



**Convención sobre los derechos
de las personas con discapacidad**

Distr. general
11 de febrero de 2011
Español
Original: chino e inglés

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

**Aplicación de la Convención sobre los derechos de
las personas con discapacidad**

**Informes presentados por los Estados partes en virtud del
artículo 35 de la Convención**

Hong Kong (China)* **

[30 de agosto de 2010]

* Con arreglo a la información transmitida a los Estados partes acerca de la publicación de sus informes, el presente documento no fue objeto de revisión editorial oficial antes de ser enviado a los servicios de traducción de las Naciones Unidas.

** El informe inicial presentado por el Gobierno de China se publicó con la signatura CRPD/C/CHN/1.

Índice

<i>Capítulo</i>	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
Preámbulo	1–4	11
Documento específico sobre la Convención		
Artículos 1 a 4. Propósito, definiciones, principios generales y obligaciones	1.1–4.2	11
Direcciones de desarrollo estratégico de los servicios de rehabilitación en Hong Kong	1.1–1.8	11
Definición de “discapacidad”	2.1–2.19	13
Definición de “discriminación por motivos de discapacidad”	2.20–2.22	18
Definición de “ajustes razonables”/“carga desproporcionada e indebida”	2.23–2.25	19
Principios generales	3.1	19
Marco general de protección y promoción de los derechos humanos	3.2–3.4	20
Obligaciones generales	4.1–4.2	20
Artículo 5. Igualdad y no discriminación	5.1–5.24	21
Marco general de protección de los derechos fundamentales de todas las personas	5.2–5.4	21
Legislación pertinente	5.5–5.24	21
Artículo 6. Mujeres con discapacidad	6.1–6.12	26
Marco general para la protección de los derechos de las mujeres y los hombres	6.2–6.3	27
Legislación pertinente	6.4	27
Medidas administrativas para promover el bienestar y los intereses de la mujer	6.5–6.12	27
Artículo 7. Niños con discapacidad	7.1–7.14	29
Marco general de protección de los derechos del niño	7.1–7.2	29
Legislación pertinente	7.3–7.6	29
Medidas administrativas para atender las necesidades de los niños con discapacidad	7.7–7.14	30
Artículo 8. Sensibilización	8.1–8.20	31
Objetivo normativo	8.1	31
Medidas administrativas para lograr una mayor sensibilización pública	8.2–8.20	32
Artículo 9. Accesibilidad	9.1–9.56	36
Objetivo normativo	9.1–9.2	36
Legislación pertinente	9.3–9.9	37
Medidas administrativas adoptadas por varios departamentos gubernamentales	9.10–9.54	38
Educación pública	9.55	49
Datos sobre las reclamaciones por falta de accesibilidad recibidas por la Comisión de Igualdad de Oportunidades	9.56	49
Artículo 10. Derecho a la vida	10.1–10.8	49

Marco general para la protección del derecho a la vida	10.2	50
Legislación pertinente	10.3	50
Medidas administrativas para proteger el derecho a la vida y prevenir el suicidio.....	10.4–10.7	50
Muertes durante la detención en dependencias de las fuerzas del orden.....	10.8	51
Artículo 11. Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias	11.1–11.14	51
Sistema de respuesta de emergencia de la Región Administrativa Especial de Hong Kong.....	11.2–11.7	51
Fondos fiduciarios benéficos.....	11.8–11.11	52
Servicios de bienestar social para las personas con discapacidad en situaciones de riesgo y emergencias humanitarias.....	11.12–11.14	53
Artículo 12. Igual reconocimiento como persona ante la ley.....	12.1–12.9	53
Marco general para la protección del derecho de igual reconocimiento como persona ante la ley.....	12.2–12.3	53
Marco de la asistencia jurídica	12.4–12.7	54
Otras medidas legislativas pertinentes	12.8–12.9	54
Artículo 13. Acceso a la justicia	13.1–13.15	55
Marco general para el acceso a la justicia	13.2	55
Legislación pertinente	13.3–13.6	55
Legislación sobre ajustes razonables en los procedimientos jurídicos	13.7–13.9	56
Legislación sobre ajustes relacionados con la edad para garantizar la participación efectiva de niños y jóvenes con discapacidad.....	13.10–13.13	57
Medidas administrativas para garantizar la capacitación eficaz del personal del sistema de justicia y penitenciario.....	13.14–13.15	57
Artículo 14. Libertad y seguridad de la persona	14.1–14.7	58
Marco general para la protección del derecho a la libertad y a la seguridad personal	14.2–14.3	58
Medidas administrativas para proteger a las personas con discapacidad y a las personas mentalmente discapacitadas en casos de arresto y detención.....	14.4–14.5	58
Medidas administrativas para proteger a los presos con discapacidad.....	14.6–14.7	59
Artículo 15. Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes	15.1–15.8	59
Marco general para proteger a todas las personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes	15.2–15.3	59
Legislación pertinente	15.4	60
Medidas administrativas de protección frente a la experimentación médica o científica sin consentimiento libre e informado de las personas con discapacidad	15.5–15.8	60
Artículo 16. Protección contra la explotación, la violencia y el abuso	16.1–16.8	60
Legislación pertinente	16.2–16.6	61

Investigación de casos relacionados con la violencia y los abusos	16.7–16.11	61
Medidas administrativas contra la violencia doméstica	16.12–16.17	62
Elaboración de directrices de procedimiento para la tramitación de los casos de abuso.....	16.18	64
Artículo 17. Protección de la integridad personal.....	17.1–17.6	65
Marco general para la protección de la integridad de todas las personas	17.2	65
La legislación pertinente	17.3–17.5	65
Código de Conducta Profesional.....	17.6	65
Artículo 18. Libertad de desplazamiento y nacionalidad.....	18.1–18.6	66
Marco general de protección de la libertad de desplazamiento.....	18.1	66
Nacionalidad	18.2–18.3	66
Inscripción de nacimientos.....	18.4–18.5	66
Documentos de viaje	18.6	66
Artículo 19. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.....	19.1–19.25	67
Objetivo normativo	19.1–19.2	67
Servicios de guardería y de apoyo comunitario	19.3–19.10	67
Servicios de atención en instituciones.....	19.11–19.20	72
Dificultades en el desarrollo de los servicios de rehabilitación.....	19.21–19.22	75
Vivienda pública	19.23–19.25	76
Artículo 20. Movilidad personal.....	20.1–20.18	76
Servicios para la adquisición de dispositivos de asistencia.....	20.2–20.11	77
Ayuda financiera para la adquisición de dispositivos de asistencia	20.12	79
Obras de adaptación en los apartamentos familiares.....	20.13–20.16	79
Servicios de ingeniería relacionados con la rehabilitación.....	20.17–20.18	80
Artículo 21. Libertad de expresión y opinión y acceso a la información.....	21.1–21.14	81
Marco general para proteger la libertad de expresión y opinión	21.2–21.3	81
Medidas administrativas para proteger la libertad de recabar y recibir información	21.4–21.10	81
Uso de la lengua de señas.....	21.11–21.14	83
Artículo 22. Respeto de la privacidad.....	22.1–22.7	85
Marco general para proteger la privacidad personal	22.1	85
Legislación pertinente	22.2–22.3	85
Medidas administrativas para la protección de la privacidad de los usuarios de servicios de asistencia social, médicos y educativos.....	22.4–22.7	85
Artículo 23. Respeto del hogar y de la familia.....	23.1–23.22	86
Objetivo normativo	23.1	86

Marco general para proteger el derecho a casarse y a fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno	23.2	87
Política y medidas administrativas para ofrecer apoyo a los padres y a los hijos con discapacidad	23.3–23.18	87
Apoyo financiero para los cuidadores familiares de personas con discapacidad	23.19–23.22	90
Artículo 24. Educación	24.1–24.35	91
Objetivo normativo	24.1–24.2	91
Legislación pertinente	24.3–24.4	91
Medidas administrativas para ayudar a los niños con necesidades educativas especiales	24.5–24.21	92
Jurisprudencia sobre los dispositivos referentes a la finalización de los estudios escolares	24.22	98
Otras oportunidades de aprendizaje para las personas con discapacidad	24.23–24.30	99
Capacitación para profesores y profesionales del sistema educativo	24.31–24.32	100
Enseñanza de idiomas, estrategias y modalidades de comunicación.....	24.33–24.35	101
Artículo 25. Salud	25.1–25.39	102
Objetivo normativo	25.1–25.2	102
Servicios de salud para las personas con discapacidad	25.3–25.29	103
Educación sanitaria	25.30–25.35	109
Capacitación de los profesionales de la salud	25.36–25.39	111
Artículo 26. Habilitación y rehabilitación.....	26.1–26.3	112
Artículo 27. Trabajo y empleo	27.1–27.38	112
Objetivo normativo	27.1	112
Legislación reciente	27.2–27.8	113
Servicios de capacitación y readaptación profesional para personas con discapacidad	27.9–27.23	114
Medidas para promover las oportunidades de empleo de las personas con discapacidad	27.24–27.35	118
Ordenanza sobre el salario mínimo (cap. 608).....	27.36–27.37	120
Cuotas de empleo	27.38	121
Artículo 28. Nivel adecuado de vida y protección social.....	28.1–28.12	121
Asistencia financiera	28.2–28.9	121
Servicios de rehabilitación	28.10	123
Exención de la tasa médica	28.11	123
Plan de vivienda	28.12	123
Artículo 29. Participación en la vida política y pública	29.1–29.17	123
Marco legislativo.....	29.2	124
Participación de las personas con discapacidad en la formulación de políticas	29.3–29.13	124

