacidad jurídica de las personas. Por lo demás, el proyecto AJuPID (Acceso a la Justicia de las Personas con Discapacidad Intelectual), financiado por la Unión Europea, la ha identificado como una práctica prometedora en materia de capacidad jurídica.

125. La medida de apoyo judicial (artículos 495 y ss. el Código Civil) tiene también por objeto restablecer la autonomía de una persona para gestionar sus recursos, cuando el dispositivo social personalizado definido más arriba no le haya permitido una gestión satisfactoria de sus prestaciones y su salud o su seguridad estén en peligro. Cabe señalar que no es necesario ordenar la aplicación de esta medida en el caso de una persona casada, si las normas sobre los derechos y deberes respectivos de los cónyuges y los regímenes matrimoniales permiten una gestión satisfactoria de las prestaciones sociales por el cónyuge. Esta medida de apoyo, a diferencia del dispositivo social, tiene carácter obligatorio, pues es ordenada por el juez, sin que por ello entrañe la incapacidad jurídica. La persona puede realizar todos los actos de la vida civil.

126. Además, en virtud de la Ley de 31 de enero de 2007 sobre el Acceso al Crédito de las Personas con un Riesgo Agravado para la Salud, se ha establecido el convenio AERAS (Obtención de Seguro y Préstamo con un Riesgo Agravado para la Salud), que permite a las personas que tengan o hayan tenido un problema de salud grave o una discapacidad obtener un préstamo de vivienda o un crédito al consumo más fácilmente y sin necesidad de completar un cuestionario médico (artículo L.1141-2 del Código de Salud Pública). El convenio representa una excepción positiva al principio de igualdad de trato y permite que las personas interesadas accedan más fácilmente al crédito.

127. Estos mecanismos de apoyo tienen por finalidad proporcionar una mayor autonomía a las personas con grandes dificultades sociales y económicas. Junto con los planes de protección jurídica convencionales, establecen una verdadera gradación, basada en las situaciones particulares y priorizando en cada caso los procesos de apoyo más que de sustitución.

Artículo 13

Acceso a la justicia

128. Se han introducido varias medidas para garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a la justicia en todas las etapas del proceso judicial.

129. Francia aplica una política proactiva de acceso al derecho y a la justicia desde la aprobación de la Ley núm. 91-647 de 10 de julio de 1991 sobre Asistencia Jurídica, gracias a la cual se facilita el acceso a la justicia y al derecho mediante una asistencia personalizada, que reviste la forma de ayuda financiera, con sujeción a los recursos de cada uno y en el marco de la asistencia jurisdiccional, y asesoramiento jurídico en dependencias especiales ubicadas en todo el territorio nacional. Francia ha adaptado esta política para poder responder a las necesidades de los diferentes sectores de la sociedad, prestando especial atención a las necesidades de las personas con discapacidad.

130. La legislación francesa prevé apoyo específico para todos los trámites judiciales que se efectúen ante un tribunal administrativo, civil o penal. Por tanto, de conformidad con el artículo 76 de la Ley de 11 de febrero de 2005 sobre la Igualdad de los Derechos y las Oportunidades, la Participación y la Ciudadanía de las Personas con Discapacidad, para asegurar el pleno acceso a la justicia:

- “Toda persona sorda podrá beneficiarse del dispositivo de comunicación de su elección. El Estado se hará cargo de los gastos correspondientes.”
- “Cuando las circunstancias lo exijan, se pondrá a disposición de las personas con deficiencia visual asistencia técnica para que puedan conocer el contenido del expediente, de conformidad con el procedimiento reglamentario.”
- Por último, “Las personas afásicas podrán asistir a los tribunales acompañadas por una persona de su elección o un profesional, habida cuenta de las dificultades de comunicación que acarrea la pérdida total o parcial del habla”.

131. La situación de las personas con discapacidad también justifica la prestación de ayuda, asesoramiento y apoyo para darles acceso a la justicia. En ese contexto, Francia ha establecido oficinas de asistencia jurídica en las casas departamentales para las personas con discapacidad. En París, por ejemplo, existe desde 2002 una oficina de asistencia jurídica en lengua de señas para ayudar a las personas sordas a orientarse en el sistema judicial e informarles, previa solicitud, acerca de los derechos que tienen debido a su discapacidad. El Consejo Departamental de Acceso al Derecho²⁰ de la Región Norte, en colaboración con el Colegio de Abogados de París, propone desde 2011 un mecanismo de acceso a los derechos para las personas con discapacidad psicosocial y hospitalizadas sin su consentimiento, que consiste en visitas mensuales de abogados a los hospitales para consultas gratuitas. Las personas con discapacidad intelectual también son beneficiarias de esta iniciativa. Ese mecanismo ha sido elegido por el proyecto europeo AJuPID²¹ como una práctica prometedora en materia de acceso a la justicia. AJuPID considera este mecanismo especialmente idóneo, pues todos los abogados que participan en él han recibido formación específica.

132. En lo que respecta a las penitenciarías, la Ley de 9 de septiembre de 2002 de Orientación y Programación para la Justicia prevé la construcción de una celda acondicionada para alojar a una persona con discapacidad por cada 150 celdas construidas. Disposiciones similares se aplican en el caso de la renovación de las instalaciones. Existen ordenanzas que establecen las normas de accesibilidad de las instalaciones penitenciarias en construcción o existentes. De conformidad con la necesidad de lograr el acceso “universal”

²⁰ Los consejos departamentales de acceso al derecho se encargan de definir y aplicar a nivel departamental las políticas de acceso a la justicia. Estos consejos, presididos por el Presidente del tribunal de primera instancia, están integrados por profesionales del derecho, autoridades locales encargadas de las políticas sociales, asociaciones especializadas y el Prefecto del departamento.

²¹ El proyecto AJuPID, iniciado en 2014, tiene por finalidad informar a los posibles cuidadores y al personal judicial sobre los derechos de las personas con deficiencia intelectual y sobre las formas de apoyo adecuadas. El proyecto AJuPID está financiado conjuntamente por la Comisión Europea y reúne a diez asociados de seis países europeos, entre los que se encuentra Francia.

y tener en cuenta todas las formas de discapacidad, las ordenanzas incluyen la discapacidad motriz, sensorial y mental.

Artículo 14

Libertad y seguridad de la persona

133. En virtud de la Ley de 5 de julio de 2011 sobre los Derechos y la Protección de las Personas Sometidas a Tratamiento Psiquiátrico sin su Consentimiento y las Modalidades de Tratamiento, modificada por la Ley núm. 2013-869 de 27 de septiembre de 2013, se han cambiado las condiciones del tratamiento de las personas “hospitalizadas sin su consentimiento”, ya sea a solicitud de un tercero, por decisión de la prefectura, o por decisión tomada de oficio a causa de amenaza “al orden público o la seguridad de las personas”. La noción de “hospitalización sin consentimiento” se ha suprimido y se ha reemplazado por “tratamiento sin consentimiento”, lo que brinda la posibilidad de adaptar el tipo de tratamiento al estado de salud del paciente y su evolución. Por ejemplo, un paciente puede ser ingresado en un hospital o puede recibir tratamiento con arreglo a un programa de hospitalización parcial, cuidados a domicilio, tratamiento ambulatorio o una combinación de estas modalidades. Se procede a la elección de una de las diferentes formas de tratamiento en base a la recomendación del médico, después de un período de observación en el hospital de un máximo de 72 horas.

134. La Ley establece también las condiciones para el seguimiento de las personas a las que se les aplica un protocolo de cuidados. De conformidad con la decisión del Consejo Constitucional de 26 de noviembre de 2010, la Ley exige que el juez supervise sistemáticamente las libertades y la detención de la persona, en caso de hospitalización completa, a más tardar 12 días después de que esta haya sido ingresada. También se prevé una nueva supervisión del juez, al menos cada 6 meses. En ambos casos, la persona puede ser asistida por un abogado. Por último, la Ley establece las obligaciones de los centros de salud en materia de información de los pacientes sobre sus derechos y las razones del tratamiento que se les impone, y prevé nuevas oportunidades para que estos expresen una opinión al respecto.

135. La Ley Penitenciaria de 24 de noviembre de 2009²² (art. 22) dispone que “la administración penitenciaria garantiza a todas las personas privadas de libertad el respeto de su dignidad y sus derechos, el ejercicio de los cuales no puede ser objeto de más restricciones que las derivadas de la propia reclusión, el mantenimiento de la seguridad y el orden de las instituciones, la prevención de la reincidencia y la protección de los intereses de las víctimas. Estas restricciones tienen en cuenta la edad, el estado de salud, la discapacidad y la personalidad del recluso”.

136. Las personas con deterioro de sus facultades mentales deberán recibir sistemáticamente tratamiento y atención médica adaptada.

137. En lo que respecta a la atención psiquiátrica de los reclusos, esta se rige por el Decreto núm. 86-602 sobre la Lucha contra las Enfermedades Mentales y la Organización de la Sectorización Psiquiátrica de 14 de marzo de 1986, que confía el tratamiento psiquiátrico en las prisiones al servicio público hospitalario, y la Ley núm. 94-43 de 18 de enero de 1994, conforme a la cual la organización y la administración del tratamiento médico de los reclusos incumben al servicio público hospitalario. Se entrega a las personas interesadas una guía práctica para el tratamiento médico las personas privadas de libertad, preparada conjuntamente por el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud.

138. Las personas con discapacidad encarceladas, además de tener acceso a la atención médica, pueden recibir condenas alternativas.

139. La Ley núm. 2002-303 de 4 de marzo de 2002 sobre los Derechos de los Pacientes, ofrece a los reclusos la posibilidad de solicitar que se los ponga en libertad si “su salud física o mental fuera decididamente incompatible con la reclusión” (artículo 720-1-1 del Código de Procedimiento Penal), “cualquiera sea la naturaleza de la pena o el tiempo de

²² Ley Penitenciaria núm. 2009-1436 de 24 de noviembre de 2009.

reclusión restante”. Desde la aprobación de la Ley núm. 2014-896 de 15 de agosto de 2014, la medida de modificación de la pena exige la certificación previa de un experto (en lugar de dos expertos como anteriormente).

140. Cabe señalar que la reclusión y las modalidades de cuidado de las personas con discapacidad son objeto de una atención especial del Inspector General de los Lugares de Privación de Libertad durante sus visitas a las instituciones que se encuentran bajo su jurisdicción, ya sean establecimientos penitenciarios o establecimientos sanitarios en los que las personas están hospitalizadas bajo coacción. Las personas reclusas presentan frecuentemente peticiones al Inspector General sobre cuestiones relacionadas con la consideración de su discapacidad, sobre la base del artículo 6 de la Ley de 30 de octubre de 2007, en su forma enmendada²³. A raíz de dichas peticiones se iniciaron investigaciones sobre el terreno con miras a tener en cuenta la situación de los reclusos con discapacidad y luego se formularon recomendaciones concretas a los directores de las instituciones.

141. Se han adoptado numerosas medidas en respuesta a estas recomendaciones. Recientemente, en virtud de la Ley núm. 2016-41 de 26 de enero de 2016 sobre Modernización del Sistema de Salud, se ha dispuesto el mantenimiento de un registro de las reclusiones en salas de aislamiento y contención en todas las instituciones psiquiátricas, con inclusión del nombre del psiquiatra que ordenó la medida y de los profesionales que se ocuparon del seguimiento. El registro podrá ser consultado, previa solicitud, por la Comisión Departamental de Asistencia Psiquiátrica, el Inspector General de los Lugares de Privación de Libertad y los parlamentarios. Se preparará un informe anual, para dejar constancia de las prácticas.

142. La autoridad judicial encargada de la supervisión de los establecimientos psiquiátricos debe garantizar el respeto de todos los derechos. Se está elaborando un proyecto de circular, basada en los informes del Inspector General, en la que se recuerda la función de la fiscalía durante las visitas a los lugares de privación de libertad.

143. Por último, cabe señalar que el Defensor de los Derechos también supervisa, junto con el Inspector General, el respeto de los derechos de las personas con discapacidad en prisión o detención policial. En forma preventiva, este subraya periódicamente la necesidad de prever medidas adaptadas a la discapacidad o, si no fuera posible, de tomar medidas alternativas a la privación de libertad. Además, puede recibir directamente la solicitud de un recluso y tomar una decisión sobre sus circunstancias particulares, como ocurrió en abril de 2013, cuando adoptó una decisión sobre las condiciones de detención de una persona con pérdida total de la capacidad auditiva.

Artículo 15

Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

144. Ningún ciudadano de la República, esté o no en situación de discapacidad, podrá ser “sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”, de conformidad con la legislación nacional e internacional.

145. En lo que respecta a las investigaciones biomédicas, calificadas de experimentos médicos o científicos, siempre que se lleven a cabo de conformidad con la ley y garantizando el derecho al respeto de la persona, no pueden considerarse trato inhumano y degradante. El objetivo es permitir que las personas con discapacidad se beneficien de los avances de las investigaciones, por tanto, estas deben poder participar en ellas para permitir el progreso de los tratamientos y los cuidados. Sin embargo, dicha participación debe estar sujeta a condiciones estrictas que aseguren la protección de la persona y sus derechos. Por ejemplo, el Código de Salud Pública dispone que una persona debe dar su consentimiento libre e informado para participar en una investigación biomédica y que en todo momento podrá oponerse a su realización y su continuación²⁴. El Código establece asimismo los

²³ Ley núm. 2007-1545 de 30 de octubre de 2007 por la que establece la institución de Inspector General de los Lugares de Privación de Libertad.

²⁴ Artículos L.1122-1 y ss. del Código de Salud Pública.

procedimientos de autorización de estas investigaciones en el caso de personas que no puedan dar su consentimiento y les permite también a ellas oponerse a su realización.

146. En lo que respecta al tratamiento de niños y adultos con autismo, en particular la práctica de *packing*, esta se considera un acto de maltrato. Ségolène Neuville, Secretaria de Estado para las Personas con Discapacidad, reiteró muy claramente esta posición durante la reunión del Comité Nacional sobre el Autismo, el 21 de abril de 2016. En el futuro, la firma de contratos de objetivos y medios con los establecimientos medicosociales estará sujeta al cumplimiento de los compromisos contraídos para luchar contra el maltrato, y, por tanto, a la no aplicación de la práctica de *packing*.

Artículo 16

Protección contra la explotación, la violencia y el abuso

147. La protección de las personas con discapacidad contra todas las formas de explotación, violencia o abuso es una prioridad del Gobierno. Las personas con discapacidad corren el riesgo de ser víctimas de malos tratos, ya que presentan características de vulnerabilidad, fragilidad física, intelectual o psicológica, y el Código Penal tiene en cuenta la vulnerabilidad²⁵.

148. En el plano nacional, el Ministerio de Asuntos Sociales formuló en marzo de 2007 el Plan de Lucha contra el Maltrato de las Personas de Edad y las Personas con Discapacidad y estableció el Comité Nacional para el Buen Trato y los Derechos. Este órgano, que es un foro de diálogo entre los representantes de las personas de edad, las personas con discapacidad, los profesionales del sector, la administración y los ministros, está trabajando actualmente en la promoción de las buenas prácticas y los derechos de esas personas.

149. Además, a fin de aplicar una verdadera política de prevención del maltrato y promoción del buen trato, la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad de los Establecimientos y los Servicios Sociales y Medicosociales (ANESM) ha elaborado recomendaciones sobre el buen trato y la importancia de las directrices para prevenir y hacer frente a los malos tratos en el hogar y en las instituciones. Además, desde 2008 el 39 77 es el número de teléfono nacional de asistencia a las personas de edad y las personas con discapacidad víctimas de abusos, que centraliza todas las llamadas y permite un primer contacto, así como asesoramiento y seguimiento de los casos de maltrato. Los expedientes abiertos se remiten, si procede, a las autoridades judiciales y administrativas competentes. El número de teléfono 119, de ayuda a los niños en situación de riesgo, se ocupa también de los jóvenes con discapacidad.