Dispositivos de votación para las personas con discapacidad	29.14–29.15	126
Medidas para promover el desarrollo de organizaciones de autoayuda	29.16–29.17	126
Artículo 30. Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte	30.1–30.30	127
Objetivo normativo	30.1	127
Marco legislativo.....	30.2–30.3	127
Medidas administrativas para alentar la participación en la vida cultural.....	30.4–30.13	128
Medidas administrativas para alentar la participación en los deportes.....	30.14–30.23	129
Medidas administrativas para mejorar la accesibilidad de los centros culturales y recreativos	30.24–30.26	131
Medidas administrativas para promover el turismo sin barreras	30.27–30.30	132
Artículo 31. Recopilación de datos y estadísticas	31.1–31.3	132
Encuestas del Departamento de Censo y Estadísticas sobre personas con discapacidad y enfermedades crónicas.....	31.1–31.3	132
Artículo 32. Cooperación internacional	32.1–32.15	133
Cooperación regional	32.2	133
Participación en eventos internacionales.....	32.3–32.15	134
Artículo 33. Aplicación y seguimiento	33.1–33.10	136
Salvaguardias legales, políticas y programas	33.2–33.3	136
Mecanismo de coordinación y seguimiento	33.4–33.8	137
Compromiso comunitario en el proceso de seguimiento y la preparación del informe.....	33.9–33.10	137
Reservas y declaraciones.....	34.1–34.2	138
Anexos		
1. <i>L c. Comisión de Igualdad de Oportunidades y otros</i> , DCEO 1 y 6/1999		139
2. <i>K y otros c. Secretario de Justicia</i> [2000] 3 HKLRD 777		140
3. Categorías de discapacidades de acuerdo con el Plan programático de rehabilitación de 2007.....		141
4. Primer apéndice de la Ordenanza sobre remuneración de los trabajadores (cap. 282).....		147
5. <i>Ma Bik Yung v. Ko Chuen</i> [1999] 2 HKLRD 263, [2000] 1 HKLRD 514.....		152
6. <i>M c. Secretario de Justicia</i> [2009] 2 HKLRD 298.....		153
7. <i>Siu Kai Yuen v. Maria College</i> [2005] 2 HKLRD 775.....		154
8. Alumnos con necesidades educativas especiales que estudian en escuelas generales; plazas escolares y de internado en escuelas especiales		155
9. Alumnos con discapacidad en programas universitarios de primero y segundo nivel financiados por el Comité de Becas para Universitarios (CBU)		157
10. Servicios de apoyo a alumnos no hablantes de chino (NHCH) con NEE		158

11.	Nuevos casos de afecciones diagnosticadas por el servicio de evaluación infantil del DS (2006-2008).....	161
12.	Medidas para promover el empleo de las personas con discapacidad, adoptadas por organizaciones importantes de la RAEHK.....	162
13.	Resumen de las conclusiones principales del informe núm. 48 sobre temas especiales	164

Lista de siglas

AH	Administración de Hospitales
CAD	Centros de actividades diurnas
CADPC	Centros de apoyo de distrito para personas con discapacidad
CAI	Centros de atención del niño
CAIE	Centro de Atención Infantil Especial
CAR	Comité Asesor de Rehabilitación
CAT	Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes
CBU	Comité de Becas para Universitarios
CCD	Comités coordinadores de distrito
CCIBM	Centro comunitario integrado de bienestar mental
CECT	Centro de Educación y Capacitación Temprana
CEDAW	Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer
CFP	Consejo de Formación Profesional
CI	Cociente de inteligencia
CIF	Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud
CIFP	Centro Integrado de Formación Profesional
CIO	Comisión de Igualdad de Oportunidades
CM	Comisión de la Mujer
Código	Código de acceso a la información
CoLeg	Consejo Legislativo
Convención	Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad
CSFI	Centros de servicios familiares integrados
CSI	Centros de servicios integrados
CSIRP	Centros de servicios integrados de readaptación profesional
CSMI	Centros de salud materno-infantil
DAI	Departamento de Asuntos Internos
DAJ	Departamento de Asistencia Jurídica
DBS	Departamento de Bienestar Social
DC	Departamento de Construcción
DCE	Departamento de Censo y Estadísticas
DdC	Departamento de Carreteras

DdV	Departamento de Vivienda
DESA	Dificultades específicas de aprendizaje
DI	Discapacidad intelectual
DIPD	Día Internacional de las Personas con Discapacidad
DS	Departamento de Salud
DSA	Departamento de Servicios Arquitectónicos
DSC	Departamento de Servicios Correccionales
DSCO	Departamento de Servicios Culturales y Ocio
DT	Departamento de Trabajo
EEI	Enfoque escolar integral
EI	Educación integrada
GTLV	Grupo de Trabajo sobre la lucha contra la violencia
HKJCCT	Hong Kong Jockey Club Charities Trust
HKSIL	Hong Kong Sports Institute Limited
JRT	Junta de Readiestramiento de Trabajadores
Ley Fundamental	Ley Fundamental de la Región Administrativa Especial de Hong Kong de la República Popular China
MD	Manual de diseño: Acceso sin barreras
MPDT	Manual de planificación y diseño del transporte
NEE	necesidades educativas especiales
NESS	Nueva enseñanza secundaria superior
NHCH	No hablantes de chino
OAA	Organizaciones de autoayuda
OAS	Oficina de Alimentación y Salud
OC	Ordenanza sobre la construcción
OCDHK	Ordenanza sobre la Carta de Derechos de Hong Kong
OCE	Órganos consultivos y estatutarios
ODD	Ordenanza sobre la discriminación por motivos de discapacidad
OdE	Oficina de Educación
ODPP	Ordenanza sobre datos personales (privacidad)
OER	Colegio Electoral y de Registro
ONG	Organización no gubernamental
OPC	Ordenanza sobre el procedimiento penal
OSM	Ordenanza sobre la salud mental
OTAS	Oficina de Trabajo y Asistencia Social
OVD	Ordenanza sobre la violencia doméstica

PATHS	Capacitación positiva de los adolescentes mediante programas sociales holísticos para personas de edad adulta: Plan de apoyo a la juventud del Jockey Club
PGASS	Plan General de Asistencia de la Seguridad Social
Policía	Fuerza de Policía de Hong Kong
PPD	Prestación por discapacidad
PPR	Plan programático de rehabilitación de Hong Kong
PPSS	Plan de Pensiones de la Seguridad Social
RC-P	Reglamentos de construcción (planificación)
RCR	Registro Central de Rehabilitación
RTHK	Radio Televisión Hong Kong
SAO	Servicio de Abogados de Oficio
SDCN	Servicio de Desarrollo Completo del Niño
SEI	Servicio de Evaluación Infantil
TIC	Tecnologías de la información y las comunicaciones
TMS	Trabajadores médico-sociales
WKCD	Distrito cultural de Kowloon occidental
WKCDA	Organismo Cultural de Distritos de Kowloon Occidental

Parte 2

Región Administrativa Especial de Hong Kong (República Popular China)

Preámbulo

1. Este es el informe inicial de la Región Administrativa Especial de Hong Kong (RAEHK) en virtud de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad (Convención). Constituye la segunda parte del informe inicial de la República Popular China en virtud de la Convención.
2. De conformidad con la práctica establecida para la preparación de informes para otras convenciones de las Naciones Unidas, hemos elaborado un esquema de los grandes apartados generales y los temas concretos que se tratarán en el informe. Previa consulta con el Comité Asesor de Rehabilitación (CAR), el esquema de dicha consulta se distribuyó ampliamente entre las partes interesadas, en particular el Consejo Legislativo (CoLeg) y el sector de la rehabilitación, en el que se incluyen grupos de personas con discapacidad, grupos de padres y organizaciones no gubernamentales (ONG), y se puso a disposición del público en general en Internet y en todos los centros públicos de servicios de consulta de las oficinas de distrito del Departamento de Asuntos Internos (DAI). Se invitó al público a que, entre el 17 de febrero y el 31 de marzo de 2010, presentara sus opiniones acerca de la aplicación de la Convención en relación con esos temas, y a que propusiera posibles temas adicionales que, en su opinión, deberían incluirse en el informe. El Gobierno de la RAEHK y el CAR convocaron también conjuntamente una consulta pública el 12 de marzo de 2010. El esquema se examinó también en el Grupo de Asuntos Constitucionales del Consejo Legislativo el 19 de marzo de 2010 y las partes interesadas presentaron también sus opiniones en la reunión.
3. Hemos examinado atentamente las opiniones y observaciones recibidas al preparar el informe. Las cuestiones planteadas en los comentarios realizados durante las consultas, junto con las respectivas respuestas del Gobierno de la RAEHK, en su caso, se han incorporado en las secciones pertinentes del informe.
4. Este informe se pondrá a disposición de las partes interesadas, en particular el CoLeg, los miembros del CAR y los grupos interesados de personas con discapacidad, grupos de padres y ONG, y se distribuirá al público en general en los centros públicos de servicios de consulta del DAI y las bibliotecas públicas. Se presentará también una versión electrónica en el sitio web del Gobierno de la RAEHK.

Documento específico sobre la Convención

Artículos 1 a 4

Propósito, definiciones, principios generales y obligaciones

Direcciones de desarrollo estratégico de los servicios de rehabilitación en Hong Kong

- 1.1 El Gobierno de la RAEHK está firmemente empeñado en promover, proteger y garantizar, de conformidad con la legislación, el pleno disfrute en igualdad de condiciones de los derechos humanos y las libertades fundamentales por todas las personas con

discapacidad, y en promover el respeto de su dignidad inherente. El objetivo general de la política de rehabilitación de Hong Kong es prevenir las discapacidades, ayudar a las personas con discapacidad a desarrollar sus capacidades físicas y mentales y de integración en la comunidad, y crear un entorno libre de obstáculos mediante una serie completa de medidas eficaces, a fin de garantizar que las personas con discapacidad puedan participar plenamente y disfrutar de igualdad de oportunidades por lo que respecta tanto a su vida social como al crecimiento personal.

1.2 El desarrollo de los servicios de rehabilitación en Hong Kong ha recibido nuevo impulso desde los años setenta. Habida cuenta de que los servicios de rehabilitación tenían todavía amplio margen de expansión para facilitar la plena integración de las personas con discapacidad en la comunidad, el Gobierno publicó en 1976 el primer Plan programático de rehabilitación de Hong Kong (PPR) y en 1977 el primer libro blanco sobre la rehabilitación, titulado “Integración de los discapacitados en la comunidad: un esfuerzo común”, en el que se presentaban recomendaciones sobre el desarrollo sostenible de los servicios de rehabilitación de Hong Kong.

1.3 Entre los últimos años setenta y los primeros ochenta, iniciaron sus actividades el servicio Rehabus, que ofrece transporte accesible para las personas que utilizan sillas de ruedas, y la División de Colocación Selectiva del Departamento de Trabajo (DT), que ofrece servicios de empleo para personas con discapacidad. En 1981, se estableció la Oficina del Comisionado de Rehabilitación, dependiente del Grupo de salud y bienestar, con el fin de coordinar la formulación de la política de rehabilitación y la prestación de los servicios correspondientes. A mediados de los años ochenta, progresó rápidamente tanto la calidad como el volumen de los servicios principales de rehabilitación, en particular, la capacitación preescolar, los centros de actividades diurnas (CAD), los albergues para personas con discapacidad mental, los centros de transición para los pacientes con enfermedades mentales dados de alta y los servicios de readaptación profesional. En 1985, en virtud de la Ordenanza sobre la construcción (cap. 123) (OC), se impusieron por primera vez normas obligatorias sobre el acceso sin barreras en diversos tipos de edificios.

1.4 Los años noventa representaron un hito en la promoción de la igualdad total de oportunidades para la participación de las personas con discapacidad en la comunidad en Hong Kong. En 1995, se promulgó la Ordenanza sobre la discriminación por motivos de discapacidad (cap. 487) (ODD) para garantizar la igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad en esferas como el empleo, la educación, la vivienda y la vida diaria en la comunidad. Ese mismo año, el Gobierno publicó también el segundo libro blanco sobre rehabilitación titulado “Igualdad de oportunidades y plena participación: Un mañana mejor para todos”, con el fin de reiterar su compromiso con el desarrollo sostenible de los servicios de rehabilitación. Al mismo tiempo, en los primeros años noventa comenzaron a multiplicarse los grupos de autoayuda para personas con discapacidad.

1.5 En 1997, se enmendó la Ordenanza sobre la salud mental (cap. 136) (OSM) para ofrecer las necesarias salvaguardias jurídicas a las personas con trastornos y minusvalías mentales así como a sus perspectivas profesionales. Ese mismo año, el Gobierno introdujo también la política sobre educación integrada (EI) y las nuevas normas de diseño en el marco del Manual de diseño (MD) de 1997. En paralelo con los esfuerzos gubernamentales y el sector de la rehabilitación, los responsables del transporte público adoptaron también varias medidas de apoyo, en particular la introducción de autobuses de plataforma baja y la mejora de los servicios de acceso en las estaciones del sistema de transporte público ferroviario. En 1999, el Gobierno de la RAEHK, en colaboración con el servicio de rehabilitación, llevó a cabo un examen del PPR para formular un plan de desarrollo a fin de situar los servicios de rehabilitación de Hong Kong en el nuevo milenio.

1.6 En el nuevo milenio, Hong Kong adoptó medidas innovadoras en los servicios de rehabilitación de base comunitaria mediante la prestación de la atención y el apoyo

necesarios a las personas con discapacidad y sus familias para facilitarles la vida dentro de la comunidad. Asimismo, se desarrollaron empresas sociales mediante iniciativas tripartitas del Gobierno de la RAEHK, el sector de la rehabilitación y las personas con discapacidad para crear más empleo y oportunidades de formación profesional para ellas.

1.7 Entre 2005 y 2007, el CAR, junto con el sector de la rehabilitación y el Gobierno de la RAEHK, llevó a cabo un nuevo examen del PPR. La última versión de este propuso el camino a seguir para alcanzar objetivos a largo y corto plazo en el desarrollo de los servicios de rehabilitación de Hong Kong, de conformidad con las dos direcciones estratégicas siguientes:

a) Promover la colaboración intersectorial a fin de ofrecer servicios diversificados y un entorno sin barreras a las personas con discapacidad a fin de facilitar su integración en la comunidad, y

b) Potenciar a las personas con discapacidad y sus perspectivas profesionales, a fin de ayudarlas a convertirse en un valioso patrimonio social.

Las orientaciones, objetivos y medidas de desarrollo establecidos en el PPR se han impulsado mediante la mayor colaboración entre el Gobierno de la RAEHK, el sector de la rehabilitación, el sector empresarial y la comunidad en general.

1.8 Uno de los objetivos de la política de rehabilitación de la RAEHK así como de las direcciones estratégicas del PPR ha sido siempre ayudar a las personas con discapacidad a desarrollar sus posibilidades y crear un entorno sin barreras que les permita participar plenamente y disfrutar de igualdad de oportunidades tanto en la vida social como en su crecimiento personal. Esos objetivos representan el espíritu y los valores básicos consagrados en la Convención. La promoción y aplicación de la Convención es una tarea constante. Es también el principio que guía el desarrollo constante de los servicios de rehabilitación en la RAEHK. El Gobierno de la RAEHK continuará colaborando con el CAR, la Comisión de Igualdad de Oportunidades (CIO), grupos de personas con discapacidad, grupos de padres, el sector de la rehabilitación y otros sectores de la comunidad para garantizar el cumplimiento de la Convención.

Definición de “discapacidad”

Definición de la discapacidad en las leyes de la Región Administrativa Especial de Hong Kong

2.1 La “discapacidad” se define en diversos instrumentos legislativos para ofrecer la máxima protección a las personas con discapacidad. A continuación se facilita información más detallada.

Ordenanza sobre la discriminación por motivos de discapacidad

2.2 La Ordenanza sobre la discriminación por motivos de discapacidad (ODD) es la ley contra la discriminación que salvaguarda la libertad de derechos de las personas con discapacidad en la RAEHK. En reconocimiento de la diversidad de las personas con discapacidad, en la ODD¹ se adopta una definición amplia de la “discapacidad”, en que se

¹ De conformidad con el párrafo 1 de la sección 2 de la ODD, “discapacidad” (殘疾), en relación con una persona, significa:

- a) Pérdida total o parcial de las funciones corporales o mentales de la persona;
- b) Pérdida total o parcial de una parte del cuerpo de una persona;
- c) Presencia en el cuerpo de organismos que provocan enfermedades;
- d) Presencia en el cuerpo de organismos que pueden provocar enfermedades;

incluye la discapacidad leve y temporal (*L c. Comisión de Igualdad de Oportunidades y otros*, DCEO 1 y 6/1999) (véase el anexo 1), a fin de ofrecer la mayor protección posible frente a la discriminación a las personas con discapacidad. Comprende no solo una discapacidad actual o anterior sino también la que puede presentarse en el futuro, es decir, el riesgo de reaparición de una discapacidad anterior, pero no un riesgo genético o cualquier tipo de riesgo de llegar a tener una discapacidad (*K y otros c. Secretario de Justicia* [2000] 3 HKLRD 777) (véase el anexo 2).

Reglamentos de construcción (planificación) (RC-P) de conformidad con la Ordenanza de construcción y el Manual de diseño de 2008

2.3 Para garantizar que las personas con discapacidad puedan disfrutar de igualdad de oportunidades para entrar en los locales y utilizar sus servicios, los RC-P establecieron los requisitos oficiales relativos al acceso y las instalaciones en los edificios privados para personas con discapacidad. Esos requisitos, junto con las recomendaciones sobre prácticas óptimas para el acceso sin barreras, se han incorporado en el MD de 2008. De conformidad con los RC-P y el MD de 2008, 'personas con discapacidad' son las personas que, debido a una lesión, enfermedad o deformidad congénita, sufren una discapacidad que afecta a la vista, el oído o la locomoción². Entre esas personas se incluyen las que tienen problemas de movilidad, los usuarios de sillas de ruedas, las personas con discapacidad visual, los ciegos, las personas con deficiencia auditiva y los sordos.