150. Se han elaborado dos sistemas de información para conocer mejor y prevenir los casos de violencia o maltrato: PRISME (Prevención de Riesgos, Inspección y Notificación de Maltratos en Establecimiento Sociales y Medicosociales) y PLAINTES (un programa informático de seguimiento de las denuncias). Los datos reunidos (naturaleza y origen de las notificaciones, identificación de los factores de riesgo, supervisión del tratamiento de las situaciones maltrato, inspecciones y seguimiento) se utilizan para mejorar la gestión regional y nacional de las medidas para prevenir y combatir el maltrato.

151. A nivel territorial, la lucha contra el maltrato y la promoción del buen trato forman parte de la misión de las agencias regionales de salud, que tienen la obligación de notificar, transmitir y vigilar las situaciones de maltrato denunciadas por los establecimientos. Las agencias informan a los servicios centrales del ministerio. De ser necesario, notifican a las autoridades judiciales competentes y a las familias de las víctimas y prestan apoyo y asistencia a las víctimas. Las denuncias de casos de maltrato en instituciones dan lugar a una evaluación y, si procede, a una inspección *in situ*. La vigilancia de las instituciones sociales y medicosociales está a cargo del Prefecto del departamento o de las agencias regionales de salud, que pueden imponer el cierre de la institución cuando la salud o la seguridad de las personas se vean comprometidas. En función de la gravedad de los hechos, la autoridad administrativa competente deberá remitir el asunto al Fiscal de la República.

²⁵ Artículo 222-13 y 14 del Código Penal: la violencia contra las personas especialmente vulnerables por motivos de su edad o su estado físico o mental se sanciona en forma más severa.

Además, los planes regionales de organización medicosocial contienen sistemáticamente una sección de la lucha contra el maltrato infantil, que incluye la violencia en las instituciones, y también las situaciones de abuso en el hogar.

152. En una circular que el Ministerio de Asuntos Sociales y de la Salud envió el 20 de febrero de 2014 a los directores generales de las agencias regionales de salud y los prefectos se exponen las prioridades en materia de prevención y lucha contra el maltrato de las personas con discapacidad y las personas de edad en los establecimientos y servicios medicosociales (mejoramiento de la notificación y la vigilancia, y movilización de instrumentos de apoyo para fomentar la calidad de los servicios (ANESM)). El Programa Nacional Plurianual de Detección de los Riesgos de Maltrato también exige que se incluya en cada programa regional para el período 2013-2017, el control del 12% de los establecimientos para personas con discapacidad.

153. Además, para reforzar las instrucciones impartidas por la mencionada circular, el proyecto de ley sobre la adaptación de la sociedad al envejecimiento dispone en su artículo 25 que las instituciones, los servicios y espacios de acogida y de vida deben informar sin demora a las autoridades administrativas encargadas de autorizar esas entidades, de todo acto que constituya una amenaza para la salud, la seguridad o el bienestar físico o mental de las personas. Estas disposiciones entrarán en vigor a partir del 1 de enero de 2016.

Artículo 17

Protección de la integridad personal

154. El artículo L.1111-4 del Código de Salud Pública requiere el consentimiento libre e informado de la persona que recibirá el tratamiento y la atención médica. Esta disposición se aplica a todas las personas por igual, incluidas las personas con discapacidad, que toman las decisiones relativas a su salud sobre la base de la información proporcionada por los profesionales de la salud y sus recomendaciones. Los profesionales están obligados a respetar las decisiones de las personas y a no realizar ningún acto ni administrar ningún tratamiento sin su consentimiento.

155. Cuando la persona no sea capaz de expresar su voluntad, no se podrá hacer ninguna intervención médica sin consultar a la persona de confianza o, en su defecto, a la familia. Se tratará sistemáticamente de obtener el consentimiento de la persona que se encuentra bajo tutela, si esta es capaz de expresar su voluntad y participar en la adopción de la decisión. La función del tutor consiste principalmente en la validación de la voluntad de la persona, cuando esta sea capaz de manifestarla.

156. En lo que respecta a la interrupción voluntaria del embarazo²⁶, las disposiciones vigentes se aplican a todas las mujeres, incluidas las mujeres con discapacidad. Además, las mujeres y las niñas con discapacidad están protegidas contra la esterilización forzada. El artículo L.2123-2 del Código de Salud Pública establece que la esterilización para evitar la reproducción de una persona con una alteración de las facultades mentales que haya justificado su colocación en régimen de tutela o custodia, solo podrá practicarse cuando el uso de métodos anticonceptivos haya sido totalmente contraindicado por el médico o haya una imposibilidad demostrada de ponerlos en práctica. En tal caso, el juez de tutela tomará la decisión, después de haber oído a la persona con discapacidad (que recibirá información apropiada para su nivel de comprensión y que podrá tomar una decisión negativa no impugnada), su familia o su representante legal, y se recabará la opinión de un comité de expertos integrado por representantes de las asociaciones de personas con discapacidad y personas cualificadas en el ámbito médico.

157. El Defensor de los Derechos, en su calidad de autoridad independiente, vela por el respeto del derecho a la integridad de la persona, en el marco de su mandato relacionado con la salud y la seguridad de los tratamientos.

²⁶ Artículo L.2212-1 del Código de Salud Pública.

Artículo 18

Libertad de desplazamiento y nacionalidad

158. Las personas con discapacidad se benefician de las disposiciones del derecho común, lo mismo que el resto de la población. Tienen derecho a la nacionalidad y libertad de circulación, sin restricción alguna.

Artículo 19

Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad

159. A fin de garantizar la vida independiente de las personas con discapacidad, Francia ha establecido una generosa política de prestaciones y apoyo para una vida independiente.

Prestación individual por discapacidad

160. La prestación compensatoria de la discapacidad, determinada sobre la base de las necesidades y el proyecto de vida de la persona con discapacidad, consta de cinco elementos: asistencia de personas, ayudas técnicas, acondicionamiento de la vivienda o el vehículo, gastos de transporte, ayudas específicas o excepcionales y ayuda de un animal²⁷. El importe medio mensual de esta prestación al tercer trimestre de 2014 era de 750 euros por beneficiario. En 2013, representó una inversión total del Gobierno de 1.500 millones de euros (estimación de la CNSA).

161. El desglose de los elementos que componen esta prestación pone de manifiesto una elevada proporción de la asistencia de personas (41,9%) y las ayudas técnicas (23,4%). La proporción de la asistencia de personas, sin embargo, muestra una tendencia a la baja en los últimos años. La proporción correspondiente al acondicionamiento de la vivienda, el vehículo, y el sobre costo del transporte (16,6%) estuvo en constante disminución desde 2007, pero aumentó en 2013. El porcentaje correspondiente a la ayuda de animales se mantiene en un constante bajo nivel, equivalente al 0,2% (*fuentes*: datos definitivos para 2013 de la CNSA).

162. A pesar de estos beneficios, las asociaciones que representan a las personas con discapacidad han señalado algunas limitaciones de la prestación compensatoria de la discapacidad, como el hecho de que no tenga en cuenta la asistencia para las tareas del hogar y la crianza de los hijos, y que se fijen baremos o límites a veces insuficientes para sufragar el costo total de la ayuda de personas o las ayudas técnicas, o acondicionamientos costosos, que exigen que la persona interesada sufrague una parte del costo, lo cual puede resultarle oneroso. A fin de responder parcialmente a las expectativas, el Presidente de la República anunció durante la Conferencia Nacional sobre la Discapacidad celebrada en 2014, la posibilidad de establecer un mecanismo por el cual los consejos departamentales realicen el pago directo del costo de las ayudas y el equipo técnico a fin de que las personas con discapacidad no tengan que hacer ningún desembolso.

Apoyo para la vida autónoma

163. Además de las prestaciones individuales, hay varias instituciones y servicios sociales y medicosociales que prestan apoyo a las personas con discapacidad, jóvenes y adultas, para que lleven una vida independiente, de conformidad con sus proyectos de vida.

164. En 2013, había 17.915 establecimientos y servicios medicosociales que acogían a personas de edad dependientes y personas con discapacidad o que les prestaban servicios. El 89% de las plazas para personas con discapacidad en instituciones financiadas al menos en parte por la seguridad social pertenecían al sector privado sin fines de lucro, el 10% al sector público y menos del 1% al sector privado comercial:

- Establecimientos y servicios para las personas menores de 20 años (centros de acción medicosocial temprana, centros medicopsicopedagógicos, servicios de

²⁷ Artículo 245-3 del Código de Acción Social y de la Familia.

educación especial y cuidados a domicilio, institutos medicoeducativos, institutos educativoterapéuticos, institutos de educación motriz, institutos para la deficiencia sensorial, establecimientos para discapacidades múltiples): 105.900 plazas en establecimientos; 286.300 plazas en servicios o cuidados ambulatorios.

- Establecimientos y servicios para las personas de 20 a 59 años (establecimientos y servicios de asistencia mediante el trabajo, centros de readaptación profesional, centros de orientación previa, servicios de apoyo para la vida en sociedad, servicios de apoyo medicosocial para adultos con discapacidad, servicios de enfermería a domicilio, residencias con servicios médicos, residencias especializadas, residencias para trabajadores con discapacidad, residencias para adultos con discapacidad: 117.000 plazas en establecimientos y servicios de asistencia mediante el trabajo; 11.100 plazas en centros de readaptación profesional y centros de orientación previa; 50.300 plazas en servicios a domicilio; 26.000 plazas en residencias especializadas; 23.100 plazas en residencias con servicios médicos; 40.700 plazas en residencias para trabajadores con discapacidad; 49.700 plazas en residencias para adultos con discapacidad (*fuentes*: CNSA, informe de 2013).

165. Durante todo el período 2004-2013, el número de plazas en establecimientos y servicios medicosociales creció en un promedio anual de 7,7% para los adultos y 1,3% para los niños²⁸. La diferencia se debe a una política dinámica de desarrollo de los servicios medicosociales para adultos con discapacidad encaminada a subsanar el atraso que se registraba con respecto al número de plazas para niños, así como al hecho de que cuando los jóvenes llegan a la edad adulta permanecen en establecimientos para niños a la espera de una respuesta adecuada.

“Cero sin solución” – Apoyo para todos

166. En 2015, Francia estableció, además, un mecanismo de apoyo para las personas con discapacidad que se encuentran en una situación especialmente crítica por falta de una respuesta adaptada a sus necesidades. Para prevenir dichas situaciones, se inició una labor encaminada a impedir desde el comienzo las fracturas en la trayectoria vital de una persona con discapacidad. En ese contexto, se encomendó a Marie-Sophie Desaulle²⁹ la misión de poner en práctica las recomendaciones del informe de Denis Piveteau³⁰, titulado “Cero sin solución: el deber colectivo de asegurar una trayectoria vital sin fracturas a las personas con discapacidad y sus familias”, teniendo en cuenta las prácticas de los distintos actores (casas departamentales para las personas con discapacidad, agencias regionales de salud, rectorados, consejos generales, administradores de establecimientos), con miras a mejorar la coordinación, el intercambio de información y la supervisión y llevar a cabo una reevaluación periódica de las decisiones en materia de orientación, para dar una respuesta más adecuada a las situaciones complejas.

167. Deben superarse importantes desafíos:

- Abandonar la lógica de orientar a las personas con discapacidad hacia establecimientos o servicios, para construir, junto con ellas, una trayectoria de vida basada en el apoyo.
- Alentar a las casas departamentales para las personas con discapacidad a formular derechos menos segmentados y más inclusivos, como el Plan de Apoyo Integral.
- Elaborar respuestas locales también menos compartimentadas. Los diversos mecanismos especializados no son fines en sí mismos, sino instrumentos que se utilizan en el momento oportuno del ciclo de vida de las personas.

²⁸ *Fuente*: Fichero Nacional de Establecimientos Sanitarios y Sociales (FINESS), Dirección de Investigación, Estudios, Evaluación y Estadística (DREES) y CNSA.

²⁹ Antigua Presidenta de una asociación que representa a personas con discapacidad y ex Directora de ARS.

³⁰ Antiguo Presidente de una asociación que representa a personas con discapacidad, primer Director de la CNSA.

- Apoyar las reformas mediante una tarificación y una asignación de recursos más globales (véase la labor actual del grupo Séraphin PH dirigido por Annick Deveau).
- “¡Nada para nosotros sin nosotros!”: la activa participación de los interesados es un movimiento que avanza lentamente pero en forma irreversible.
- Reconocer la pericia derivada de la experiencia vivida, no como sustituto de la competencia de los profesionales sino como complemento. La emulación, la ayuda mutua, la colaboración para el éxito y la mediación de pares, son algunos ejemplos de oportunidades para reconocer, cualificar y profesionalizar funciones en un marco económico que deberá elaborarse.

168. Concretamente, se han creado cuatro ámbitos de acción:

- El establecimiento de un sistema de orientación permanente (gestionado por la CNSA).
- El desarrollo de una respuesta a nivel local para todos (dirigida por la Secretaría General del Ministerio de Asuntos Sociales).
- La creación de una dinámica de apoyo entre pares (dirigida por la Secretaría General del CIH).
- El apoyo para el cambio (dirigido por la Dirección General de Cohesión Social).

Reconocimiento, apoyo y asistencia a los cuidadores del entorno familiar

169. Se trata de personas que, sin ser profesionales, prestan ayuda, a tiempo completo o parcial, a una persona con discapacidad de su familia, para realizar las actividades de la vida cotidiana. Son un elemento fundamental para la vida autónoma y la permanencia en el hogar de la persona con discapacidad. Por tal razón, se aplica desde hace varios años una política de apoyo y asistencia a estos cuidadores y se han adoptado varias medidas encaminadas a conciliar su vida profesional con su función de cuidadores, mediante, entre otras cosas, la licencia familiar, el reconocimiento y la compensación financiera por su labor a través de la ayuda para la educación del niño con discapacidad y la prestación compensatoria de la discapacidad. También se les puede ofrecer apoyo y asesoramiento de servicios especializados y períodos de descanso mediante el ingreso temporal en un establecimiento de la persona con discapacidad a su cargo. Se ha organizado, además, la capacitación de estas personas que cuidan y tienen en el hogar a una persona con discapacidad de la familia³¹. La Ley de 20 de enero de 2014³² prevé también dos medidas de mejora de las pensiones de los cuidadores que mantienen en el hogar a personas con discapacidad grave (validación de trimestres en caso de cese laboral o la opción de trabajo a tiempo parcial para cuidar a la persona con discapacidad, incremento del período de cotización).

170. Además, en el marco del proyecto de ley sobre la adaptación de la sociedad al envejecimiento, se han tomado varias medidas encaminadas a apoyar a los cuidadores, como la contribución para la formación y la información de los cuidadores de la familia a través de la CNSA, que está facultada a cofinanciar actividades de formación.

Particulares que acogen en su hogar a personas con discapacidad a título oneroso

171. En materia de vivienda, el Gobierno ha organizado y desarrollado la acogida de personas con discapacidad en hogares particulares, como una forma alternativa de alojamiento, intermediaria entre la vida en el hogar y el ingreso en una institución. Las personas con discapacidad son alojadas en viviendas previamente aprobadas de particulares que no son miembros de su familia, a cambio de una remuneración por los servicios prestados, los gastos corrientes de mantenimiento y el alquiler de la parte proporcional de la vivienda que ocupa.

³¹ Decreto de 15 de julio de 2011.

³² Ley núm. 2014-40, de 20 de enero de 2014, por la que se garantiza el futuro y la justicia del sistema de pensiones.

172. La Ley sobre la Adaptación de la Sociedad al Envejecimiento, promulgada el 29 de diciembre de 2015³³, prevé el mejoramiento de la calidad y la seguridad de la atención, mediante el fortalecimiento de los derechos de las familias de acogida y de las personas acogidas y la promoción del desarrollo del sistema. El proyecto reconoce a las personas acogidas los derechos y las libertades individuales que se garantizan actualmente a los usuarios de instituciones sociales y medicosociales, así como la posibilidad de que recurran a una persona cualificada y a la persona de confianza para que las ayude a reclamar sus derechos.