Ordenanza sobre la salud mental

2.4 La OSM contiene disposiciones sobre la protección jurídica de las personas con discapacidades mentales. De acuerdo con la Ordenanza sobre la salud mental (OSM), "personas con discapacidad mental" son las personas con una minusvalía mental (弱智)³, trastorno mental (精神紊亂)⁴ e incapacidad mental (精神上無行為能力)⁵.

e) Problemas de funcionamiento, malformación o desfiguración de una parte del cuerpo de una persona;

f) Un trastorno o disfunción como consecuencia del cual la persona aprende de distinta manera que una persona que no tenga ese trastorno o disfunción; o

g) Un trastorno o enfermedad que repercute en el proceso mental de la persona, sus emociones o juicio o que provoca trastornos de comportamiento, con inclusión de una discapacidad que:

i) Existe actualmente;

ii) Existía anteriormente pero ha dejado de existir;

iii) Puede existir en el futuro; o

iv) Se imputa a una persona.

² En virtud del reglamento 2 de los RC-P, "discapacidad" (殘疾), en relación con una persona, significa una limitación de la visión, la audición o la locomoción debido a lesión, enfermedad o deformidad congénita.

³ De acuerdo con la sección 2 de la OSM, minusvalía mental (弱智) significa un funcionamiento intelectual general inferior a la media, con deficiencias en el comportamiento adaptativo; el término "mentalmente discapacitado" deberá entenderse de acuerdo con esa definición.

⁴ De acuerdo con la sección 2 de la OSM, trastorno mental (精神紊亂) significa:

a) Enfermedad mental;

b) Estado de desarrollo atrofiado e incompleto de la mente que corresponde a una deficiencia significativa de la inteligencia y el funcionamiento social que se asocia con una conducta anormalmente agresiva o gravemente irresponsable de la persona afectada;

c) Trastorno psicótico; o

Interpretación de “personas con discapacidad” en la prestación de servicios de rehabilitación

Plan programático de rehabilitación

2.5 Dado que las personas con diferentes discapacidades requieren diferentes servicios de rehabilitación, el PPR adopta las 10 siguientes categorías de discapacidad al trazar las direcciones estratégicas para el desarrollo de los servicios de rehabilitación:

- a) Trastorno de déficit de atención e hiperactividad;
- b) Autismo;
- c) Discapacidad auditiva;
- d) Discapacidad intelectual;
- e) Discapacidad física;
- f) Enfermedad mental;
- g) Dificultades específicas de aprendizaje;
- h) Problemas del habla;
- i) Discapacidad orgánica; y
- j) Discapacidad visual.

En el anexo 3 puede encontrarse una explicación detallada de estas categorías.

2.6 En la Asamblea Mundial de la Salud, celebrada el 22 de mayo de 2001, los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud ratificaron una nueva clasificación de la discapacidad, titulada Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF). En ella se clasifican el funcionamiento, la discapacidad y los componentes relacionados con la salud desde la perspectiva del cuerpo, el individuo y la sociedad en dos listas básicas:

- a) Funciones y estructuras corporales y
- b) Actividades y participación.

Discapacidad es un término global que abarca las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación. La clasificación de discapacidad de acuerdo con el PPR está basada en general en la primera lista.

2.7 Las oficinas/departamentos del Gobierno de la RAEHK hacen referencia a la clasificación de la discapacidad del PPR al formular sus políticas y medidas en relación con las personas con discapacidad, teniendo debidamente en cuenta el carácter específico de sus servicios. A continuación se presentan algunos ejemplos.

d) Todo trastorno o discapacidad de la mente que no representa una minusvalía mental; el término “persona con trastorno mental” (精神紊亂) se entenderá de acuerdo con esa definición.

⁵ “Incapacidad mental” (精神上無行為能力) significa:

- a) Trastorno mental; o
- b) Minusvalía mental; el término “mentalmente incapacitado” (精神上無行為能力) se entenderá de acuerdo con esa definición.

Registro Central de Rehabilitación (RCR)

2.8 La Oficina de Trabajo y Asistencia Social (OTAS) mantiene el Registro Central de Rehabilitación (RCR), base de datos que contiene el perfil demográfico básico de las personas con discapacidad en la RAEHK. Trata de presentar estadísticas útiles al Gobierno de la RAEHK y las ONG para la planificación y prestación de servicios de rehabilitación y para la investigación. El RCR tiene la misma cobertura de discapacidades que el PPR, como se especifica en el párrafo 2.5 *supra*.

Encuesta sobre las personas con discapacidad

2.9 El Departamento de Censo y Estadísticas (DCE) llevó a cabo dos encuestas generales sobre las personas con discapacidad y enfermedades crónicas, una en 2000 y otra en 2006-07, para estimar el número total y la tasa de prevalencia de las personas con determinados tipos de discapacidad y enfermedad crónica. La encuesta recogió también información sobre los perfiles básicos de las personas con discapacidad y acerca de sus cuidadores.

2.10 La definición de 'discapacidad' en las encuestas estaba basada en el PPR, el RCR y las definiciones adoptadas por otros países/territorios en encuestas de naturaleza semejante. En concreto, se consideraban "personas con discapacidad" las que:

a) Según diagnóstico realizado por personal sanitario calificado (por ejemplo, profesionales de la medicina occidental y la medicina china, con inclusión de herboristas, ensalmadores y acupunturistas) tienen una o más de las siguientes nueve afecciones; o

b) Consideran tener una o más de las cuatro primeras de las nueve afecciones siguientes que hayan durado, o durarán probablemente, un período de seis meses o más en el momento de la enumeración:

- i) Restricción del movimiento corporal;
- ii) Dificultades en la visión;
- iii) Dificultades en la audición;
- iv) Dificultades en el habla;
- v) Trastorno/enfermedad mental;
- vi) Autismo;
- vii) Dificultades específicas de aprendizaje;
- viii) Trastorno de déficit de atención e hiperactividad; y
- ix) Discapacidad intelectual

2.11 El DCE tiene previsto realizar las próximas encuestas sobre las personas con discapacidad y enfermedades crónicas alrededor de 2012. Al determinar los tipos de discapacidad incluidos en las encuestas, se tuvo muy en cuenta la viabilidad de la comparación internacional y la consideración de las necesidades locales. El DCE revisará en la próxima encuesta la definición de 'discapacidad', teniendo en cuenta las tendencias internacionales, la situación de la RAEHK y las opiniones de las partes interesadas pertinentes.

Seguridad social

2.12 El Plan General de Asistencia de la Seguridad Social (PGASS) y el Plan de Pensiones de la Seguridad Social (PPSS) (incluida la prestación por discapacidad)

constituyen el núcleo central del sistema de seguridad social de la RAEHK. Ambos planes son no contributivos y están financiados en su totalidad por el erario público.

2.13 La prestación por discapacidad (PPD) prevista en el PPSS no está sujeta a la comprobación de la falta de ingresos y ayuda a las personas con discapacidades graves a atender sus necesidades especiales independientemente de sus circunstancias financieras, sociales y económicas. Se considera que un solicitante está gravemente discapacitado a efectos de la PPD si un oficial médico público certifica que su situación equivale en términos generales a la de una persona con un 100% de pérdida de capacidad de generación de ingresos de acuerdo con los criterios establecidos en el primer apéndice de la Ordenanza sobre remuneración de los trabajadores (cap. 282) (véase el anexo 4).

2.14 Las personas con discapacidad que no pueden mantenerse financieramente y acrediten su falta de ingresos pueden acogerse al PGASS, que ofrece apoyo financiero a las familias para que puedan atender sus necesidades básicas. El PGASS tiene en cuenta las necesidades especiales de las personas con discapacidad ofreciendo tasas normales más elevadas, donaciones especiales y suplementos. Hay tres diferentes tasas normales para los receptores del PGASS, según que presenten discapacidades del 50%, del 100% y que requieren asistencia constante. De forma semejante a lo que ocurre con los criterios para evaluar la posibilidad de acogerse a la PPD, se considerará que un solicitante tiene discapacidades del 50% o del 100% a los efectos del PGASS si un oficial médico público certifica que su situación equivale en términos generales a la de una persona con un 100% de pérdida de capacidad de generación de ingresos, de acuerdo con los criterios establecidos en el primer anexo de la Ordenanza sobre remuneración de los trabajadores (cap. 282). Al determinar la necesidad de asistencia constante, los oficiales médicos públicos tendrán en consideración el nivel de atención y/o supervisión requerido, habida cuenta de lo que es normal para una persona de la misma edad y sexo. Pueden encontrarse informaciones más detalladas sobre el PGASS y la PPD en la sección relativa al artículo 28.

Servicios de rehabilitación y apoyo

2.15 El Departamento de Bienestar Social (DBS), directamente o mediante subvenciones a ONG, ofrece una gran variedad de servicios de rehabilitación subvencionados para personas con discapacidad y necesidades de asistencia social. En lo que respecta a la clasificación de la discapacidad en el marco del PPR, el DBS elabora programas de servicios para atender las necesidades diversificadas de los diferentes grupos de personas con discapacidad y sus diferentes etapas de rehabilitación en la prestación de enseñanza preescolar, guarderías, readaptación profesional, atención en instituciones y servicios de apoyo comunitario.