Acceso a la vivienda o a un alojamiento adaptado

173. Toda persona con discapacidad deberá tener una vivienda o un alojamiento adaptados a sus necesidades y su capacidad de autonomía y conforme a sus opciones de vida. Existen diferentes soluciones:

- Viviendas-albergue (*maison-relais*) y viviendas colectivas (*pension de famille*) para las personas aisladas y no integradas en la sociedad, con presencia cotidiana de personal asalariado encargado de restaurar el vínculo social o de mantenerlo y facilitar así una vida más independiente para este grupo de población.
- Residencias (*résidence accueil*) que combinan la vivienda-albergue y servicios de apoyo para adaptar las viviendas colectivas a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual suficientemente estabilizadas para vivir en forma independiente, pero cuya fragilidad exige la presencia ocasional de otra persona. A finales de 2011 ya se habían creado más de 1.800 plazas.
- Residencias (*résidence autonomie*) para personas con discapacidad, en particular personas de edad, previstas en el proyecto de ley sobre la adaptación de la sociedad al envejecimiento, para acceder a una forma de vivienda social con servicios.

174. Además, el plan de acción aprobado por el Gobierno en diciembre de 2014 a raíz de la Conferencia Nacional sobre la Discapacidad incluye la elaboración de soluciones flexibles de vivienda que permitan conciliar la autonomía y el nivel de gastos.

Artículo 20

Movilidad personal

175. El principio de accesibilidad generalizada establecido en la Ley de 11 de febrero de 2005 satisface los requisitos del “diseño universal” (“diseño para todos”), es decir, la inclusión desde el momento de la elaboración misma de los productos destinados al uso público de la diversidad de capacidades funcionales de todos los usuarios, en particular las personas con discapacidad, a fin de mejorar la capacidad o compensar la discapacidad, aumentar la autonomía y permitir una participación más activa en la sociedad.

176. Con miras a difundir la cultura del diseño universal, el Gobierno ha previsto la creación de una cátedra dedicada a este tema en la Escuela Nacional de Artes y Oficios para capacitar y apoyar a los profesionales del sector, desarrollar la investigación en ergonomía y las disciplinas conexas junto con el sector industrial y los diseñadores, y promover el principio de “diseño universal”, todavía mal conocido en Francia, pero que se practica ampliamente a nivel internacional.

177. Además, la discapacidad se ha incluido en la Estrategia Nacional de Investigación para el período 2015-2020, en particular en el marco del Desafío 4, “Salud y Bienestar”, y el Desafío 8, “Ciencias Humanas Globales y Conectadas”.

178. El Centro Nacional de Investigación Científica (CNRS) y el Instituto de Salud e Investigación Médica (INSERM) han creado un grupo de investigación, el “STIC-salud”³⁴, dedicado al aprovechamiento de los avances tecnológicos y metodológicos para la

³³ Ley núm. 2015-1776, de 28 de diciembre de 2015, sobre la Adaptación de la Sociedad al Envejecimiento.

³⁴ <http://stic-sante.org/>.

medicina, que incluye el tema de la discapacidad. El CNRS y el INSERM copatrocinan el Instituto Federativo de Investigaciones sobre la Discapacidad (IFRH), que reúne a unos treinta equipos de investigación que trabajan en instituciones y ámbitos disciplinarios diferentes en torno al tema de la discapacidad.

179. El Fondo de Apoyo a la Economía Digital propone tecnología digital y productos específicos para la salud basados en proyectos de investigación y desarrollo sobre la salud y la vida autónoma en el hogar gracias a la tecnología digital (sensores para la rehabilitación, seguridad, seguimiento de los parámetros fisiológicos, automatización del hogar).

Artículo 21

Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información

180. Las personas con discapacidad tienen derecho a la libertad de expresión y de opinión, así como de acceso a la información, en pie de igualdad con todos los ciudadanos franceses.

181. En lo que respecta a las personas sordas y con discapacidad visual, la Ley de 11 de febrero de 2005 contiene varias disposiciones para el reconocimiento de sus modos de comunicación:

- El reconocimiento de la lengua de señas francesa como una lengua de pleno derecho.
- El acceso, en los servicios públicos, a la forma de comunicación de su elección.

182. En relación con esta última cuestión, se están definiendo las modalidades reglamentarias para la aplicación, en el contexto más amplio de la elaboración de un plan de acción para garantizar la disponibilidad de suficientes recursos humanos competentes y calificados para satisfacer las necesidades de una comunicación accesible de las personas sordas y con discapacidad auditiva.

183. Además, el Gobierno tiene previsto elaborar un método de comunicación adaptado a las personas con discapacidad intelectual, a saber, el francés de fácil lectura y comprensión, en particular mediante la concienciación de los servicios de comunicación de los ministerios.

Artículo 22

Respeto de la privacidad

184. En Francia, en virtud del artículo 9 del Código Civil, toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada. Esta disposición de derecho común se aplica a las personas con discapacidad, igual que a todas las demás.

185. Además, el secreto profesional garantiza a todas las personas atendidas por un profesional, en una institución, una red de centros sanitarios o cualquier otro organismo de prevención y atención de la salud, el derecho a la intimidad y la confidencialidad de toda la información recabada sobre ellas (artículo 1110-4 del Código de Salud Pública). La divulgación de información secreta por la persona depositaria es punible penalmente³⁵.

Artículo 23

Respeto del hogar y la familia

186. El Gobierno de Francia es consciente de las dificultades de carácter financiero o técnico que pueden tener las personas con discapacidad que desean fundar una familia y ocuparse de los hijos, especialmente cuando estos son pequeños. Además, las formas más adecuadas de apoyar a las personas con discapacidad en la crianza de los hijos son objeto de controversias. El CNCPH, por ejemplo, sostiene que debe incluirse un subsidio para

³⁵ Artículo 226-13 del Código Penal.

cuidado de los hijos en la prestación compensatoria por discapacidad. En 2011, el Gobierno adoptó medidas importantes para apoyar a los padres con discapacidad. En ese contexto, en virtud de la Ley de Financiación de la Seguridad Social de 2012, se aumentó un 30% el complemento para la libre elección de la forma de cuidado de la prestación por nacimiento de un hijo que reciben las parejas o los progenitores solteros beneficiarios de la asignación para adulto con discapacidad con un hijo menor de 6 años³⁶.

187. A fin de prestar apoyo a las familias de niños con discapacidad se han tomado medidas destinadas a mejorar el acceso a los diferentes modos de cuidado. Por ejemplo, se ha emprendido la formación de profesionales en puericultura para que puedan ocuparse mejor de los niños con discapacidad. Al mismo tiempo, se van estableciendo progresivamente planes departamentales de servicios para las familias, con miras a coordinar a nivel local la acción de diversos asociados, en particular en lo que respecta al cuidado de los niños menores de 3 años.

188. El apoyo y la asistencia a las familias con uno o más hijos con discapacidad se basan en una política de prestaciones familiares orientadas al pago de los gastos adicionales derivados de la crianza de niños con discapacidad y el pago de ingresos sustitutivos, cuando los padres se ven obligados al cese de sus actividades laborales. Entre ellos se incluyen la ayuda para la educación del niño con discapacidad y el subsidio diario de presencia parental.

189. La ayuda para la educación del niño con discapacidad es una prestación familiar que otorga la Comisión para los Derechos y la Autonomía de las Personas con Discapacidad (CDAPH) por cada hijo hasta el final de la escolaridad obligatoria (16 años) o a lo sumo hasta los 20 años. Se paga independientemente de los ingresos de la persona que se ocupa en forma efectiva y permanente del niño. Esta ayuda para la educación tiene seis complementos encaminados a compensar los gastos adicionales y las pérdidas financieras de la familia del niño con discapacidad. Desde el 1 de abril de 2008, los padres de un niño con discapacidad pueden elegir, con sujeción a ciertas condiciones, entre percibir un complemento de la ayuda para la educación, al que se suman eventualmente la prestación compensatoria vinculada al acondicionamiento de la vivienda y el vehículo de la persona con discapacidad, así como los eventuales costos adicionales del transporte, o percibir la prestación compensatoria de la discapacidad en su totalidad. El número de beneficiarios de la ayuda aumentó considerablemente en el período 2005-2013, a razón de un promedio del 6,6% anual. Al 31 de diciembre de 2013, se elevaban a 229.213 (*fuentes*: CNAF y CCMSA, 2014). La evolución del número de beneficiarios de la ayuda para la educación del niño con discapacidad permite tanto medir la evolución de la prevalencia de la discapacidad infantil como el nivel de la respuesta de la comunidad a las familias en cuestión.

190. Las personas que deben dejar su trabajo para cuidar a un hijo con discapacidad tienen derecho al subsidio diario de presencia parental. Existen, además, varias disposiciones que permiten a los padres hacer frente a la discapacidad de su hijo facilitándoles la interrupción de su contrato de trabajo (renuncia con derecho a indemnización en el caso de una persona que rescinda su contrato para acompañar al hijo admitido en una institución alejada que exija un cambio de lugar de residencia).

Artículo 24

Educación

191. La garantía del derecho a la educación de los niños y otras personas con discapacidad es una condición para lograr la autonomía, la inclusión social y la participación en la vida de la comunidad.

³⁶ Decreto de 4 de mayo de 2012.

Admisión de niños con discapacidad en establecimientos para la primera infancia

192. La admisión de los niños con discapacidad en establecimientos para la primera infancia, con miras a facilitar su acceso a la educación desde la más temprana edad, es aún insuficiente. Por este motivo, el Gobierno se propone, entre otras cosas, movilizar recursos de la CNAF para apoyar proyectos en establecimientos ordinarios y tener en cuenta las necesidades específicas de las familias afectadas. A fin de mejorar la calidad de la atención, los planes territoriales de los servicios para la familia incluyen un componente de discapacidad. Además, entre las actividades que se realizarán después de la Conferencia Nacional sobre la Discapacidad se incluye la formación de profesionales para la asistencia de los niños con discapacidad.

Acceso a la educación de los niños y adolescentes con discapacidad

193. En los últimos diez años, la escolarización de los niños con discapacidad ha hecho progresos constantes en Francia sobre la base del principio del derecho a la educación para todos: “Todos los niños y todos los adolescentes con discapacidad o graves trastornos incapacitantes de la salud serán matriculados en la escuela o en uno de los establecimientos mencionados en el artículo L.351-1 del Código de Educación más próximo a su domicilio, que constituirá su establecimiento de referencia”.

194. En cada departamento, las casas departamentales para las personas con discapacidad deben atender a las necesidades de aprendizaje especiales de los alumnos, garantizando la continuidad del ciclo de aprendizaje. Con ese fin, su equipo multidisciplinario prepara un proyecto educativo personalizado, que constituye uno de los componentes del plan individual de compensación y tiene en cuenta el proyecto de vida de cada niño o adolescente. El proyecto educativo personalizado define las modalidades de la enseñanza y va acompañado de medidas complementarias decididas por la CDAPH.

195. La enseñanza propuesta en una escuela ordinaria puede ser individual o grupal o, cuando las circunstancias del niño o el adolescente lo exigen, en instituciones medicosociales. Por último, el programa Escuela en el Hospital permite continuar la educación durante una hospitalización prolongada.

196. A fin de proporcionar información a las familias sobre cuestiones relativas a la escolarización de sus hijos, se ha puesto a disposición de las familias una plataforma telefónica de asistencia escolar para niños con discapacidad, así como la Guía para la Escolarización de Niños con Discapacidad.

Estadísticas

197. En 2012, había matriculados un total de 225.563 alumnos con discapacidad, en comparación con 117.834 en 2006, lo que equivale a un aumento de alrededor del 12% anual. Desde entonces, se registra un aumento del 15,24%. En 2014, el número de alumnos con discapacidad representaba el 2,1% del total de alumnos matriculados en la escuela, en comparación con el 1,8% en 2012. En la escuela secundaria, el aumento es más significativo. En efecto, el porcentaje de alumnos con discapacidad era del 2% en 2014, en comparación con el 1,6% en 2012.

198. En contraste con este notable aumento del número de niños con discapacidad matriculados en las escuelas ordinarias, el número de niños con discapacidad matriculados en escuelas especiales ha aumentado mucho menos, de 62.000 en 2004 a 83.300 en 2013/14.

199. Por tanto, los esfuerzos del Gobierno han conducido a un aumento considerable del número de niños autistas que estudian en escuelas ordinarias: alrededor de 12.000 en el año académico 2008/09, mientras que en 2014/15 eran 26.347.

200. En el informe presentado por el Senador Paul Blanc en 2006, se indica que alrededor del 5% de los niños con discapacidad no están escolarizados. Las cifras correspondientes a niños sin solución varían entre 5.000 y 20.000, y la situación exacta no puede conocerse, por falta de sistemas de información armonizados entre las casas departamentales para las personas con discapacidad. Sin embargo, para no dejar a ningún niño sin solución, el plan

de acción del Gobierno dimanante de la Conferencia Nacional sobre la Discapacidad de 2014, incluye una serie de medidas para prestar apoyo a todos, en particular mediante un sistema de orientación permanente a través de las casas departamentales para las personas con discapacidad, así como una adaptación de los sistemas de información.

Apoyo a los niños con discapacidad y arreglos especiales

Personal especializado en ayuda para la escolarización

201. A raíz de la Conferencia Nacional sobre la Discapacidad de 8 de junio de 2011, el Gobierno ultimó el dispositivo de personal de apoyo para los alumnos con discapacidad. Anteriormente, la única posibilidad era una asistencia individual dentro de una franja horaria establecida por las comisiones para los derechos y la autonomía de las personas con discapacidad. Ahora se ha añadido una forma de asistencia complementaria, denominada “ayuda conjunta”, que es más flexible y permite intervenciones puntuales para ayudar a varios alumnos. El objetivo es responder a las necesidades de los alumnos que no tienen una discapacidad grave y cuya escolarización en un establecimiento ordinario no requiere un apoyo constante. Esta forma de asistencia, disponible previa notificación de la CDAPH, permite que las comisiones para los derechos y la autonomía de las personas con discapacidad propongan a los alumnos un apoyo graduado, adaptado a sus necesidades, y priorizar así a la asistencia individualizada para los alumnos que más se beneficiarán, como los niños con autismo.

202. Además, se han tomado medidas para poner fin a la precariedad de estos empleos, permitiendo así garantizar la continuidad de los servicios durante toda la escolarización de estos niños, y promover la formación del personal. Desde la promulgación del Decreto núm. 2014-724 de 27 de junio de 2014, se ofrecerá un contrato de duración indefinida a los auxiliares de vida escolar que hayan ejercido durante seis años la función de asistente educativo.

203. El proceso de transformación de los contratos de los auxiliares de vida escolar en contratos de duración indefinida se ha acompañado de la creación de nuevos puestos: 350 auxiliares de vida individuales y 8.000 contratos subvencionados adicionales para el año académico 2013/14.

204. El artículo 124 de la Ley de Finanzas Inicial para 2014 incorpora en el Código de Educación una disposición por la que se crea la nueva categoría profesional de Personal de Apoyo para Alumnos con Discapacidad, a la que podrán acceder en adelante 28.000 asistentes educativos. Simultáneamente con esta medida, se ha creado una nueva especialidad profesional con un diploma único de apoyo escolar que responde a las necesidades de los profesionales en materia de conocimientos y movilidad. Como complemento del Personal de Apoyo para Alumnos con Discapacidad, se prevén un total de 42.000 contratos subvencionados para el año 2014/15. Por tanto, en el año escolar que comienza en 2014, 109.212 alumnos se beneficiarán de la ayuda de una persona (un aumento del 34% en comparación con 2012).

Material pedagógico adecuado

205. El éxito de la escolaridad de un alumno con discapacidad puede depender del empleo y la utilización de material didáctico adecuado. El equipo multidisciplinario evalúa la necesidad de que el alumno disponga de ese material, y la CDAPH la notifica en el contexto del proyecto educativo personalizado. Este material de uso individual se pone a disposición de los alumnos de las academias, y se obtiene gracias a un convenio de préstamo, en particular de material informático adaptado (teclado braille, periféricos adaptados, programas informáticos específicos, etc.).

Condiciones adaptadas para los exámenes

206. Se prevén disposiciones particulares para que los alumnos con discapacidad puedan presentarse a los exámenes y concursos organizados por la educación nacional en condiciones adaptadas: ubicación física en el aula, utilización de equipo o material técnico o informático, servicio de secretaría o asistencia, adaptación de la presentación de los

temas, mayor tiempo de redacción. Los candidatos pueden ser autorizados a tener notas y a pasar las pruebas en varias sesiones y, según el reglamento aplicable a cada examen, pueden solicitar la adaptación de las pruebas.

Diferentes mecanismos de escolarización adaptados a cada niño

Clases para la inclusión escolar y unidades localizadas para la inclusión escolar

207. En las escuelas primarias, las clases para la inclusión escolar (CLIS) admiten alumnos con discapacidad que puedan beneficiarse del aprendizaje en una escuela ordinaria. Estos reciben enseñanza adaptada y comparten algunas actividades con los demás alumnos. La mayoría de los alumnos en CLIS tienen tiempo de inclusión en otra clase de la escuela. En 2014, había 47.504 alumnos matriculados en 4.567 CLIS, es decir, aproximadamente 10 alumnos por clase, lo que significa que el 31,4% de los alumnos con discapacidad matriculados en la escuela primaria asisten a una CLIS.

208. En el nivel secundario, cuando las exigencias de una escolarización individual no son compatibles con los trastornos del alumno, este puede ser escolarizado en una unidad localizada para la inclusión escolar (ULIS). Estas clases están a cargo de un docente especializado que imparte una educación apropiada para la consecución de los objetivos establecidos en el proyecto personalizado de escolarización. El establecimiento de estas unidades se organiza de forma tal de no dejar a ningún alumno sin acceso en ningún territorio, teniendo en cuenta las limitaciones razonables de transporte. Esta medida se sigue aplicando, en particular en las escuelas secundarias de formación profesional. Se alienta a las ULIS a funcionar como una red, en particular para atender a las necesidades de formación profesional de los alumnos con discapacidad. En 2014, había 32.588 alumnos matriculados en 3.097 ULIS, es decir, el 30% de los alumnos con discapacidad matriculados en la enseñanza secundaria (10,5 alumnos por ULIS).

Escolarización de niños y adolescentes autistas en escuelas ordinarias

209. Francia recibió la visita del Comisionado para los Derechos Humanos del 22 al 26 de septiembre de 2014. En sus conclusiones, el Alto Comisionado hizo especial hincapié en la necesidad de mejorar la inserción en escuelas ordinarias de los niños autistas y recordó las decisiones del Comité Europeo de Derechos Sociales sobre esta cuestión.

210. El artículo L.111-1 del Código de Educación ha sido modificado por la Ley de 8 de julio de 2013 sobre la Reforma de la Escuela de la República, que plantea, ya en su artículo 1, el principio de la inclusión escolar de todos los niños sin distinción y establece el objetivo de crear una escuela inclusiva. Además, las conclusiones del CIH de 25 de septiembre de 2013, así como las prioridades establecidas para la inclusión en las escuelas ordinarias por el Presidente de la República el 11 de diciembre de 2014, en ocasión de la Conferencia Nacional sobre la Discapacidad, orientan la política del Gobierno en materia de discapacidad hacia una respuesta de escolarización adaptada a las necesidades de los niños, especialmente cuando la respuesta debe provenir de las escuelas ordinarias. En lo que respecta al autismo, el plan prevé una nueva medida complementaria de las disposiciones actuales, consistente en una intervención temprana intensiva y el fomento de la cooperación entre los sectores médicosociales y la educación nacional: se inauguraron 30 jardines de infancia en septiembre de 2014, con un presupuesto de 280.000 euros cada uno. Esta innovación fue acogida con satisfacción por el sector asociativo. Las unidades, destinadas específicamente a la educación de niños con autismo no verbales, cuentan con un docente y un equipo médicosocial propio y recursos financieros adicionales, complementarios de los recursos del establecimiento o del servicio médicosocial correspondiente. Cuando el plan se haya aplicado en su totalidad, se habrán construido un total de 100 jardines de infancia que acogerán a 7 niños cada uno. Su evaluación, que se realizará en los tres años siguientes, proporcionará los resultados que orientarán las nuevas políticas dirigidas a las personas con autismo y, en particular, a su educación y formación.

Escolarización de niños sordos: elección de una trayectoria respetuosa del modo de comunicación

211. Los centros de apoyo para la escolarización de niños sordos establecidos en 2010 escolarizan a los niños que hayan hecho una elección lingüística: lengua de señas francesa/francés escrito o la palabra complementada. A raíz de la Conferencia Nacional sobre la Discapacidad de 2014 se decidió que en adelante los niños sordos se beneficiarían de un proyecto personalizado de escolarización y recibirán una notificación de las casas departamentales para las personas con discapacidad con miras a su orientación en los centros de apoyo, en el caso de los niños que hayan hecho una elección lingüística (bilingüismo en lengua de señas francesa/francés escrito o la palabra complementada), o en establecimientos de escolarización colectiva (CLIS/ULIS), en el caso de niños con deficiencia auditiva y discapacidad auditiva, con o sin trastornos asociados, que no hayan hecho esa elección.

Establecimientos medicosociales

212. La acción medicosocial para niños con discapacidad se define en base a una tríada inseparable de medidas terapéuticas, educativas y pedagógicas, establecidas tanto en el Código de Acción Social y de la Familia como en el Código de Educación. Durante su ciclo de formación, los alumnos con discapacidad pueden ser derivados a un establecimiento medicosocial a tiempo completo o a tiempo parcial. En este caso, su escolarización tendrá lugar en una unidad educativa³⁷ y se le podrán proponer diversas modalidades de escolarización, ya sea en la unidad educativa del establecimiento o en la unidad localizada de una escuela. Este mecanismo se ampliará, gracias, en particular, al compromiso asumido por el Gobierno durante la Conferencia Nacional sobre la Discapacidad de 2014, de crear unidades educativas en las escuelas ordinarias mediante el traslado de las unidades educativas ubicadas actualmente en establecimientos medicosociales. En 2014, aproximadamente 200 unidades educativas se instalaron en establecimientos escolares. En septiembre de 2015, a comienzos del año académico, habrá 100 unidades educativas en establecimientos escolares. Estas unidades serán supervisadas de cerca por el Ministerio de Asuntos Sociales y el Ministerio de la Educación Nacional, junto con los actores pertinentes, a fin de difundir más ampliamente la práctica en los años siguientes.

Capacitación de profesionales

Formación inicial y formación continua

213. La formación inicial se imparte en las escuelas superiores de profesorado y educación, que incluyen en la formación de los estudiantes recién ingresados un ciclo de estudios común sobre la enseñanza de alumnos con discapacidad. En lo que respecta a la formación continua, diversos medios se ponen a disposición de los docentes, como el portal en línea EDUSCOL, con información acerca de las principales características del trastorno del alumno y también sobre las posibles adaptaciones pedagógicas, o el sistema de aprendizaje a distancia *m@gistère*, que incluye módulos sobre discapacidad. Además, los planes departamentales de formación continua y el plan anual de capacitación ofrecen cursos de formación continua.

214. Un módulo de formación específico sobre el autismo se elaboró con el apoyo de representantes de asociaciones y profesionales en el ámbito de la educación y el apoyo de niños con trastornos generalizados del desarrollo, y se incorporó en el portal EDUSCOL en agosto de 2012.

Formación especializada

215. Se procederá a una reforma de las disposiciones actuales sobre la base de un cuestionamiento de la relación entre la discapacidad y las dificultades de aprendizaje, para responder así mejor a las necesidades de los alumnos. Además, el mejoramiento de la formación de los docentes que participan en la prestación de apoyo para la escolarización

³⁷ Artículo D-352-17 y 18 del Código de Educación.

de los alumnos sordos constituye una de las condiciones para que esos niños reciban una enseñanza de calidad. Por esta razón, en la Conferencia Nacional sobre la Discapacidad de 2014 se decidió el fortalecimiento de las competencias de los maestros en lengua de señas francesa y la palabra complementada.

Capacitación conjunta

216. En el marco de una mayor colaboración entre las instituciones de la educación nacional y los establecimientos medicosociales, se han desarrollado actividades de capacitación conjunta para el personal docente de ambos sectores y de las casas departamentales para las personas con discapacidad, con miras a prestar un mejor apoyo a los alumnos con discapacidad. Desde junio de 2015, se imparte formación al personal que participa en la educación de los alumnos con discapacidad, a fin de desarrollar una cultura común (educación pública, establecimientos o servicios medicosociales, casas departamentales para las personas con discapacidad) y garantizar de este modo la continuidad del ciclo de escolarización de los jóvenes.

Acceso a la educación superior

Estadísticas

217. El acceso a la educación superior de los alumnos con discapacidad ha aumentado de manera constante desde la aprobación de la Ley de 2005: casi el 140% con respecto al período 2004-2005 (7.557 alumnos). En 2013, a comienzos del año académico, había 18.200 alumnos con discapacidad matriculados en establecimientos de educación superior, a saber, universidades (cerca de 16.600), clases preparatorias para las grandes escuelas, y grandes escuelas. Sin embargo, esta cifra es sin duda inferior a la real, pues no todos los alumnos con discapacidad desean recurrir a los servicios de apoyo, por considerar que no requieren una adaptación de su plan de estudios o su formación. La proporción de mujeres y varones con discapacidad en el conjunto de las instituciones de enseñanza superior no es diferente a la de la población estudiantil general.

Declaración sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Universidad

218. Estos avances han sido posibles gracias a diversos mecanismos institucionales establecidos para apoyar a los alumnos con discapacidad en las mejores condiciones, como por ejemplo, la Declaración sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Universidad³⁸, aprobada en 2007³⁹ y renovada en mayo de 2012, y la declaración aprobada por las grandes escuelas⁴⁰ en 2008⁴¹.

219. En la Declaración firmada en 2012 se invita a las instituciones universitarias a incorporar en sus estrategias la discapacidad como una cuestión intersectorial, vinculando estrechamente los siguientes temas:

- La consolidación de los mecanismos de acogida y el desarrollo de los procesos de apoyo para los estudiantes con discapacidad, con miras al éxito y la inserción profesional.
- La elaboración de políticas de recursos humanos para las personas con discapacidad —mayor coherencia y visibilidad de la oferta de formación e investigación en la esfera de la discapacidad.
- El desarrollo de la accesibilidad de los servicios prestados por las instituciones.

³⁸ Puede consultarse en: <http://media.education.gouv.fr/file/66/8/20668.pdf>.

³⁹ Aprobada por la Conferencia de Rectores de Universidad, Ministros de la Educación Superior y la Investigación, Relaciones Sociales y Solidaridad, Trabajo, Empleo y Salud.

⁴⁰ Puede consultarse en: www.cge.asso.fr/document/309/charte-cge-handicap.pdf.

⁴¹ Aprobada por el Ministerio de la Educación Superior y la Conferencia de las Grandes Escuelas. http://cache.media.handi-u.fr/file/Mediatheque/25/0/CharteUniversiteHandicap4mai2012_235250.pdf. www.handi-u.fr/.

220. A raíz de la promulgación de la Ley de 22 de julio de 2013 sobre la Educación Superior y la Investigación, estos principios están ahora enunciados en el artículo L.712-3 del Código de Educación, que requiere la aprobación por el Consejo de Administración de la Universidad del marco de políticas sobre la discapacidad y la presentación de un informe anual sobre la ejecución del presupuesto. Cada institución podrá desarrollar su política en materia de discapacidad sobre la base de sus puntos fuertes, su cultura, sus características y su contexto local.

Ventanilla única para informar y apoyar a los alumnos con discapacidad

221. En la actualidad, todas las universidades tienen una dependencia específica para los alumnos con discapacidad, que consiste en una “ventanilla única” de información y apoyo. Desde 2007, se asignan todos los años en la Ley de Finanzas 7,5 millones de euros para el desarrollo de mecanismos destinados a ayudar a los alumnos con discapacidad durante su formación. Más del 70% de los alumnos con discapacidad son beneficiarios de un Plan de Apoyo a Estudiantes con Discapacidad para el seguimiento de su formación, que puede incluir medidas de ayuda humana o técnica o adaptación del plan de estudios, y más del 75% son beneficiarios de medidas de ajuste para examinarse. En el caso de los alumnos sordos, el Plan de Apoyo incluye en particular los medios de comunicación necesarios para acceder a los conocimientos (interpretación en lengua de señas o la palabra complementada).

222. En todos los casos, el Plan de Apoyo es formulado por los expertos en materia de discapacidad del establecimiento junto con el alumno, y en función de sus características, el contexto de la institución y las características de la formación, tratando al mismo tiempo de tener en cuenta su proyecto profesional y de conducirlo hacia la mayor autonomía posible.

Capacitación de profesionales

223. Desde 2010, se imparten cursos de formación a nivel nacional a todo el personal encargado de la acogida, los médicos, los encargados de la escolaridad y los profesores de las instituciones de enseñanza superior, que deben intervenir periódicamente para apoyar a los alumnos con discapacidad. Esta capacitación, que complementa el seminario anual para los responsables de los establecimientos de acogida y apoyo para alumnos con discapacidad, contribuyen a armonizar las prácticas en todo el país. Además, los establecimientos, en el marco de su autonomía, han desarrollado actividades de formación para mejorar las aptitudes de los profesionales que participan en esta tarea y concienciar al conjunto de la comunidad académica.

224. A fin de lograr la mayor difusión posible de la información sobre las condiciones de admisión y el apoyo de los establecimientos, el sitio web HANDI-U¹⁷ se rediseñó completamente para prestar apoyo a las instituciones, en particular en la evaluación de las necesidades de los alumnos y la accesibilidad de los recursos digitales.

Cuota de contratos doctorales y posdoctorales para personas con discapacidad en el Centro Nacional de Investigación Científica (CNRS)

225. A fin de mejorar las cualificaciones de las personas con discapacidad y responder a la necesidad de crear una reserva de jóvenes diplomados que puedan postular a puestos de ingeniero de investigación y de investigador, el CNRS ha establecido una cuota de contratos doctorales y posdoctorales para estudiantes con discapacidad. Durante el período comprendido entre 2007 y 2014, una cuarta parte de las 468 personas con discapacidad contratadas eran jóvenes científicos en la etapa de formación doctoral o posdoctoral o investigadores. Como complemento, el Ministerio ha renovado y ampliado la campaña nacional de adjudicación de contratos doctorales reservados a estudiantes beneficiarios de la obligación de empleo iniciada en 2011. En 2014, se otorgaron 25 contratos (9 en 2011, 25 en 2012 y 24 en 2013).

Capacitación en la esfera de la discapacidad

226. Por último, para responder a la necesidad a nivel nacional de disponer de un mayor número de profesionales para prestar apoyo a las personas con discapacidad y lograr la

accesibilidad de la sociedad, las instituciones de enseñanza superior ofrecen diversos cursos de capacitación como parte de la formación asociada a la investigación. Por ejemplo, la interpretación en lengua de señas francesa y el aprendizaje de la palabra complementada se propone, respectivamente, en cuatro formaciones de maestría y dos formaciones de licenciaturas profesionales. La Universidad de Clermont también cuenta con una plataforma de aprendizaje a distancia de lengua de señas francesa.

227. El establecimiento del plan rector sobre la discapacidad previsto en la Ley de 22 de julio de 2013 y, en particular, el requisito de mejorar la coherencia y la visibilidad de la oferta de formación e investigación en la esfera de la discapacidad, permitirán tener un panorama nacional más preciso de esta oferta en los próximos años.

Accesibilidad de las instalaciones y las actividades académicas

228. Reconociendo la importancia de apoyar financieramente a las universidades para que hagan sus edificios accesibles a las personas con todo tipo de discapacidad, el Ministerio ha movilizado, entre 2008 y 2013, cerca de 82 millones de euros de recursos presupuestarios. Esta iniciativa se complementa con inversiones financiadas por el Comité en el marco de contratos de planificación estado-región para 2007-2013. Las obras relacionadas con la accesibilidad durante ese período pueden estimarse en unos 120 millones de euros.