Servicios educativos

2.16 La Oficina de Educación (OdE) ofrece servicios educativos a todos los niños que reúnen las debidas condiciones, incluidos los que tienen necesidades educativas especiales (NEE). Los alumnos con NEE son, en general, los que necesitan servicios de educación especial porque tienen dificultades de aprendizaje, en particular dificultades de aprendizaje específicas, discapacidad intelectual, trastornos relacionados con el autismo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, discapacidad física, deficiencia visual, deficiencia auditiva y deficiencia de habla y lenguaje.

2.17 En lo que respecta a la educación superior, el Sistema conjunto de ingreso a los programas universitarios⁶ dispone de un Subsistema para solicitantes con discapacidad.

⁶ Este plan y la ruta principal de solicitud están concebidos de manera que se pueda ayudar a los alumnos a mejorar los resultados del Examen de nivel superior de Hong Kong (pasados y/o en curso) para el ingreso en las instituciones de educación terciaria.

Este Subsistema trata de capacitar a los solicitantes para que encuentren lo antes posible la asistencia especial y las instalaciones que las instituciones pueden ofrecerles tras su admisión. Ayuda también a las instituciones a localizar a los solicitantes con discapacidad de manera que puedan ofrecer ayuda y asesoramiento desde los primeros momentos. En el contexto de este Subsistema, el término “discapacidad” hace referencia a los siguientes tipos de discapacidad, que en general están en consonancia con los del PPR:

- a) Discapacidad física;
- b) Dificultades en la audición;
- c) Dificultades en la visión;
- d) Discapacidad orgánica;
- e) Dificultades de habla;
- f) Autismo;
- g) Enfermedad mental;
- h) Trastorno de déficit de atención e hiperactividad; y
- i) Dificultades específicas de aprendizaje.

2.18 Algunos comentaristas observaron las divergentes definiciones de la discapacidad en las distintas medidas legislativas y en las diferentes oficinas y departamentos gubernamentales de prestación de servicios a las personas con discapacidad y recomendaron que el Gobierno de la RAEHK examinara la posibilidad de adoptar la CIF al formular políticas y prestar servicios a las personas con discapacidad.

2.19 De hecho, esta idea había sido examinada a fondo por el “Grupo de Trabajo encargado del examen del Plan programático de rehabilitación de Hong Kong 2005-2007” en el contexto de un examen completo del PPR entre 2005 y 2007. Dicho Grupo de Trabajo reconoció que, si bien la aplicación de la CIF podía llegar a representar en el futuro la tendencia internacional en la clasificación de las discapacidades, no se había utilizado habitualmente en otros países, en parte debido a problemas técnicos. Habida cuenta de la recomendación del Grupo de Trabajo, el Gobierno de la RAEHK tendría en cuenta la experiencia de otros países en la aplicación de la CIF y seguiría explorando la viabilidad de aplicarla en la RAEHK. A este respecto, el DCE considerará la viabilidad de aplicar la CIF, con las debidas adaptaciones a las circunstancias locales, en su próxima encuesta sobre las personas con discapacidad, en 2012, teniendo en cuenta la experiencia de otros países.

Definición de “discriminación por motivos de discapacidad”

2.20 De conformidad con la ODD se considera que existe “discriminación directa” cuando una persona es tratada en forma menos favorable debido a su discapacidad. En la causa *Ma Bik Yung c. Ko Chuen* [2000] HKLRD 514 (véase el anexo 5), no se reconoció discriminación directa por parte de un taxista contra un pasajero parapléjico ya que no se pudo comprobar si el taxista habría actuado de diferente manera en el caso de una persona no discapacitada con equipaje pesado. No obstante, con sujeción a la posible evolución de la jurisprudencia, no es necesario demostrar que una persona conoce la existencia de la discapacidad, y basta con demostrar que se ha comportado en forma discriminatoria debido a la existencia de una discapacidad (*M c. Secretario de Justicia*, DCEO 8/2004, [2009] 2 HKLRD 298) (véase el anexo 6).

2.21 De conformidad con la ODD se considera que existe “discriminación indirecta” si alguien impone a otra persona con discapacidad un requisito o condición que exige también a una persona sin discapacidad pero que es de tal naturaleza que la proporción de personas con discapacidad que pueden cumplir ese requisito o condición es considerablemente

menor que el porcentaje de personas sin discapacidad que lo pueden cumplir, y además no puede demostrar que sea justificable. En la causa *Siu Kai Yuen c. Maria College* [2005] 2 HKLRD 775 (véase el anexo 7) se dictaminó que había discriminación indirecta en el caso de una escuela que obligó a acudir al trabajo a un profesor que padecía cáncer.

2.22 Se considera también que hay discriminación en virtud de la ODD cuando una persona trata a otra persona en forma menos favorable debido a la discapacidad de un “asociado” de esa otra persona. Se considera “asociado” a los cónyuges, a los familiares y a los cuidadores. En la causa *K y otros c. Secretario de Justicia* [2000] 3 HKLRD 777 (véase el anexo 2) se dictaminó la existencia de una discriminación de este tipo en un caso en que el Gobierno de la RAEHK se negó a ofrecer empleo a los demandantes argumentando que sus padres padecían esquizofrenia.

Definición de “ajustes razonables”/“carga desproporcionada e indebida”

2.23 Una persona no comete un acto de discriminación ilícita en virtud de la ODD si puede demostrar que:

- a) Una persona con discapacidad requeriría servicios o instalaciones no necesarios para una persona sin discapacidad y
- b) La prestación de esos servicios o instalaciones representaría una dificultad injustificada.

2.24 A los efectos de la ODD, al determinar qué constituye una dificultad injustificada, deberán tenerse en cuenta todas las circunstancias pertinentes del caso, en particular las siguientes:

- a) Hasta qué punto son razonables los posibles ajustes que deberán introducirse para una persona con discapacidad;
- b) El carácter del beneficio o detrimento que se derivará probablemente para la persona afectada;
- c) El efecto de la discapacidad de una persona; y
- d) Las circunstancias financieras y el monto estimado del gasto estimado (con inclusión de los gastos recurrentes) que deberá realizar la persona que alega la existencia de una dificultad injustificada.

2.25 Al determinar qué es lo que constituye la “dificultad injustificada”, el tribunal debe tener en cuenta “el carácter razonable de los posibles ajustes” que deberán realizarse para una persona con discapacidad. Por ejemplo, si bien la ley dispone que un empleador ofrezca servicios e instalaciones razonables que no forman parte intrínseca del empleo, no exige que el empleador modifique la naturaleza del empleo con el fin de aceptar a la persona discapacitada, ya que ello supondría una dificultad injustificada (*M c. Secretario de Justicia*, DCEO 8/2004) (véase el anexo 6). En la esfera de la educación, aunque no ha habido ninguna causa judicial en relación con la ODD, los conceptos y principios de ajustes razonables y dificultad injustificada ilustrados *supra* se aplican igualmente a los centros educativos. Es decir, los centros educativos tienen la obligación de realizar ajustes razonables a fin de atender las necesidades especiales de aprendizaje de los alumnos, a no ser que dichos ajustes representen una dificultad injustificada para el centro. No obstante, el tipo y alcance de los ajustes puede variar según las necesidades específicas de los alumnos y otras circunstancias pertinentes.

Principios generales

3.1 El Gobierno de la RAEHK reconoce los principios generales establecidos en el artículo 3 con respecto a la aplicación de la Convención.

Marco general de protección y promoción de los derechos humanos

3.2 El Marco general de protección y promoción de los derechos humanos en la RAEHK se estableció en los párrafos 38 a 60 de la sección correspondiente a la RAEHK del documento básico común presentado en junio de 2010 (HRI/CORE/CHN/2010 (Parte II – A) (en adelante, “documento básico común de la RAEHK “). En particular, el artículo 4 de la Ley Fundamental de la Región Administrativa Especial de Hong Kong de la República Popular China (Ley Fundamental), que es nuestro documento constitucional, dispone que la RAEHK debe proteger los derechos y las libertades de los residentes de la Región y de otras personas que se encuentren en ella con arreglo a derecho. La Ley Fundamental garantiza una gran variedad de libertades y derechos, entre ellos la igualdad ante la ley (artículo 25), la libertad de expresión, de prensa y de publicación, la libertad de asociación, de reunión y de manifestación, el derecho a constituir sindicatos o adherirse a ellos y a declararse en huelga (artículo 27), la libertad personal (artículo 28) y la libertad de conciencia (artículo 32). Asimismo, el artículo 39 de la Ley Fundamental dispone que las disposiciones del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y de los convenios internacionales de trabajo en cuanto se aplican a Hong Kong permanecerán en vigor y se llevarán a efecto de conformidad con la legislación de la Región Administrativa Especial de Hong Kong. La Ordenanza sobre la Carta de Derechos de Hong Kong (cap. 383) incorpora a la legislación local las disposiciones del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en cuanto se aplicaban a la RAEHK.

3.3 La protección de los derechos humanos está respaldada por el estado de derecho y un poder judicial independiente, como se señala en los párrafos 26 a 31 del documento básico común de la RAEHK. Además, hay un amplio marco institucional de organizaciones que ayudan a promover y salvaguardar los diferentes derechos. Entre ellas cabe señalar el amplio sistema de ayuda jurídica, la CIO, la Oficina del Comisionado de la Confidencialidad de los Datos Personales, el Ombudsman, el Consejo Independiente de Quejas contra la Policía y varios cauces administrativos para las quejas y recursos. La eficacia de estos mecanismos y organizaciones es supervisada atentamente por el CoLeg, los medios de difusión y el público.