229. Pese a ello, la accesibilidad del entorno construido, sobre todo en los campus con múltiples edificios, y el costo del equipo especializado, siguen planteando problemas. Además, la cuestión va más allá del ámbito universitario, y afecta también a la vivienda, el transporte, la vida cultural, y las actividades deportivas y recreativas. Todos los actores deben concertarse para proporcionar a las personas con discapacidad una vida social comparable a la de los demás alumnos. El establecimiento de planes rectores sobre la discapacidad en virtud de la Ley de 22 de julio de 2013 sobre la Enseñanza Superior debería contribuir a tal fin, gracias a la inclusión de la discapacidad en todos los ámbitos.

230. En 2014, el 10% de las universidades aprobaron este plan y el 75% iniciaron su aplicación. El objetivo establecido durante la Conferencia Nacional sobre la Discapacidad es la aprobación del plan por todas las universidades para 2017. También se tratará, por una parte, de mejorar la accesibilidad a la enseñanza y, por otra parte, de fortalecer la competencia profesional de las personas que prestan apoyo a los alumnos con discapacidad mediante el desarrollo de actividades de capacitación y la elaboración de instrumentos para una mejor definición de las necesidades concretas.

231. Por último, se firmará un acuerdo entre los ministerios y escuelas de ingeniería para mejorar la accesibilidad de su formación.

Artículo 25

Salud

232. El acceso libre y en condiciones de igualdad a la atención de la salud para todos es un derecho reconocido en el preámbulo de la Constitución y enunciado en el Código de Salud Pública⁴². La organización del sistema de salud y “su capacidad para responder a las necesidades de la prevención y tratamiento de las enfermedades y la discapacidad” es uno de los diez temas que se tienen en cuenta para la formulación de la política de salud de la nación⁴³.

233. La Ley de 21 de julio de 2009⁴⁴ sobre Hospitales, Pacientes, Salud y Territorios confía a los organismos regionales de salud la tarea de organizar la atención sanitaria a nivel territorial, en particular, deben encargarse de adoptar medidas para prevenir la discapacidad, y de velar por que la distribución territorial de los servicios sanitarios pueda

⁴² Artículo L.1110-1 del Código de Salud Pública.

⁴³ Artículo L.1411-1 del Código de Salud Pública.

⁴⁴ Ley núm. 2009-879 de 21 de julio de 2009 sobre Hospitales, Pacientes, Salud y Territorios.

satisfacer las necesidades de la población⁴⁵. Por último, la Estrategia Nacional de Salud, establecida en septiembre de 2013, tiene por objetivo reducir las desigualdades sociales y geográficas en materia de salud.

Prevención e intervención temprana

234. El seguimiento prenatal, al que tienen derecho todas las mujeres embarazadas y que consiste en siete exámenes médicos cubiertos al 100%, permite limitar el riesgo de consecuencias adversas del embarazo y la aparición de discapacidades de origen perinatal. Cinco enfermedades raras que requieren un tratamiento específico de prevención secundaria son objeto de un examen biológico universal en el momento del parto. Se han publicado textos para sistematizar el diagnóstico neonatal de la sordera, y se está trabajando para su generalización en todo el territorio nacional⁴⁶.

235. El sistema de protección de la madre y el niño establecido en 1945⁴⁷ se complementa con 20 exámenes médicos de los niños de 0 a 6 años y con la libreta sanitaria, que reciben todos al nacer. Se hacen recomendaciones a los médicos para orientar el diagnóstico temprano de las enfermedades. Los servicios para la madre y el niño organizan actividades de prevención individuales y colectivas para mujeres embarazadas y niños de hasta 6 años, dirigidas a toda la población, pero en particular a los grupos vulnerables, como las familias que viven en condiciones precarias.

236. Los centros de acción medicosocial temprana atienden a los niños con discapacidad o riesgo de discapacidad (de 0 a 6 años) en el contexto de un enfoque amplio, multidisciplinario y coordinado.

237. A partir de los 6 años, son los equipos de salud escolar quienes contribuyen a la prevención, detección y atención temprana de los niños con discapacidad, mediante controles sanitarios, especialmente en el sexto año⁴⁸, haciendo especial hincapié en las dificultades de aprendizaje y los signos de trastornos psicológicos.

238. Se está trabajando para estructurar mejor y hacer más sencillo y accesible el tratamiento de los trastornos del lenguaje y el aprendizaje, y difundir recomendaciones relativas al diagnóstico y el tratamiento⁴⁹.

239. De conformidad con el Plan sobre el Autismo para 2013-2017, la instrucción de 17 de julio de 2014 establece un marco para la detección, el diagnóstico y la atención de los niños con autismo y otros trastornos generalizados del desarrollo. Esta labor puede servir de modelo para establecer mecanismos en relación con otras enfermedades que pueden causar discapacidad.

Accesibilidad de las campañas de salud pública

240. El acceso de las personas con discapacidad a la prevención es un tema intersectorial de los nuevos planes de salud pública, como el Plan de Lucha contra el Cáncer para 2014-2019, que incorpora las necesidades relacionadas con la discapacidad para la prevención y la detección del cáncer.

241. Los establecimientos y servicios medicosociales tienen a su disposición recomendaciones sobre el cuidado de la salud⁵⁰. A fin de mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de atención y prevención en esas instituciones, los

⁴⁵ Artículo L.1431-2 del Código de Salud Pública.

⁴⁶ Decreto de 23 de abril de 2012 sobre la Organización del Diagnóstico de la Sordera Permanente Neonatal.

⁴⁷ Libro primero de la segunda parte del Código de Salud Pública: Protección y promoción de la salud de la madre y el niño.

⁴⁸ El artículo L.541-1 del Código de Educación exige durante el sexto año un examen médico que incluye en particular la detección de trastornos concretos del lenguaje y el aprendizaje, que afectan entre 30.000 y 35.000 niños en el país, y de 5.000 a 6.000 de ellos en forma grave.

⁴⁹ Etapas a seguir para el tratamiento de niños y adolescentes con trastornos del habla y el aprendizaje. Comité Nacional sobre el Nacimiento y la Salud Infantil, 2013.

⁵⁰ Cuidado de la Salud de las Personas con Discapacidad. Recomendaciones de Buenas Prácticas Profesionales. ANESM, 2013.

contratos plurianuales de objetivos y recursos incluirán objetivos de prevención. Estas entidades organizarán, en particular, campañas nacionales específicas, como por ejemplo, de detección del cáncer de mama, prevención bucodental, evaluación y tratamiento del dolor.

242. En lo que respecta a los mensajes de prevención, el Instituto Nacional de Prevención y Educación en materia de Salud elaborará una versión de sus documentos en francés de fácil lectura y comprensión, con soportes de comunicación adaptados a las discapacidades visuales y auditivas, y guías prácticas para informar sobre la salud a las personas con discapacidad auditiva o visual (ejemplos: folletos en caracteres grandes, ilustrados y en braille sobre el empleo de preservativos masculinos y femeninos).

Consentimiento de las personas con discapacidad

243. Los derechos de las personas con discapacidad vinculados a la salud pertenecen al ámbito del derecho común⁵¹, que establece el principio del consentimiento libre e informado antes de cualquier intervención. Por tanto, las personas con discapacidad toman las decisiones sobre su salud, junto con los profesionales competentes, sobre la base de la información y las recomendaciones que reciben de ellos. El profesional está obligado a respetar la decisión y a no tomar ninguna medida ni administrar ningún tratamiento sin su consentimiento. El consentimiento del menor debe obtenerse sistemáticamente si este puede expresar su voluntad y participar en la decisión, aun cuando las medidas que se adopten requieran un permiso del representante legal. Las personas que estén bajo protección legal, salvo decisión contraria del juez, toman las decisiones relativas a cuestiones personales. Por tanto, el consentimiento de la persona bajo tutela debe obtenerse sistemáticamente, si esta es capaz de expresar su voluntad y participar en la adopción de la decisión.

244. Cuando la persona no sea capaz de expresar su voluntad (porque esté inconsciente o en coma, por ejemplo), ninguna intervención o investigación podrá llevarse a cabo sin que la persona de confianza designada o la familia o, en su defecto, un allegado hayan sido consultados, salvo en caso de urgencia o si fuera imposible consultar.

Acceso al tratamiento de las personas con discapacidad

245. En varios informes⁵² presentados a los ministros encargados de la salud y la discapacidad se pusieron de relieve las dificultades de acceso al tratamiento ordinario de las personas con discapacidad. Un estudio realizado por el Instituto de Investigación y Documentación en Economía de la Salud (IRDES) sobre la base de la encuesta de discapacidad y salud en los hogares de 2008-2009 puso de manifiesto que las personas con discapacidad tienen menos acceso a la atención ginecológica y odontológica. Las razones de ello tienen que ver con la accesibilidad física a los lugares de atención, los tratamientos poco adaptados, la falta de formación de los profesionales o un coaseguro muy elevado. Se prevén cambios en el plan de acción del Gobierno.

246. El cumplimiento de las normas de accesibilidad en los locales de pública concurrencia en el contexto de las disposiciones relativas a las agendas de accesibilidad programada se aplica también a los consultorios médicos y odontológicos y los servicios paramédicos. La delegación ministerial para la accesibilidad ha elaborado una guía para esos profesionales, que se remitió a los organismos regionales de salud mediante una instrucción de fecha 20 de septiembre de 2013.

247. Algunos pacientes, como por ejemplo aquellos con discapacidades complejas o dificultades de comunicación y contacto, enfrentan problemas especiales. En esos casos, deben preverse en algunos lugares medidas específicas para la administración de los cuidados corrientes (equipos adaptados, posibilidad de admitir a una tercera persona,

⁵¹ Artículo L.1111-4 del Código de Salud Pública.

⁵² Informe de Pascal Jacob sobre el acceso a la atención de la salud y la salud de las personas con discapacidad (<http://www.sante.gouv.fr/rapport-de-pascal-jacob-sur-l-acces-aux-soins-et-a-la-sante-des-personnes-handicapees.html>)/informe de Denis Piveteau (http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Zero_sans_solution.pdf).

⁵² Ley núm. 2009-879, de 21 de julio de 2009 sobre Hospitales, Pacientes, Salud y Territorios.

tiempo adicional de atención e información, formación de los profesionales). A raíz de la eficacia demostrada de algunas iniciativas locales en materia de consultorios adaptados, se está haciendo un inventario de los sitios existentes y de su especialidad. Se han asignado fondos para promover su instalación en la ciudad o en establecimientos de salud de todo el país y se está elaborando el pliego de condiciones. La aplicación se hará gradualmente entre 2015 y 2017.

248. Además, a fin de mejorar las condiciones de la hospitalización (de urgencia o programada), así como la coordinación previa con las instituciones sociales y medicosociales que prestan apoyo a las personas con discapacidad, la Dirección Nacional de Salud inició en 2015 la elaboración de una guía específica que se publicará en el transcurso de 2016.

249. La formación de los profesionales de la salud debe mejorarse a fin de que adquieran un buen conocimiento de las realidades de la discapacidad y tengan mejor en cuenta sus necesidades específicas. Por tal razón, en 2015 se incorporaron en los cursos de perfeccionamiento profesional continuo cuestiones como el tratamiento del autismo o el apoyo a las personas mayores con discapacidad en establecimientos medicosociales.

250. Por último, el desarrollo de la hospitalización domiciliaria y de la telemedicina en las instituciones sociales y medicosociales facilitará el acceso a la atención de la salud de las personas con discapacidad. Estas opciones favorecen la continuidad de la atención y de la trayectoria vital, evitan la hospitalización y los desplazamientos perturbadores y permiten intervenciones menos traumáticas, tanto para los pacientes como para sus familiares. Hay disposiciones legislativas y normativas en vigor que han abierto la posibilidad de la hospitalización domiciliaria y el uso experimental de la telemedicina en establecimientos medicosociales⁵³.

Accesibilidad financiera al tratamiento

251. Los beneficiarios de la asignación para adultos con discapacidad pueden recibir prestaciones en especie del seguro de enfermedad y maternidad en el marco del régimen general (reembolso de los gastos) si no pueden recibirlas por ningún otro motivo. Del mismo modo, los pensionistas por invalidez pueden asegurarse en calidad de tales y beneficiarse de una exoneración casi total del coaseguro.

252. En la actualidad, los que perciben la asignación para adultos con discapacidad pueden beneficiarse de la cobertura sanitaria universal complementaria (casos excepcionales) o, con mayor frecuencia, de ayuda para el pago de un seguro médico complementario, si reúnen determinadas condiciones en materia de recursos. Desde el 1 de julio de 2015, se conceden ventajas adicionales a los beneficiarios del seguro médico complementario para seguir mejorando las condiciones de acceso a la atención médica (generalización del pago directo, exención del copago y eliminación de la franquicia, etc.).

Artículo 26

Habilitación y rehabilitación

Apoyo a los jóvenes con discapacidad

253. A fin de que los jóvenes con discapacidad puedan ejercer la profesión que deseen, el decreto de aplicación de la Ley de 11 de febrero de 2005 prevé disposiciones como la posibilidad de proporcionar cuidados y rehabilitación a tiempo parcial en los lugares de formación o arreglos específicos para examinarse. El objetivo es permitir que los jóvenes con discapacidad descubran varios ámbitos profesionales, mientras siguen consolidando, en

⁵³ Ley núm. 2009-879 de 21 de julio de 2009 sobre Hospitales, Pacientes, Salud y Territorios; Decreto núm. 2012-1030 de 6 de septiembre de 2012 sobre la Intervención de las Instituciones de Hospitalización Domiciliaria en los Establecimientos Medicosociales con Régimen de Internado; Decreto núm. 2012-1031 de 6 de septiembre de 2012 sobre las Condiciones Técnicas de Funcionamiento de las Instituciones de Hospitalización Domiciliaria en los Establecimientos Medicosociales con Régimen de Internado; artículo 36 de la Ley núm. 2013-1203 de 23 de diciembre de 2013 sobre la Financiación de la Seguridad Social en 2014.

un liceo profesional o en un centro de atención de la salud, los conocimientos académicos esenciales adquiridos al finalizar el primer ciclo de la escuela secundaria o en el momento de elegir la especialización del segundo ciclo.

254. Además, los exámenes de aptitud para trabajar en un taller son efectuados por la Inspección de Trabajo, con el asesoramiento del médico encargado de la supervisión de los alumnos y del profesor del taller. Esto permitirá que el alumno se oriente hacia una especialidad profesional que podrá ejercer, por ser compatible con una discapacidad o enfermedad crónica grave, y trabajar en la adaptación necesaria en su “puesto de trabajo”. Asimismo, en el caso de los alumnos con discapacidad escolarizados en clases colectivas, la combinación de las ULIS y participación en el medio laboral (mediante visitas, reuniones, pasantías, etc.), permite determinar muy pronto la salida de ese sistema escolar y favorecer al máximo el trabajo en entornos ordinarios.

255. A fin de facilitar la inserción laboral de los estudiantes con discapacidad, el Ministerio de Educación Superior vela por que se tenga en cuenta la discapacidad en todos los acuerdos firmados con los distintos sectores del mercado laboral, cuando se firman nuevos acuerdos o se renuevan los existentes. El objetivo es que los estudiantes con discapacidad se beneficien de todas las medidas previstas para el alumnado en el marco de estos acuerdos para la inserción en el mercado de trabajo, teniendo en cuenta sus necesidades específicas.

256. Las universidades también firman acuerdos de cooperación para la inserción profesional de los alumnos con discapacidad con los actores socioeconómicos locales que se comprometen a participar en la prestación de apoyo a los estudiantes, entre otras cosas, favoreciendo el acceso a las pasantías necesarias en el marco de su formación o haciéndoles ofertas de empleo.

257. Con todo, muy pocos jóvenes adultos con discapacidad adquirieren una especialización o un diploma, factor decisivo para acceder al empleo. En respuesta, el Gobierno interviene, tanto a través de conferencias sociales con los interlocutores sociales como del plan de acción dimanante de la Conferencia Nacional sobre la Discapacidad de 2014, para que el empleo de las personas con discapacidad y todo lo que puede contribuir a mejorar el acceso al trabajo (el acceso a la formación profesional, negociación colectiva, etc.) constituya una prioridad para todos los actores.

Continuidad laboral de las personas con discapacidad

258. El Plan de Salud Ocupacional define las prioridades de la acción del Gobierno y tiene como objetivo coordinar la acción de todos los organismos que participan en la prevención y los actores del sector de la salud y la seguridad en el trabajo. La ejecución efectiva y coordinada del Tercer Plan de Salud Ocupacional 2015-2019 se realizará a través de los planes regionales para la inserción de los trabajadores con discapacidad. En este contexto, una de las prioridades es la prevención de la pérdida del empleo, en particular mediante la elaboración de una oferta coordinada de servicios para los trabajadores y las empresas con restricciones de aptitud, cualquiera sea la causa (discapacidad, envejecimiento, enfermedades crónicas evolutivas, desgaste profesional). Se tratará de mejorar la efectividad de los diversos mecanismos para garantizar la continuidad laboral de las personas, a través de un mayor número de asociaciones en el marco del convenio multisectorial y las medidas para prevenir la pérdida de empleo promovidas por la Caja Nacional del Seguro de Salud de los Trabajadores Asalariados.

259. Uno de los actores en el ámbito de la continuidad laboral es la AGEFIPH, que propone ayudas y servicios para compensar la discapacidad en el empleo, como incentivos financieros para los empleadores o la financiación de la Red de Servicios de Apoyo para la Continuidad Laboral de los Trabajadores con Discapacidad (SAMETH), que a través de una serie de servicios ayuda a las empresas y los trabajadores con discapacidad para asegurar la continuidad del empleo.

260. Puesto que la aparición de una enfermedad incapacitante o un accidente laboral ponen en peligro el contrato de trabajo, los interlocutores sociales tienen una responsabilidad común con respecto a la continuidad del empleo. La Ley de 11 de febrero de 2005 impone la obligación de celebrar negociaciones sobre el empleo de los trabajadores

con discapacidad todos los años a nivel de la empresa y cada tres años a nivel del sector. Los interlocutores sociales y los empleadores deben celebrar una negociación anual sobre la cuestión. En este contexto, el Gobierno ha fijado un plazo de tres años para alcanzar la meta de triplicar el número de acuerdos firmados con miras a respetar la obligación de emplear el 6% de trabajadores con discapacidad.

Artículo 27

Trabajo y empleo

261. La actividad profesional sigue siendo un medio esencial para participar en la vida social. Esta contribuye a la realización y la estructuración personal y al sentimiento de utilidad social. Toda persona adulta con discapacidad que tenga el potencial debe poder ejercer una actividad profesional conforme a sus aptitudes y aspiraciones.

Cifras de empleo de las personas con discapacidad en comparación con la población activa en general (*fuentes*: Dirección de Investigación, Estudios y Estadísticas)

262. Tasa de actividad en 2011: 44% (71%); tasa de empleo en 2011: 35% (64%); tasa de paro en 2011: 21% (9%); antigüedad en el paro de dos o más años: 41% (17%).

263. Proporción de establecimientos cubiertos por un acuerdo sobre el empleo de trabajadores con discapacidad en 2012: 11%; proporción de trabajadores con discapacidad respecto del número total de empleados en el sector privado en 2012: 3,1%; proporción de trabajadores con discapacidad con respecto al total de empleados en el sector público en 2013: 4,9%.

Medidas de acción afirmativa para el empleo de personas con discapacidad en el mercado de trabajo ordinario

264. A fin de garantizar la plena igualdad de trato de las personas con discapacidad, el derecho francés prevé medidas específicas destinadas a facilitar su inserción profesional. Todo empleador con 20 empleados o más tiene la obligación de emplear un 6% de personas con discapacidad. Además, la Ley de 11 de febrero de 2005 refuerza la obligación de empleo en la administración pública mediante el establecimiento del Fondo para la Inserción de las Personas con Discapacidad en la Administración Pública (FIPHFP), establecido el 1 de enero de 2006. Esta Ley prevé sanciones financieras más severas para los establecimientos que en los cuatro últimos años no han realizado ninguna “acción afirmativa” para el empleo de personas con discapacidad.

265. A pesar de que las medidas adoptadas en virtud de la Ley de 11 de febrero de 2005 han permitido aumentar la participación en el mercado laboral de las personas con discapacidad⁵⁴ en un contexto económico difícil, su tasa de paro sigue siendo más de dos veces superior a la media⁵⁵. Por tal razón, para alcanzar el objetivo fijado en la Conferencia Nacional sobre la Discapacidad de “vivir y trabajar como los demás, con los demás”, la administración pública dará el ejemplo, en particular mediante la ampliación del alcance de la obligación de empleo y negociando con las organizaciones sindicales. En el sector privado, se aplicarán varias medidas para apoyar las políticas de empleo con miras a mejorar considerablemente la situación de las personas con discapacidad, como la formación profesional para aumentar sus cualificaciones, la movilización de los interlocutores sociales para alcanzar el 6% de la obligación en materia de empleo y la prevención de la inaptitud mediante una política de apoyo dinámica, así como, para quienes lo necesiten, una cooperación mejor organizada con el sector de empresas adaptadas y protegidas.

⁵⁴ Estudio de la Dirección de Investigación, Estudios y Estadísticas (DARES), octubre de 2013: en 2011, 2 millones de personas en edad de trabajar declaran tener un reconocimiento administrativo de su discapacidad, en comparación con 1,8 millones en 2007.

⁵⁵ Estudio de la DARES, octubre de 2013: tasa de paro de los trabajadores con discapacidad: 21% en 2011, en comparación con 9% del conjunto de la población activa.

266. Con respecto a los actores, el 27 de noviembre de 2013 se firmó un convenio multisectorial⁵⁶ por un período de tres años. Su objetivo es “aplicar políticas y dispositivos de derecho común junto con mecanismos específicos destinados a las personas con discapacidad, en vista de fomentar las sinergias entre los actores” para mejorar la inserción laboral, la formación profesional, la negociación colectiva y las medidas para la continuidad del empleo, así como el intercambio de información y la gestión territorial de estas políticas. El informe anual se presentará al CNCPH. Además, el convenio se aplicará a nivel regional a través de los planes regionales para la inserción de los trabajadores con discapacidad, mecanismo de gestión del Estado. Estos planes permiten conocer, coordinar y complementar las intervenciones de los diversos actores regionales para mejorar la respuesta colectiva a las necesidades de las personas con discapacidad y los empleadores de los sectores público y privado (formación profesional, acceso al empleo, continuidad del empleo, sensibilización de los empleadores).

Formación de los trabajadores con discapacidad

267. El bajo nivel de calificación de los solicitantes de empleo con discapacidad constituye el principal obstáculo para su acceso al empleo y su continuidad laboral: cerca del 80% tiene un nivel de estudios igual o inferior al diploma de escuela secundaria profesional. Facilitar el acceso a la formación y la cualificación profesional es un instrumento importante para luchar eficazmente contra el paro de este grupo de población frágil (22%).

268. El nuevo programa regional de acceso a la formación de las personas con discapacidad, introducido por la Ley de 5 de marzo de 2014 sobre Formación Profesional, Empleo y Democracia Social⁵⁷ permite una mejor coordinación con las políticas formuladas y ejecutadas en el marco de los planes regionales para la inserción de los trabajadores con discapacidad. El objetivo de la Ley es mejorar el acceso a la formación y la cualificación de las personas con discapacidad mediante:

- La Cuenta Personal de Capacitación, que permite adquirir derecho a la formación con miras a asegurar la continuidad del empleo y la formación profesional. La AGEFIPH está trabajando en el establecimiento de un complemento específico para las personas con discapacidad.
- La entrevista profesional, centrada en las perspectivas profesionales y las cualificaciones de una persona, para prevenir la inaptitud o apoyar la movilidad, si esta se ha vuelto indispensable por razones de salud.
- El asesoramiento sobre el desarrollo profesional, que constituye un asesoramiento idóneo y una forma de apoyo que puede conducir a la validación de un ciclo de capacitación.
- Los períodos de prueba en situación laboral, especialmente adaptados a las personas con discapacidad, para verificar la adecuación del trabajo a sus capacidades.

269. Entre 2005 y 2013, aumentaron los esfuerzos generales de capacitación para los solicitantes de empleo con discapacidad. El número anual de beneficiarios de las actividades de formación aumentó de 53.000 en 2005 a casi 90.000 en 2013, lo que representa un aumento de alrededor del 70%. La inversión presupuestaria total llegó a casi 400 millones de euros en 2013.

270. El desarrollo de la capacitación de los trabajadores con discapacidad tiene un efecto positivo, pues a los seis meses de concluida su formación, la tasa de empleo es la siguiente:

- 37% para los pasantes con discapacidad en formaciones profesionales y cursos especializados, organizados por la Asociación para la Formación Profesional de

⁵⁶ Convenio entre el Estado, el FIPHFP, la AGEFIPH, la Agencia Central de Empleo (Pôle Emploi), la CNSA, la Asociación de las Regiones de Francia, la Caja Nacional del Seguro de Salud de los Trabajadores Asalariados y la Mutualidad Social Agrícola.

⁵⁷ Ley núm. 2014-288 de 5 de marzo de 2014 sobre la Formación Profesional, el Empleo y la Democracia Social.

Adultos, en comparación con el 54% para el conjunto de los pasantes (promoción 2012).

- 26% en promedio para las formaciones financiadas por la AGEFIPH (promoción 2010).

271. Los contratos en alternancia (trabajo-formación) son aún poco utilizados por los empleadores en el caso de los trabajadores con discapacidad: 3.275 contratos de profesionalización (el 1,9% de los beneficiarios de la obligación de emplear trabajadores con discapacidad) y 2.217 contratos de aprendizaje (0,8%), (cifras de la DARES correspondientes a 2011). Estas cifras son, sin embargo, inferiores a las reales, pues la identificación de los beneficiarios del reconocimiento administrativo de la discapacidad es compleja.

Empleo en la administración pública

272. El establecimiento del FIPHP ha ayudado a impulsar la aplicación de la política de discapacidad por los empleadores públicos, dándoles la posibilidad de utilizar recursos del Fondo en relación con un proyecto global plurianual. Desde su creación, la tasa de empleo de las personas con discapacidad ha evolucionado positivamente, del 3,74% al 1 de enero de 2005, al 4,90% al 1 de enero de 2013, lo cual equivale a 209.500 personas con discapacidad empleadas en las tres ramas de la función pública.

273. Esta evolución de la tasa de empleo también se ha visto reforzada por la generalización de una forma de contratación que permite a los trabajadores con discapacidad acceder al empleo en la administración pública sin presentarse a concurso y el establecimiento de planes plurianuales detallados para la contratación de trabajadores con discapacidad en los ministerios durante el período 2007-2013.

274. Esta labor continuará en los próximos años, pero ya se han decidido nuevas medidas en la Conferencia Nacional sobre la Discapacidad para facilitar el acceso de las personas con discapacidad a puestos de categoría superior en la administración pública sin concurso previo, por una parte, para obligar a emplear trabajadores con discapacidad en entidades administrativas que no estaban sujetas a la obligación de empleo (jurisdicciones administrativas y financieras, autoridades administrativas independientes, grupos de interés público), y por otra parte, para entablar finalmente negociaciones con los sindicatos de funcionarios públicos, que tendrán un componente dedicado a la discapacidad en la administración pública.

El empleo en entornos adaptados y protegidos

275. Cuando no pueden ejercer su actividad profesional en una empresa en forma sostenible o temporal, las personas con discapacidad pueden ser remitidas a empresas adaptadas o a establecimientos y servicios de asistencia mediante el trabajo.

276. Las empresas adaptadas son empresas corrientes del sector laboral ordinario, que emplean al menos el 80% de los trabajadores con discapacidad orientados hacia el mercado de trabajo por la CDAPH. Esas personas tienen la condición de trabajadores asalariados con un contrato de duración determinada o indeterminada. De conformidad con el Código del Trabajo, el trabajador con discapacidad recibe “un salario establecido en función de la labor que realiza y las disposiciones del convenio correspondiente a ese sector económico”. El salario no podrá ser inferior al salario mínimo interprofesional de crecimiento (SMIC). Con sujeción a determinadas condiciones, la empresa adaptada recibe una ayuda financiera global por cada trabajador con discapacidad y un subsidio específico.

277. El 22 de diciembre de 2011, el Estado, la Unión Nacional de Empresas Adaptadas (UNEA) y varias asociaciones y federaciones del sector de la discapacidad firmaron un pacto para el empleo de personas con discapacidad en las empresas adaptadas durante el período 2012-2014, cuyo objetivo es impulsar una nueva dinámica en el sector adaptado mediante la consecución de tres objetivos: crear 3.000 nuevos subsidios escalonados a lo largo de tres años, favorecer la profesionalización de los trabajadores con discapacidad (formación profesional) y modernizar el sector.

278. Los establecimientos o servicios de ayuda laboral no son empresas sino entidades medicosociales con una doble misión:

- Permitir la inserción profesional y social a las personas con discapacidad que tienen una capacidad de trabajo reducida. Las actividades profesionales propuestas se ejercen en talleres instalados en los locales de los establecimientos o servicios de apoyo mediante el trabajo o en puestos de trabajo en entornos laborales ordinarios disponibles para tal fin. Esas actividades generan una remuneración garantizada, que va acompañada además de la cobertura de la seguridad social. El trabajo se relaciona principalmente con los sectores de la subcontratación y los servicios, pero en la actualidad se orienta cada vez más a la producción propia.
- Ofrecer el apoyo necesario a las personas con discapacidad para que logren la mayor autonomía personal, social y profesional posible. Este apoyo es diverso y abarca la formación profesional, el apoyo psicosocial y la apertura hacia la ciudad.

279. El “trabajo protegido” está particularmente desarrollado en Francia, pues existen más de 1.300 establecimientos o servicios de apoyo mediante el trabajo que emplean a 120.000 personas a tiempo completo o tiempo parcial. El Estado dedica actualmente a esta política más de 2.700 millones de euros (*fuentes*: Ley de Finanzas Inicial para 2014), que se usan para financiar tanto al mantenimiento de los establecimientos y servicios como parte de la remuneración de sus trabajadores.

280. Los establecimientos o servicios de apoyo mediante el trabajo y las empresas adaptadas deben facilitar la promoción de los trabajadores con discapacidad, la valorización de sus competencias y, en la medida de lo posible, su acceso al empleo en un entorno laboral ordinario. Con ocasión de la Conferencia Nacional sobre la Discapacidad, el Presidente de la República afirmó el objetivo de facilitar el pasaje de un empleo en un entorno protegido y adaptado a un entorno ordinario. El Ministerio de Asuntos Sociales, Salud y Derechos de la Mujer está trabajando para que los establecimientos y servicios de asistencia mediante el trabajo evolucionen en ese sentido.

Artículo 28

Nivel de vida adecuado y protección social

281. A fin de garantizar un nivel de vida adecuado para las personas con discapacidad, se han previsto disposiciones específicas en lo que respecta a los recursos, la tributación, las pensiones y la vivienda.

Asignación para adultos con discapacidad

282. Los adultos con discapacidad pueden percibir la asignación para adultos con discapacidad, si reúnen ciertas condiciones: una tasa de discapacidad permanente de un mínimo del 50% e inferior o igual al 79% y una restricción sustancial y durable para acceder al empleo, a causa de la discapacidad.

283. El importe actual de esta prestación es de 800,45 euros, en vigor desde el 1 de octubre de 2014. Se ha establecido una relación entre los ingresos y la asignación para adultos con discapacidad más favorable y transparente, a fin de incentivar aún más la reincorporación al trabajo. La asignación se paga ahora trimestralmente a quienes ejercen una actividad profesional en un entorno ordinario, lo que permite ajustar en forma más dinámica su importe a la situación financiera de la persona. Este nuevo mecanismo permite acumular integralmente la asignación por adulto con discapacidad y la remuneración por una actividad profesional, sin límite, por un período de seis meses, a partir del momento de la reanudación de una actividad profesional.