3.4 El marco para la promoción de los derechos humanos en la RAEHK, incluida la divulgación de los tratados de derechos humanos aplicables en la RAEHK (entre los que se incluyen, además de esta Convención, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)), se describió con detalle en los párrafos 61 a 86 del documento básico común de la RAEHK.

Obligaciones generales

4.1 El Gobierno de la RAEHK ha tenido siempre por norma garantizar y promover la plena realización de los derechos humanos y la libertad fundamental para todas las personas con discapacidad sin discriminación de ningún tipo por motivos de discapacidad, en conformidad con la ley. Para alcanzar este objetivo normativo, el Gobierno de la RAEHK ha colaborado estrechamente con diferentes sectores de la sociedad, y ha adoptado varias medidas administrativas y legislativas. En las secciones posteriores del presente informe, se explicarán con más detalle esas medidas y la forma en que se han puesto en práctica los principios generales y obligaciones establecidos en virtud de los artículos 3 y 4 de la Convención. Se explicará también cuál es su eficacia, a través de datos estadísticos, y el grado de participación del público (en particular las personas con discapacidad), cuando corresponda.

4.2 Para facilitar la integración de las personas con discapacidad en la sociedad, el Gobierno de la RAEHK continuará asignando los recursos necesarios para ofrecerles una gama completa de servicios de rehabilitación acordes con sus necesidades y ampliar esos servicios a fin de atender los nuevos tipos de demanda. Entre 2007-2008 y 2010-2011 el gasto en concepto de esos servicios ha subido de 16.700 millones a 19.900 millones de dólares de Hong Kong, lo que representa un aumento aproximado del 19%. El gasto total en servicios de rehabilitación para personas con discapacidad representa aproximadamente el 6,3% del total del gasto público de la RAEHK.

Artículo 5

Igualdad y no discriminación

5.1 El Gobierno de la RAEHK reconoce que todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna. Con ese fin, hemos establecido un marco jurídico adecuado para ofrecer a las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación.

Marco general de protección de los derechos fundamentales de todas las personas

5.2 El marco general de protección de los derechos fundamentales de todas las personas, incluidas las personas con discapacidad, se explica en los párrafos 3.2 a 3.4 del presente informe, en los que se hace referencia a las secciones pertinentes del documento básico común de la RAEHK.

5.3 Además de la protección en virtud de la Ley Fundamental y la Ordenanza sobre la Carta de Derechos de Hong Kong (OCDHK), la protección frente a la discriminación está garantizada por la Ordenanza sobre discriminación por razones de sexo (cap. 480), la ODD, el Decreto sobre la discriminación por la situación familiar (cap. 527) y la Ordenanza sobre la discriminación racial (cap. 602). La cobertura de esas ordenanzas se explica en los párrafos 93 a 96 del documento básico común de la RAEHK. Esas medidas ofrecen protección para todos (incluidas las personas con discapacidad) frente a la discriminación, el acoso y la denigración por los motivos correspondientes.

5.4 El Gobierno de la RAEHK promueve también la igualdad y la no discriminación con varias medidas administrativas, que se describen en los párrafos 102 a 114 del documento básico común de la RAEHK.

Legislación pertinente

Ordenanza sobre la discriminación por motivos de discapacidad (cap. 487)

5.5 La Ordenanza sobre la discriminación por motivos de discapacidad se dictó en agosto de 1995. Ha estado en plena aplicación desde diciembre de 1996. La Ordenanza dispone medios jurídicos para asegurar la igualdad de oportunidades de las personas que padecen discapacidad y para facilitar su integración en la comunidad con la mayor amplitud posible. Como se ha explicado en los párrafos 2.20 a 2.22 *supra*, otorga a las personas discapacitadas y a quienes trabajan con ellas los medios jurídicos para luchar por la igualdad de oportunidades y contra la discriminación, el hostigamiento y la denigración. La Ordenanza declara ilícita la discriminación y el hostigamiento de las personas que padecen discapacidades y de quienes trabajan con ellas en las siguientes esferas:

- a) El trabajo;

- b) La afiliación a sindicatos, organismos con requisitos de admisión, clubes y sociedades;
- c) La enseñanza;
- d) El acceso a los locales;
- e) El suministro de bienes, servicios e instalaciones;
- f) La vivienda;
- g) Las actividades deportivas; y
- h) El ejercicio de facultades de gobierno y el desempeño de sus funciones.

5.6 La Ordenanza también declara ilícita la denigración de las personas que padecen discapacidades o de quienes trabajan con ellas.

5.7 La CIO es un órgano estatutario independiente establecido en mayo de 1996. Su cometido es imponer el cumplimiento de las ordenanzas, en particular tramitar las reclamaciones, realizar investigaciones oficiales, promover la conciliación entre las partes en una controversia y facilitar a las personas lesionadas en sus derechos asistencia en conformidad con esas ordenanzas. La función de la CIO se explica con mayor detalle en los párrafos 97 a 101 del documento básico común de la RAEHK. La CIO aplica la ODD y realiza actividades de educación pública e investiga para promover la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad. Ha promulgado varios códigos de prácticas y orientaciones relacionadas con la ODD, en particular los siguientes:

- a) Un Código de prácticas sobre el empleo, con orientaciones acerca de los procedimientos y sistemas que pueden ayudar a prevenir la discriminación, el acoso, la denigración y la victimización en el empleo por motivos de discapacitación. Las víctimas de tales hechos —en el empleo o en otras situaciones— pueden denunciarlo a la Comisión, que procede a investigar el asunto y procurar la conciliación entre las partes;
- b) Una Directriz para los servicios de taxi, en que se enumeran las normas que deben ser observadas por los taxistas y pasajeros con discapacidad a fin de ayudar a eliminar las acciones discriminatorias ilícitas que puedan producirse en la prestación de esos servicios;
- c) Una serie de ocho folletos sobre la ODD (“La ODD y yo”) sobre los derechos de las personas con diferentes tipos de discapacidad;
- d) Siete folletos de la Serie de prácticas sobre buena gestión para información de los empleadores y los empleados; y
- e) Un Código de prácticas sobre la educación.

5.8 Las secciones 80 y 81 de la ODD otorgan a la CIO facultades legales para investigar y tratar de conseguir la conciliación en los casos de denuncias formuladas de conformidad con la ODD. A través de este mecanismo, la CIO ofrece asistencia a las personas con discapacidad y/o a sus asociados que hayan sido víctimas de discriminación, acoso, denigración o victimización. Una persona puede presentar una denuncia a la CIO, que luego se encargará de investigarla y de intentar conseguir la conciliación entre las partes en conflicto. Si la denuncia no puede resolverse, la CIO puede ofrecer también, en caso de que así se solicite, otras formas de asistencia, como el asesoramiento jurídico y la asistencia judicial en los procedimientos en caso de que la persona lesionada en sus derechos decida incoar una demanda judicial. Además de las denuncias presentadas, la CIO emprendió investigaciones sobre incidentes posibles o presuntos de discriminación por motivos de discapacidad.

5.9 En el cuadro siguiente pueden verse datos estadísticos de la CIO sobre las denuncias relacionadas con la ODD entre 2007 y 2009.

	2007	2008	2009
Averiguaciones específicas (posibles denuncias) ⁷	2 362	2 362	2 361
Denuncias tramitadas	601	592	660
<i>Naturaleza de las denuncias</i>			
Discriminación por motivos de discapacidad	510	524	584
Acoso por motivos de discapacidad	69	47	50
Denigración por motivos de discapacidad	9	10	17
Victimización	13	11	9
<i>Motivo de las denuncias</i>			
Relacionadas con el empleo	470	467	498
No relacionadas con el empleo	131	125	162
<i>Medidas de conciliación</i>			
Intento de conciliación	163	131	173
Éxito del intento de conciliación	127	92	100
Fracaso del intento de conciliación	36	39	73

5.10 En el cuadro siguiente puede verse el número de casos de asistencia jurídica considerados por la CIO entre 2007 y 2009.

Año	Otorgada	No otorgada	En consideración	En Retirada	Total de solicitantes*	Solicitudes heredadas (del año anterior)	Solicitudes recibidas a lo largo del año
2007	4	10	2	1	17	0	17
2008	9 [#]	7	8	0	23	2	21
2009	20	23	4	1	48	8	40

* Con inclusión de las solicitudes heredadas del año anterior.

[#] Incluida una solicitud no aprobada en 2007; previa petición de examen presentada por el demandante, la solicitud fue aprobada en abril de 2008.

Ordenanza sobre la salud mental (cap. 136)

5.11 La OSM ofrece las garantías legales necesarias para las personas mentalmente incapacitadas, con inclusión de las personas con trastornos mentales o discapacidad mental. Sus disposiciones abarcan varios aspectos entre los que se incluyen la atención de dichas personas, la gestión de sus bienes y asuntos, la tutela de aquellas, el consentimiento al tratamiento y la eliminación de terminología reprobable relacionada con la incapacidad mental en otras disposiciones legales.