284. Las personas con discapacidad que se benefician de la asignación para adultos con discapacidad pueden percibir complementos (no acumulables), a saber, el complemento de recursos (importe fijo mensual de 179,31 euros) si ocupan una vivienda independiente y su capacidad para trabajar es prácticamente nula⁵⁸, o el complemento por vida autónoma si

⁵⁸ Artículo L.821-1-1 del Código de la Seguridad Social.

ocupan una vivienda independiente, reciben un subsidio de vivienda y no tienen ingresos propios por actividades profesionales⁵⁹.

285. Algunas personas en situación de pobreza y con problemas de salud pueden encontrarse en el límite para beneficiarse de las dos prestaciones sociales principales para las personas en edad activa, a saber, la asignación para adultos con discapacidad y la renta de solidaridad activa. Para quienes no reúnen las condiciones para percibir la primera, y dependiendo de las circunstancias individuales, la segunda puede ofrecer una solución. Es por ello que esta información se proporcionara sistemáticamente en las casas departamentales para las personas con discapacidad a quienes se les haya denegado la asignación para adultos con discapacidad.

Beneficios fiscales

286. Las personas con discapacidad gozan también de exoneraciones fiscales que se suman a las medidas de derecho común, como por ejemplo:

- Una exención específica complementaria en relación con el impuesto sobre la renta.
- Una exención específica consistente en la exoneración del pago de derechos de transferencia.
- La exención, con sujeción a los recursos disponibles, del impuesto sobre la vivienda y el impuesto sobre los bienes inmuebles.
- Exoneración total del pago del impuesto sobre la renta en relación con la mayoría de los subsidios, prestaciones y pensiones (prestación compensatoria de la discapacidad, asignación por adulto con discapacidad, incremento de la pensión de invalidez por asistencia de un tercero).
- Aumento del número de partes fiscales del coeficiente familiar para el cálculo del impuesto sobre la renta (media parte adicional, si el contribuyente, su cónyuge o un familiar a cargo tienen una discapacidad).
- Exención de la tasa de teledifusión.
- Reducciones y créditos específicos en relación con el impuesto sobre la renta.
- Aplicación de una tasa reducida del IVA (5,5% y 7%), especialmente en casos que conciernen directamente a la persona con discapacidad (compra de aparatos u obras en la vivienda).
- Crédito fiscal para facilitar la adaptación de la vivienda a las limitaciones de la discapacidad.

Jubilación

287. Desde la promulgación de la Ley de 9 de noviembre de 2010⁶⁰ sobre la Reforma de las Pensiones, los trabajadores asegurados con una discapacidad grave (tasa de incapacidad permanente de al menos el 80%), o las personas reconocidas como trabajadores con discapacidad, pueden jubilarse antes de la edad de jubilación obligatoria⁶¹. Para gozar de este derecho, deben demostrar un período mínimo de afiliación al seguro y períodos de cotización variables en función de la edad en la fecha en que se haga efectiva la jubilación y, desde el 1 de enero de 2009, en función del año de nacimiento⁶². Estas pensiones se pagan por el monto total y dan derecho a la jubilación complementaria sin exenciones.

288. La Ley de 20 de enero de 2014⁶³ establece condiciones menos estrictas para la jubilación anticipada de las personas con discapacidad, reduciendo la tasa de discapacidad permanente al 50%. Para aquellos que no cumplan esta condición durante un período

⁵⁹ Artículo L.821-1-2 del Código de la Seguridad Social.

⁶⁰ Ley núm. 2010-1330 de 9 de noviembre de 2010 sobre la Reforma de las Pensiones.

⁶¹ Artículo L.351-1-3 del Código de la Seguridad Social.

⁶² Decreto de 30 de diciembre de 2010 sobre la Edad de Jubilación.

⁶³ Ley núm. 2014-40 de 20 de enero de 2014 por la que se garantiza el futuro y la justicia del sistema de pensiones.

suficiente de su trayectoria laboral, la Ley también reduce la edad a la que se percibe el importe total de la jubilación (a 62 años, en vez de 65 años) para los afiliados que justifiquen esa tasa de discapacidad en el momento de la liquidación. Además, esta jubilación da acceso a la asignación de solidaridad para las personas de edad.

Vivienda

289. Francia vela por que las personas con discapacidad puedan acceder a una vivienda asequible. Por tanto, estas se encuentran entre los principales beneficiarios de las viviendas sociales⁶⁴. También se prevé que las viviendas construidas o acondicionadas en vista de su ocupación por personas con discapacidad se les adjudiquen a ellas o a las familias que tienen a su cargo personas en esas condiciones⁶⁵. Las personas de bajos ingresos se benefician de asistencia personalizada para la vivienda.

290. A fin de hacer accesible a las personas con discapacidad una vivienda en el sector privado, la Agencia Nacional de la Vivienda (ANAH) financia obras de acondicionamiento. Durante el período 2007-2010, la ANAH financió obras de accesibilidad y adaptación en más de 100.000 viviendas. Además, puede solicitarse asistencia financiera para realizar obras de adaptación en viviendas del sector privado o del sector social. Estas obras se benefician de una deducción tributaria, cuyas condiciones se actualizarán para tener en cuenta, por ejemplo, la automatización de las instalaciones.

291. La adaptación de las viviendas, tanto del sector social como del privado, es uno de los objetivos del plan de acción del Gobierno. Los arrendadores de viviendas sociales prestarán un mejor servicio a los inquilinos con discapacidad gracias a un conocimiento más profundo de las viviendas adaptadas, datos que serán objeto de un seguimiento estadístico. Además, una disposición legislativa incluida en el proyecto de ley sobre la adaptación de la sociedad al envejecimiento que se encuentra en proceso de aprobación, permitirá a los arrendadores de viviendas privadas realizar una serie de pequeñas obras si el propietario no responde a su demanda durante un plazo prolongado, pues su silencio se entenderá como un acuerdo.

Artículo 29 Participación en la vida política y pública

292. El artículo 29 de la Convención dispone que los Estados se comprometen a “asegurar que las personas con discapacidad puedan participar plena y efectivamente en la vida política y pública en igualdad de condiciones con las demás”. La sociedad inclusiva no puede lograrse sin las personas con discapacidad, y ello supone su participación en la vida política y su presencia en todas las instituciones relacionadas con ellas y que las representan.

293. Francia ha hecho una declaración interpretativa en relación con el artículo 29 de la Convención. “El derecho de voto es un componente de la capacidad jurídica que solo podrá restringirse en las condiciones y de la manera prevista en el artículo 12 de la Convención.” Hasta 2007, la ley disponía que las personas bajo tutela no tenían derecho a votar, a menos que el juez decidiera lo contrario. El artículo 12 de la Ley de 2007 sobre la Reforma de la Protección Jurídica de la Personas Mayores de Edad ha invertido la situación, estableciendo que las personas bajo tutela tienen derecho de voto, a menos que el juez decida explícitamente lo contrario.

294. Esta declaración interpretativa tiene por objeto prevenir el riesgo de discordancia con la legislación francesa y contempla el caso en que el juez hubiere denegado expresamente el derecho de voto a un adulto bajo tutela. Dado que en el derecho francés el voto es fundamentalmente personal, el representante legal de la persona protegida no puede, en el estado actual de la legislación, ejercerlo en su lugar. En el artículo 12, párrafo 4, de la Convención se afirma explícitamente que las medidas adoptadas por los Estados en relación con el ejercicio de la capacidad jurídica deben estar en “conformidad con el

⁶⁴ Artículo L.441-1 del Código de Edificación y Vivienda.

⁶⁵ Artículo R.441-4 del Código de Edificación y Vivienda.

derecho internacional en materia de derechos humanos”, permitiendo así la interpretación de esas disposiciones a la luz del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, cuyo artículo 25 establece la posibilidad de imponer restricciones razonables al derecho de voto. En el presente caso, la restricción es tanto más razonable por cuanto nunca es automática, sino que deberá ser decidida por un magistrado, caso por caso, teniendo en cuenta las facultades de la persona.

295. Si bien se han tomado medidas para mejorar la accesibilidad a los lugares de votación, mucho queda por hacer para dar acceso a las personas, cualquiera sea su discapacidad, al conjunto de la información política.

296. En enero de 2014, el Primer Ministro puso en marcha una misión parlamentaria sobre la accesibilidad de las elecciones. El informe indica que el marco reglamentario es suficiente: el artículo L.57-1 del Código Electoral exige que las máquinas de votación permitan votar a los electores con discapacidad de manera autónoma, cualquiera sea su discapacidad. El artículo L.62-2 dispone que las oficinas de votación y la tecnología de emisión de voto deben ser accesibles a las personas con discapacidad, cualquiera sea el tipo de discapacidad, en particular discapacidad física, sensorial, mental o psíquica, en las condiciones establecidas por decreto. Por último, los artículos D.56-2 y D.56-3 del Código Electoral establecen, respectivamente, que cada oficina de votación debe estar provista por lo menos de una cabina para personas en sillas de ruedas y que la urna debe ser accesible a esas las personas. Por otra parte, se aplican también las disposiciones relativas a la accesibilidad de los edificios, el aparcamiento o la información en el espacio público. Sin embargo, el informe también señala que, en la práctica, la accesibilidad electoral varía según las comunas y la naturaleza de la discapacidad. En general, los lugares de votación tienen en cuenta la accesibilidad de las personas con discapacidad física. En cambio, la discapacidad intelectual no se tiene en cuenta y la discapacidad visual en raras ocasiones, a pesar de las recomendaciones formuladas en 2012 por el grupo de trabajo creado por el Defensor de los Derechos. La asistencia de un tercero es esencial en la mayoría de los casos, lo cual va en detrimento de la autonomía del votante y la confidencialidad del voto.

297. Sobre la base de las recomendaciones y propuestas del informe, el Gobierno incorporó en el plan de acción de la Conferencia Nacional sobre la Discapacidad disposiciones para mejorar el proceso electoral relacionado con todas las elecciones políticas, como la elaboración de un verdadero marco de referencia eficaz para complementar el Código Electoral. La Secretaría General del CIH actualizó las guías, a principios de 2014, incorporando las medidas para hacer accesibles las elecciones. La promoción de esas publicaciones incumbe al Ministerio del Interior, a través de los documentos destinados a los candidatos. A fin de garantizar que su impacto sea mayor, estas guías deben convertirse en auténticos instrumentos destinados a complementar el Código Electoral.

Artículo 30

Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte

298. La labor de la Comisión Nacional sobre la Discapacidad es fundamental para alcanzar el objetivo de participación plena y efectiva de las personas con discapacidad en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte. Esta Comisión sirvió de foro para el diálogo entre los ministerios de cultura, las principales asociaciones, las propias personas con discapacidad y los círculos culturales y artísticos, y propone medidas en todas las esferas pertinentes, incluido el acceso al equipo, las prácticas artísticas, la formación y las profesiones relacionadas con la cultura.

Consideración de la accesibilidad

299. El Ministerio de Cultura promueve la accesibilidad de los establecimientos nacionales de enseñanza superior relacionados con la cultura (en 2015, el 75% de las escuelas de arquitectura eran accesibles), los establecimientos nacionales relacionados con el patrimonio, los establecimientos nacionales para la difusión de la creación artística y los

establecimientos territoriales. La Reunión de Establecimientos Culturales para la Accesibilidad comprende una veintena de instituciones públicas que participan en la aplicación de medidas para mejorar el acceso de las personas con discapacidad a las instituciones culturales.

300. Dado que a principios de 2014, 587 multicines con 2.485 salas eran plenamente accesibles, es decir, el 73% del total disponible, se continuarán los esfuerzos para lograr un cine accesible. La finalidad de las medidas incluidas en el plan de acción del Gobierno es prestar ayuda para incentivar la proyección de películas con subtítulos y audiodescripción, reglamentar la adaptación de los establecimientos que ofrecen espectáculos sonoros, visuales y en vivo, y prestar un apoyo selectivo a la creación y la modernización de las salas.

Acceso a la creación artística

301. La igualdad de derechos y oportunidades exige la igualdad de acceso a las prácticas culturales y las prácticas de aficionados, así como a la enseñanza y la práctica artística de las personas con discapacidad. Con tal fin, en 2013 y 2014, se asignaron casi 7,5 millones de euros a las direcciones regionales de asuntos culturales para financiar, respectivamente, 26 y 44 proyectos para niños y jóvenes con discapacidad. Estos últimos se llevaron a cabo en colaboración con todos los actores pertinentes de los territorios, como las colectividades territoriales o las entidades culturales y artísticas. En 2015, los nuevos créditos para la política de educación artística y cultural se elevarán a 10 millones de euros.

Acceso a las obras escritas

302. La Ley de 1 de agosto de 2006 sobre los Derechos de Autor y los Derechos Conexos en la Sociedad de la Información⁶⁶ prevé una excepción al derecho de reproducción y representación de los autores y los titulares de derechos conexos en favor de las personas con discapacidad, para facilitar su acceso a las obras escritas. Esta Ley permite, sin autorización previa ni remuneración de los titulares de derechos, la reproducción y la representación de obras protegidas en soportes adaptados a las personas con discapacidad, sin fines de lucro, por personas jurídicas y establecimientos abiertos al público (bibliotecas, centros de documentación, centros médicos especializados, etc.). Esta disposición permite acceder a medios físicos y digitales⁶⁷.

Acceso a las actividades deportivas

303. Desde 2003, el Ministerio de Deporte cuenta con una organización basada en una red de asesores, tanto en sus servicios descentralizados como en las federaciones y los establecimientos deportivos, así como en el Centro Nacional de Recursos Deportivos y Discapacidad, como herramienta de recursos, formación, funcionamiento de la red y evaluación. La acción de la red se centra en el desarrollo de la oferta a nivel local mediante el apoyo financiero a las asociaciones, la formación de los actores y el apoyo a proyectos y actividades que pongan de relieve las prácticas de los deportistas con discapacidad. Este apoyo se presta a través del marco de referencia nacional para el desarrollo de las prácticas. La red identifica a las asociaciones que proponen una oferta deportiva adaptada y las incorpora en un sitio web específico.

⁶⁶ Ley núm. 2006-961 de 1 de agosto de 2006 sobre los Derechos de Autor y los Derechos Conexos en la Sociedad de la Información.

⁶⁷ La Biblioteca Nacional de Francia cumple la función de entidad centralizadora a través de su plataforma segura para el depósito legal y la transferencia de archivos digitales para la impresión de obras (PLATON), inaugurada en marzo de 2010. Sin embargo, las personas con discapacidad no tienen acceso directo a la plataforma, sino que acceden a los documentos adaptados a través de los organismos transcripores aprobados. Estos pueden reproducir las obras (hacerlas leer por una persona, realizar un mapa en relieve, etc.), sin necesidad de obtener la autorización de los titulares de derechos y solicitar a los editores los archivos digitales de las obras cuya fecha de depósito legal sea inferior a diez años y posterior al 4 de agosto de 2006, a fin de realizar ediciones adaptadas y transmitir las a su público con discapacidad.

304. La cuantía de la financiación para promover la práctica deportiva de este grupo de la población ha evolucionado considerablemente en el último decenio: 3,7 millones de euros en 2003, en comparación con 19,6 millones en 2013. Además, el Estado dispone de establecimientos públicos nacionales (el Instituto Nacional de Deportes, Competencia y Rendimiento (INSEP) y el Centro de Recursos, Competencia y Rendimiento Deportivos (CREPS)) y de escuelas nacionales dedicadas al rendimiento, la pericia, el entrenamiento y el alojamiento de los actores en el ámbito del deporte. De un total de 21 establecimientos, 6 se consideran en gran medida accesibles a todos los tipos de discapacidad. Otros 5 han iniciado las obras para tal fin. El 80% ya tiene delegaciones o cursos de la Federación Francesa de Handisport o de la Federación Francesa de Deporte Adaptado.

Acceso a las prestaciones turísticas y recreativas

305. La accesibilidad en el sector del turismo incumbe principalmente a la asociación Turismo y Discapacidad, cuya finalidad es aportar una información objetiva y coherente sobre la accesibilidad a los sitios turísticos y a su equipamiento (museos, hoteles, restaurantes, oficinas de turismo, pontones de pesca, paseos, etc.).

306. Según las últimas estimaciones de Turismo y Discapacidad, hay cerca de 5.000 establecimientos y sitios que ostentan su distintivo, el 72% de los cuales son accesibles a personas con discapacidad motriz y el 25% a los cuatro tipos de discapacidad. La marca Qualité Tourisme, que incluye 6.000 establecimientos turísticos, prevé la concienciación obligatoria del personal de los establecimientos que acogen personas con discapacidad.

Accesibilidad de las actividades extracurriculares

307. La Convención sobre los Derechos del Niño y los artículos 7 y 30 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad también reconocen la importancia del derecho al juego en el desarrollo del niño.

308. El Defensor de los Derechos ha concluido, en particular sobre la base de las situaciones que le han sido comunicadas, que los niños con discapacidad tienen dificultades para ejercer su derecho a participar efectivamente, como los demás niños, en las actividades periescolares y extracurriculares. Sin embargo, la nueva organización del horario escolar, iniciada en el año académico 2013 y generalizada en el año académico 2014, tiene por objetivo permitir que todos los niños aprendan mejor en la escuela y se beneficien de actividades periescolares de calidad, organizadas por las comunas. En vista de las dificultades de los niños con discapacidad para acceder a esas actividades, el Estado, durante la Conferencia Nacional sobre la Discapacidad, decidió apoyar, junto con la CNAF, a las comunas y los organismos intercomunales, en el marco de un proyecto educativo territorial, tanto en el plano financiero como metodológico.

IV. Tercera parte

Situación particular de las mujeres y los niños con discapacidad (arts. 6 y 7 de la Convención)

309. El sistema jurídico francés se basa, entre otras cosas, en el principio de la igualdad de los ciudadanos ante la ley. En relación con los artículos 6 y 7, esas distinciones (mujeres y niños con discapacidad, sin diferenciar entre varones y niñas) figuran en algunas disposiciones y medidas dirigidas específicamente a ellos. Por tanto, esta diferencia se ha tenido en cuenta en los distintos artículos relativos a cada uno de esos temas particulares.

310. Por tal razón, en el caso de las mujeres con discapacidad, el Gobierno desea contar con datos estadísticos concretos sobre su situación, a fin de adaptar los mecanismos existentes a sus necesidades. El plan de acción aprobado en la Conferencia Nacional sobre la Discapacidad prevé que la dependencia encargada de los derechos de la mujer elabore una síntesis, centrada en el género, de los diferentes datos y alentará la introducción de este enfoque en el sistema estadístico relativo a las personas con discapacidad.

311. Además, la Encuesta sobre Violencia y Relaciones de Género, denominada VIRAGE, a la cual el ministerio encargado de los derechos de la mujer contribuye

con 1,27 millones de euros, permitirá disponer de datos estadísticos desglosados y fiables sobre la violencia de género contra las mujeres y los hombres. Habida cuenta de que el tamaño de la muestra se ha fijado entre 20.000 y 30.000 encuestados, debería ser posible identificar a las personas con discapacidad, mujeres u hombres, víctimas de la violencia.

312. En el ámbito de la prevención y la lucha contra la violencia, la situación de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia se incluye ahora en la política de prevención de la discapacidad, de conformidad con el artículo 44 de la Ley núm. 2014-873 de 4 de agosto de 2014 sobre la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres. En ese contexto, una misión interministerial sobre la protección de las mujeres víctimas de violencia y la lucha contra la trata de seres humanos está preparando módulos de capacitación para profesionales.

313. Con respecto a los niños con discapacidad, la legislación francesa reconoce los mismos derechos y garantías fundamentales a todas las personas, sin tener en cuenta las circunstancias personales de cada una. Por tanto, el legislador y la jurisprudencia reconocen los mismos derechos a todos los niños, cualquiera sea su situación, tengan o no discapacidad. Aun así, también se ha tratado de tener en cuenta de la mejor manera posible su interés particular en todos los foros o procedimientos que los atañen, consagrando el concepto de “interés superior del niño”. El interés del niño se considera, por tanto, caso por caso, y permite la adaptación de la decisión a su situación específica, su discapacidad, su bienestar, su salud, su seguridad o sus necesidades.

314. También sobre la base de este principio, el menor tiene derecho a expresar su opinión sobre los asuntos que le conciernen, y a participar en las decisiones relacionadas con él, en función de su edad y madurez. La Ley de 8 de enero de 1993, complementada por la Ley de 5 de marzo de 2007, retoma las disposiciones fundamentales de la Convención sobre los Derechos del Niño, mediante la introducción de un nuevo artículo 388-1 en el Código Civil, según el cual: “En todos los procedimientos relacionados con un menor capaz de discernimiento, este podrá, sin perjuicio de las disposiciones que rigen su intervención o su consentimiento, ser oído por el juez o, si su interés así lo exige, por la persona designada por el juez a tal efecto. Esta audiencia es obligatoria cuando el menor la solicita. Si el menor se niega a ser oído, el juez evalúa la legitimidad de la negativa. El menor puede ser oído solo, con su abogado o con una persona de su elección”. Estas disposiciones protegen en particular a los niños, ya que permiten que el magistrado adapte la audiencia a la situación del menor, en particular en caso de discapacidad, y tenga en cuenta sus necesidades básicas, físicas e intelectuales.

315. El Gobierno también presta gran atención a la situación de los niños con discapacidad en el contexto de la política de apoyo a las familias con problemas de discapacidad, que moviliza a múltiples actores en los territorios. Por consiguiente, los planes departamentales de servicios para las familias elaborados bajo la dirección de los prefectos departamentales aportan respuestas a diversas cuestiones, en particular, permitirán:

- Determinar las necesidades y mejorar la relación entre las necesidades y la disponibilidad de servicios. Los primeros departamentos que elaboraron planes departamentales tropezaron a menudo con graves dificultades para determinar las necesidades de cuidado de los niños con discapacidad (desconocimiento del número de niños de 0 a 3 años afectados, diferencias en las dificultades de las familias por la naturaleza de la discapacidad del niño, etc.). La labor relacionada con los planes departamentales debe permitir a los asociados formular una metodología para la medición de las necesidades.
- Informar a los padres sobre la oferta de servicios. Los padres aún no conocen bien los tipos de servicios colectivos o individuales adaptados a la discapacidad de su hijo.
- Concienciar y capacitar a los profesionales que se ocupan de los niños con discapacidad. Los profesionales deben estar preparados para responder a las necesidades específicas de los niños de los que se ocuparán, respetando las trayectorias educativas definidas por la Casa Departamental para las Personas con Discapacidad. Las modalidades de cuidado en la primera infancia pueden basarse

eventualmente en las entidades medicosociales encargadas de la detección, el diagnóstico y el apoyo tempranos en el lugar donde vive el niño.

V. Cuarta parte

Cumplimiento de obligaciones específicas en virtud de los artículos 31 a 33 de la Convención

Artículo 31

Recopilación de datos y estadísticas

316. Los instrumentos de observación de la discapacidad se basan en los datos administrativos sobre la discapacidad y en numerosos estudios realizados por diversos ministerios y organismos.

Labor de la Dirección de Investigación, Estudios y Estadísticas dependiente del Ministerio de Trabajo

317. La DARES analiza en particular los datos sobre el empleo de los trabajadores con discapacidad provenientes de la declaración anual obligatoria de empleo de trabajadores con discapacidad, cuya gestión está a cargo de la AGEFIPH desde 2013. La DARES publicó en 2011 el estudio titulado “Empleo de trabajadores con discapacidad en empresas privadas con 20 empleados o más”. También en 2011, publicó otros dos estudios: “La situación en el mercado de trabajo en 2008 de las personas con reconocimiento administrativo de la discapacidad” y “Trayectorias profesionales de las personas con reconocimiento administrativo de la discapacidad”.

Labor de la Dirección de Investigación, Estudios, Evaluación y Estadística del Ministerio de Asuntos Sociales y de salud

318. La DREES prepara, publica y colabora con numerosos estudios y encuestas sobre la discapacidad. Desde hace muchos años publica, en particular, la encuesta “*ES handicap*” basada en el fichero FINISS, sobre las personas atendidas en establecimientos o servicios medicosociales. La última encuesta refleja la situación al 31 de diciembre de 2010. También realiza encuestas trimestrales en los departamentos sobre el pago de la prestación compensatoria de la discapacidad y la prestación compensatoria por asistencia de terceras personas.

Labor de la Dirección de Evaluación, Previsión y Resultados del Ministerio de Educación Nacional

319. La Dirección de Evaluación, Previsión y Resultados (DEPP) realiza todos los años dos encuestas exhaustivas sobre los niños con discapacidad matriculados en las escuelas ordinarias (primaria y secundaria), clasificados en nueve categorías de trastornos, y otra encuesta sobre los matriculados en escuelas especializadas (establecimientos hospitalarios y medicosociales). Estas encuestas se complementan con información del personal docente y los directores del establecimiento. Se trata de encuestas anuales que recogen, por una parte, datos individuales (año de nacimiento, sexo, carácter del trastorno) y, por otra parte, datos sobre la escolarización y el apoyo recibidos por los alumnos: nivel escolar, tipo de establecimiento, modo de escolarización, apoyo de un auxiliar de vida escolar.

Labor de la Dirección General de la Administración y la Función Pública del Ministerio de la Función Pública

320. La Dirección General de la Administración y la Función Pública (DGAFP) publica un informe anual sobre la situación de la función pública, en particular datos estadísticos sobre los beneficiarios de la obligación de emplear a personas con discapacidad en los tres sectores de la administración pública (Estado, colectividades territoriales y hospitales).

Labor del Caja Nacional de Solidaridad para la Autonomía

321. La CNSA, de conformidad con la misión que le ha confiado el legislador, realiza y financia numerosos trabajos sobre la discapacidad. Cada año publica “Cifras clave del apoyo para la autonomía”, documento que reúne y hace accesible a los actores y los encargados de las políticas, los datos disponibles del sector medicosocial sobre la discapacidad y las políticas vigentes. Además, en el contexto de la aplicación de la Ley de 2005, la CNSA ha creado un instrumento de adopción de decisiones en materia de políticas para apoyar la autonomía de las personas con discapacidad, a saber, el Sistema de Información Compartida para la Autonomía de las Personas con Discapacidad (SIPAPH), que se alimenta con los datos aportados por las casas departamentales para las personas con discapacidad (hay un asesor SIPAPH en cada Casa Departamental para las Personas con Discapacidad) y por otras entidades que participan en las políticas relativas a la discapacidad. Actualmente se está ejecutando con carácter experimental en algunas casas departamentales para las personas con discapacidad.

Otras encuestas más específicas dignas de mención

322. En los establecimientos de enseñanza superior, por ejemplo, se lleva a cabo una encuesta sobre los alumnos con discapacidad bajo la dirección del Rector de la universidad o el Director de la escuela, en colaboración con los encargados de la admisión de los alumnos con discapacidad y los médicos designados por la CDAPH, que se ocupa periódicamente de los alumnos con discapacidad. En cada establecimiento y de forma anónima, se censan los alumnos con discapacidad o con una enfermedad incapacitante. Además del tipo de discapacidad o trastorno, la especialización de la formación y el plan de estudios, la encuesta también incluye las medidas de compensación establecidas para permitir la continuación de los estudios.

Encuestas de población en general

Encuestas pioneras: Discapacidad-Incapacidad-Dependencia 1998-2001

323. Estas encuestas, realizadas por el Instituto Nacional de Estadística y Estudios Económicos (INSEE), se dirigen a las personas que vivían en su hogar y a las que vivían en instituciones. La información reunida se refería tanto a la descripción de las deficiencias como a las incapacidades y su origen, el entorno sociofamiliar y arquitectónico y la participación social de las personas. Estas encuestas han permitido determinar, en particular, que el 40% de la población tiene algún tipo de deficiencia, el 21% tiene al menos una incapacidad, el 11,7% tiene limitaciones para trabajar, el 9,5% se consideran personas con discapacidad, el 6,2% requiere alguna forma de asistencia y el 5,2% tiene el reconocimiento administrativo de la discapacidad. Se tomaron numerosas medidas sobre la base de esos datos.

Encuestas Discapacidad-Salud 2008-2009

324. El objetivo de estas encuestas es determinar el número de personas con discapacidad, evaluar cómo viven su “desventaja”, identificar la naturaleza, el número y la procedencia de las ayudas existentes, así como las necesidades no satisfechas, y también conocer mejor a los cuidadores. Los cuestionarios de las encuestas (Vida cotidiana y salud, Hogares, Cuidadores e instituciones) abordan la salud, la discapacidad (deficiencias, limitaciones funcionales, restricciones de la actividad, ayudas técnicas, ayuda de personas del entorno o de profesionales), la participación en la vida social, las discriminaciones, la accesibilidad a la vivienda, la remuneración y las prestaciones, la escolarización, el empleo, y el medio familiar.

325. La sostenibilidad de una gran encuesta nacional sobre la discapacidad no está garantizada, pues requiere un amplio acuerdo de los actores sociales, los organismos que podrían llevarla a cabo y los equipos que podrían hacer el análisis.

Artículo 32

Cooperación internacional

326. Inclusión de las personas con discapacidad en los programas: la Agencia Francesa de Desarrollo (AFD) ha establecido una división de evaluación ambiental y social, que, entre otras cosas, se encarga de determinar si los proyectos que financia tienen efectos negativos en las poblaciones vulnerables o discriminadas. Las personas con discapacidad se consideran un grupo vulnerable.

327. Se informa a las personas que trabajan en proyectos de salud de la AFD de la resolución aprobada por las Naciones Unidas, conforme a la cual es necesario tener en cuenta a las personas con discapacidad en todas las etapas de los proyectos de desarrollo. Se impartió capacitación para concienciar a los jefes de proyectos de la AFD respecto de la inclusión de la discapacidad en 2011, y nuevamente en 2013. Algunas organizaciones no gubernamentales (ONG) francesas cofinanciadas por la AFD elaboran proyectos de “desarrollo inclusivo” con nuevos aspectos, entre ellos, las ciudades inclusivas (por ejemplo, un proyecto en el Senegal que atrajo mucha atención durante la celebración de Africité, en diciembre de 2012), la integración de los niños con discapacidad en los programas de educación y formación profesional.

328. En el marco de la cofinanciación de ONG francesas por la AFD, se han ejecutado ocho programas dirigidos específicamente a las personas con discapacidad, por un monto total de 8,6 millones de euros, asignados entre 2009 y 2012.

329. Participación de las personas con discapacidad: cuando los proyectos financiados por la AFD exigen traslados o expropiación, esos grupos se incluyen en un enfoque participativo de concepción y evaluación de las indemnizaciones y las medidas de apoyo.

330. Medidas en apoyo del desarrollo de la capacidad: las ONG francesas cofinanciadas por la AFD que se ocupan de esta cuestión están muy presentes en los foros europeos e internacionales en los cuales se difunde la experiencia de sus evaluaciones y de la capitalización de conocimientos lograda. Todavía resulta difícil suscitar el interés del público en general y dar un carácter más transversal a la temática de la discapacidad. Una de las ONG cofinanciada interpeló recientemente a la AFD en relación con sus herramientas de capitalización y valorización de las experiencias para que la cuestión de la discapacidad no quede limitada a algunas divisiones, sino que se convierta en una preocupación común y se integre a los proyectos.

Artículo 33

Aplicación y seguimiento nacionales

331. Como se explicó en la introducción, incumbe a los asesores y al mecanismo de coordinación: el Gobierno ha designado “asesores en discapacidad y accesibilidad” en cada gabinete ministerial y en cada servicio ministerial. El CIH se ocupa de la coordinación de los asesores. El Secretario General del Comité puede convocarlos y reunirlos en relación con la aplicación tanto del plan de acción del Gobierno como de la Convención. Por consiguiente, la designación de una autoridad independiente y constitucional —el Defensor de los Derechos— como mecanismo para la protección, promoción y seguimiento de la Convención, tiene por finalidad garantizar su aplicación respetando sus distintos artículos. Por último, la participación de las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan en la elaboración y la aplicación de la política sobre la discapacidad incumbe en particular a CNCPH.