Ordenanza sobre el procedimiento penal (cap. 221) (OPC)

5.12 En virtud de la OPC, las personas con discapacidad mental gozan del derecho a ser interrogadas mediante conexión por televisión en directo y a realizar su declaración mediante entrevistas grabadas en vídeo. Los testigos con incapacidad mental pueden estar

⁷ Por "averiguaciones específicas (posibles denuncias)" se entienden las averiguaciones que, según la evaluación de la CIO, podrían dar lugar a denuncias.

también acompañados de otras personas cuando dan testimonio ante el tribunal, para mitigar sus temores.

5.13 La OPC y la OSM ofrecen también a los tribunales y magistrados opciones adicionales, además de las órdenes de detención en hospitales de enfermos mentales, para las personas acusadas que son declaradas no culpables debido a su trastorno mental, o que son consideradas como discapacitadas y no aptas para ser sometidas a un proceso penal. Entre esas opciones adicionales se encuentran las órdenes de tutela, las órdenes de supervisión y tratamiento y las órdenes de alta definitiva.

5.14 En la sección 57 de la OPC se estipula que en los casos de agresión que provoquen la muerte, lesiones o amenazas de lesiones a un niño de la familia mentalmente incapacitado, el esposo o la esposa de la parte acusada tendrá obligación de declarar para la acusación.

5.15 La sección 79E la OPC permite también que un magistrado, a solicitud de una parte en el procesamiento, tome deposición por escrito a personas mentalmente incapacitadas, inclusive una persona mentalmente incapacitada cuando esta sea el acusado.

Ordenanza sobre delitos (cap. 200)

5.16 Para proteger mejor a las personas mentalmente incapacitadas frente al peligro de abuso sexual, la sección 128 de la Ordenanza sobre delitos estipula que, sin autorización del progenitor o tutor, nadie puede alejar a una persona mentalmente incapacitada del progenitor o tutor con la intención de conseguir que realice un acto sexual ilícito. Los infractores podrán ser objeto de una sanción máxima de 10 años de prisión, tras la sentencia condenatoria.

Ordenanza sobre la construcción (cap. 123) — Reglamentos de construcción (planificación) (cap. 123F)

5.17 Los Reglamentos de construcción (planificación) (RC-P) aprobados en el marco de la OC estipulan determinados requisitos de diseño con el fin de garantizar que los edificios de propiedad privada sean accesibles a las personas con discapacidad, y que dentro de los edificios se ofrezcan instalaciones adecuadas para atender sus necesidades. Los RC-P se aplican a los edificios privados de nueva construcción o sometidos a profunda remodelación.

5.18 Si bien la OC no es aplicable a los locales que dependen de la gestión del Gobierno de la RAEHK o la Dirección de Vivienda, la sección 84 de la ODD estipula que, no obstante lo dispuesto en cualquier otra ordenanza, una autoridad pública con facultades para aprobar las obras de construcción, entre las que se incluyen el Director de Tierras, la Oficina de Obras de Construcción, la Dirección de Vivienda y el Director de Servicios Arquitectónicos, no deberá aprobar los planes de construcción, sea para un edificio nuevo o para modificaciones o adiciones en un edificio existente, a no ser que la autoridad pública haya podido comprobar que se ofrecerá acceso razonable a las personas con discapacidad. En este sentido, el Gobierno de la RAEHK y la Dirección de Vivienda han tratado siempre de cumplir los requisitos de los RC-P y el MD y, cuando ha sido posible, establecer normas que van más allá de los requisitos oficiales para las instalaciones sin barreras.

Legislación y dispositivos administrativos sobre los permisos de conducir

Permisos para conductores discapacitados

5.19 Para aumentar la movilidad de las personas con discapacidad⁸, de acuerdo con la definición contenida en la sección 2 de la Ordenanza sobre el tráfico rodado (cap. 374), que reúnan las debidas condiciones para conducir, dichas personas están exentas de los derechos percibidos por el Gobierno de la RAEHK por los siguientes conceptos:

- a) Expedición de licencia de conducir para principiantes en el caso de automóviles privados, motocicletas o mototriciclos;
- b) Examen de conducir de automóviles privados, motocicletas y mototriciclos;
- c) Expedición de licencia de conducir provisional para automóviles privados, motocicletas y mototriciclos;
- d) Expedición de licencia de conducir permanente para automóviles privados, motocicletas y mototriciclos;
- e) Derecho de licencia anual para automóviles privados de cilindrada no superior a 1.500 c.c. (si la cilindrada es superior a 1.500 c.c., el derecho de licencia que deberá pagarse será la diferencia entre la licencia ordinaria de ese vehículo y la de un automóvil privado de cilindrada no superior a 1.500 c.c.) y para motocicletas o mototriciclos cuyo propietario sea, en ambos casos, la persona discapacitada;
- f) Derecho de traspaso de propiedad de los automóviles privados o motocicletas/mototriciclos si en el momento de notificación del traspaso de propiedad no es propietario de otro vehículo motorizado cuyo derecho de traspaso de propiedad se haya eximido;
- g) Peajes cobrados en los túneles de propiedad estatal y las zonas de control de Tsing Ma y Tsing Sha.
- h) El titular de un permiso de estacionamiento para minusválidos tiene derecho a estacionar gratuitamente en los espacios reservados para discapacitados en la calle y las zonas con parquímetro;
- i) El titular de un permiso de estacionamiento para minusválidos puede disfrutar de un descuento del 50% de las tarifas de aparcamiento mensual, horario, diurno y nocturno en los estacionamientos de automóviles administrados por el Departamento de Transportes (DTR).

5.20 De conformidad con la Ordenanza sobre vehículos de motor (impuesto de registro inicial) (cap. 330), una persona discapacitada⁹, de acuerdo con la definición de la sección 2 de la Ordenanza, que reúna las condiciones para conducir está exenta del pago del impuesto de registro inicial por los primeros 300.000 dólares de Hong Kong del valor imponible de

⁸ De conformidad con la sección 2 de la Ordenanza sobre el tráfico rodado, se entiende por persona discapacitada una persona que es titular de un certificado firmado por el Director de Salud o la Administración de Hospitales de acuerdo con la definición de la Ordenanza sobre la administración de hospitales (cap. 113) en la que se declare que dicha persona sufre una enfermedad permanente o discapacidad física que le provoca considerables dificultades para caminar.

⁹ En virtud de la sección 2 de la Ordenanza sobre vehículos de motor (impuesto de registro inicial) (cap. 330), por persona discapacitada se entiende una persona que tiene un certificado firmado por el Director de Salud o la Administración de Hospitales de acuerdo con la Ordenanza sobre la administración de hospitales (cap. 113) en el que se declare que la persona sufre una enfermedad permanente de discapacidad física que le provoca considerables dificultades para caminar y que puede acreditar ante el Comisionado que reúne las condiciones para conducir un vehículo de motor.

un vehículo de motor cuyo registro inicial se esté solicitando. No se concederá exención si, durante los cinco años precedentes, la misma persona ha registrado un vehículo de motor sin pago de los impuestos o en régimen de exención.

5.21 En virtud de la Ordenanza sobre artículos de consumo sujetos a impuestos (cap. 109), una persona discapacitada, de acuerdo con la definición de la sección 2 de la Ordenanza sobre el tráfico rodado, está exenta del pago de los derechos que gravan los hidrocarburos utilizados en un automóvil privado, cochecito para inválidos, motocicleta o mototriciclo del que sea propietario y que sea conducido por ella. Esta exención tendrá un límite máximo de:

- a) 200 litros al mes en el caso de un automóvil privado o un cochecito para inválidos; y
- b) 100 litros al mes en el caso de una motocicleta o mototriciclo.

Certificado para recoger o depositar pasajeros con discapacidad en zonas restringidas

5.22 Según la ley, es un delito que un conductor recoja o deposite a pasajeros en las zonas restringidas. No obstante, para comodidad de las personas con discapacidad, la Policía goza de discreción para permitir a los propietarios de taxis, automóviles privados, autobuses ligeros privados y autobuses privados a recoger o depositar pasajeros con discapacidad en las zonas restringidas (con excepción de las autopistas y las zonas restringidas durante las 24 horas del día), siempre que no se provoquen peligros ni graves trastornos a otros usuarios de la carretera.

Certificado de estacionamiento para los conductores que transportan a personas con problemas de movilidad

5.23 Para atender mejor a las personas con discapacidad, el plan piloto de Certificado de estacionamiento para los conductores que transportan a personas con problemas de movilidad, que autoriza a estacionar en los espacios designados en los estacionamientos públicos gestionados por el DTR, adquirió carácter permanente el 1º de enero de 2004. En la actualidad, el titular de ese Certificado tiene derecho a estacionar en los espacios designados para las personas discapacitadas en más de 100 estacionamientos que dependen del DTR, la Dirección de Vivienda, la Sociedad de Vivienda y la Autoridad Aeroportuaria, así como algunos estacionamientos privados de automóviles.

Ordenanza sobre poderes indefinidos (cap. 501)

5.24 La Ordenanza sobre poderes indefinidos prevé la creación de un tipo especial de poder conocido como poder indefinido. A diferencia de un poder ordinario, el poder indefinido no se revoca por incapacidad mental del donante del poder después de su constitución. Este sistema es un mecanismo relativamente sencillo, eficaz y económico de gestionar la propiedad y los asuntos financieros de una persona que podría llegar a estar mentalmente incapacitada, con lo que se evitarían los procedimientos más complejos que supone el nombramiento de un comité encargado del patrimonio por un Tribunal de primera instancia.

Artículo 6

Mujeres con discapacidad

6.1 El Gobierno de la RAEHK toma las medidas legislativas y administrativas pertinentes para asegurar el desarrollo, adelanto y potenciación de las mujeres (incluidas las

mujeres con discapacidad), permitiéndoles así disfrutar de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la Convención.

Marco general para la protección de los derechos de las mujeres y los hombres

6.2 Como se señala en las secciones pertinentes del documento básico común de la RAEHK y los párrafos 3.2 a 3.4 del presente informe, la Ley Fundamental y la OCDHK reconocen los derechos humanos básicos de todos los residentes de la RAEHK. En el artículo 1 de la Declaración de derechos de Hong Kong (Carta de Derechos) se establece que los derechos reconocidos en ella serán ejercidos sin distinción de ninguna clase.

6.3 Desde la adopción de la CEDAW en la RAEHK en octubre de 1996, hemos respetado los principios aplicables a la promoción de la sensibilización acerca de la CEDAW. En los párrafos siguientes se describen las medidas jurídicas y administrativas para proteger a la mujer (incluidas las mujeres con discapacidad) frente a la discriminación.

Legislación pertinente

6.4 La Ordenanza sobre discriminación por razones de sexo entró en plena vigencia en diciembre de 1996. En ella se prohíbe la discriminación ilegal fundada en el sexo, el estado civil o el embarazo en determinadas esferas de actividad, tales como el empleo y la educación. La Ordenanza proscribía el acoso sexual, así como también las prácticas discriminatorias, incluida la publicación de anuncios publicitarios discriminatorios. La CIO, a semejanza de la ODD, tiene la misión de aplicar la Ordenanza y promover la igualdad de oportunidades entre el hombre y la mujer.

Medidas administrativas para promover el bienestar y los intereses de la mujer

Comisión de la mujer (CM)

6.5 La Comisión de la Mujer (CM) se estableció en enero de 2001 como mecanismo central de alto nivel encargado de promover el bienestar y los intereses de la mujer en la RAEHK. La CM consta de 20 miembros no oficiales y tres miembros *ex officio*, y está presidida por uno de los miembros no oficiales. La Comisión, nombrada por el Jefe Ejecutivo de la RAEHK, tiene la misión de:

- a) Asesorar al Gobierno de la RAEHK sobre la formulación de una idea a largo plazo y estrategias relacionadas con el desarrollo y el adelanto de la mujer;
- b) Asesorar al Gobierno de la RAEHK sobre la integración de las políticas e iniciativas de interés para la mujer, que se incluyen en el mandato de las diferentes oficinas encargadas de las políticas;
- c) Someter a examen, habida cuenta de las necesidades de la mujer, los servicios ofrecidos dentro y fuera del Gobierno de la RAEHK y determinar las esferas de acción prioritarias, así como supervisar el establecimiento de servicios nuevos o mejorados;
- d) Iniciar y llevar a cabo encuestas independientes y estudios de investigación sobre los problemas de la mujer y organizar actividades educativas y de promoción; y
- e) Establecer y mantener contactos con grupos de mujeres locales e internacionales y organismos de servicios con el fin de intercambiar experiencias y mejorar la comunicación y la comprensión.

6.6 La CM recibe apoyo ejecutivo de la OTAS y cuenta con financiación anual de aproximadamente 20 millones de dólares de Hong Kong.

6.7 Para llevar a cabo su misión de potenciar a las mujeres (incluidas las mujeres con discapacidad) para que puedan alcanzar plenamente la condición social, los derechos y las

oportunidades que le corresponden en todos los aspectos de la vida, la CM ha adoptado una estrategia basada en tres componentes, a saber el establecimiento de un entorno propicio, la potenciación de la mujer mediante la creación de capacidad y la educación pública para promover el interés y el bienestar de la mujer.

Incorporación de la perspectiva de género

6.8 El objetivo de la incorporación de la perspectiva de género es conseguir que se tengan en cuenta las necesidades y perspectivas de género en la legislación, las políticas o los programas, a fin de que las mujeres y los hombres tengan un acceso equitativo a los recursos y oportunidades que ofrece la sociedad, y beneficiarse de ellos. Con este fin, la CM ha aprovechado la experiencia de otros países y ha establecido una lista de comprobación para facilitar un análisis atento a las cuestiones de género y para evaluar el posible efecto del género en las políticas y programas desde 2002. Hasta ahora, la lista de comprobación se ha introducido en más de 30 diferentes esferas normativas y programáticas. Teniendo en cuenta la experiencia obtenida en la aplicación de la lista de comprobación y en la introducción del concepto de incorporación de la perspectiva de género por el Gobierno de la RAEHK a lo largo de los años, la CM revisó en 2009 la lista de comprobación con ayuda de varias partes interesadas. La lista de comprobación revisada ayudaría mejor a los funcionarios del Gobierno de la RAEHK a introducir la perspectiva de género en las diferentes esferas programáticas y normativas. Además, se ofrece capacitación a los funcionarios públicos de diferentes niveles y categorías para que aprendan a introducir las perspectivas de la mujer en el proceso de formulación de políticas y prestación de servicios. En 2003 y 2008 se establecieron, respectivamente, las redes de coordinadores de las cuestiones de género del Gobierno de la RAEHK y consejos de distrito para promover la incorporación de la perspectiva de género en el Gobierno de la RAEHK y en los distritos.

Potenciación

6.9 La CM considera que la implicación de la mujer en los procesos de toma de decisiones de la comunidad es un paso importante hacia la potenciación de la mujer. Estima que existe la necesidad y la posibilidad de que la mujer tenga una participación más activa en los órganos consultivos y estatutarios (OCE) del Gobierno de la RAEHK, que son una parte importante de la estructura normativa y de toma de decisiones de la RAEHK. A propuesta de la CM, el Gobierno de la RAEHK estableció en 2004 un punto de referencia de género del 25% como objetivo inicial para los nombramientos de mujeres en los OCE. Asimismo, la Comisión colabora estrechamente con el Gobierno de la RAEHK para buscar, identificar y preparar a las posibles candidatas a ocupar puestos en los OCE. Gracias a esos esfuerzos, la participación de la mujer en los OCE había subido del 22,6% en 2003 al 27,3% en diciembre de 2009. La Comisión publicó también un folleto con ejemplos de programas acertados de potenciación organizados en 2003 por el Gobierno de la RAEHK, las ONG, los organismos de servicios de la mujer y grupos comunitarios para fomentar la formulación y adopción de iniciativas innovadoras y positivas para el adelanto de la mujer.

6.10 Otra iniciativa clave para potenciar a la mujer es el Programa de fomento de la capacidad, puesto en marcha por la CM en 2004. Se trata de una iniciativa de aprendizaje flexible, que tiene en cuenta las necesidades e intereses de la mujer. Se ofrece sobre todo a través de transmisiones radiofónicas y cursos presenciales organizados por más de 70 grupos de mujeres asociadas y ONG. En los cursos se incluyen temas como la gestión de las relaciones interpersonales, la gestión financiera, la salud y otras cuestiones prácticas de la vida cotidiana. La introducción del Programa ha alentado a las mujeres de diferentes procedencias y niveles educativos a emprender actividades de aprendizaje permanente y autodesarrollo. La modalidad de aprendizaje flexible del Programa es conveniente para las mujeres que desean autopotenciarse. Hasta 2009, el número acumulado de inscripciones fue

de más de 35.000, además de la amplia red de audiencia alcanzada a través de los programas radiofónicos.

Educación pública

6.11 La CM trata de lograr una mayor sensibilización sobre las cuestiones de género y reducir los estereotipos existentes. Con este fin, la Comisión ha tratado de reducir los prejuicios y estereotipos de género con varias iniciativas de educación pública, orientadas sobre todo a promover la conciencia de género en las escuelas para inculcar a los alumnos desde edades muy tempranas conceptos adecuados de género y eliminar los estereotipos. Estas actividades de publicidad y educación pública comprenden programas radiofónicos y televisivos así como documentales sobre temas como la potenciación y la creación de capacidad, exposiciones, conferencias y seminarios así como concursos para promover la conciencia de género, etc. En agosto de 2009, la CM organizó su tercera conferencia en gran escala con el título “Superar los límites: La mujer en el siglo XXI” para ofrecer una plataforma que permitiera examinar la aplicación de la CEDAW en la RAEHK.

Servicios para mujeres con discapacidad

6.12 Las mujeres con discapacidad reciben servicios de rehabilitación y asistencia en el marco del PPR (por ejemplo, servicios médicos, de bienestar social y educativos, etc.) en condiciones de igualdad con otras personas con discapacidad. En las secciones correspondientes a los artículos siguientes del presente informe se ofrece información más detallada sobre esos servicios y formas de asistencia.

Artículo 7

Niños con discapacidad

Marco general de protección de los derechos del niño

7.1 Como se ha indicado en las secciones pertinentes del documento básico común de la RAEHK, la Ley Fundamental y la OCDHK protegen los derechos de todos los residentes de la RAEHK, incluidos los niños.

7.2 La Convención sobre los Derechos del Niño es aplicable en Hong Kong desde 1992, y las autoridades han tratado de cumplir los principios contenidos en ella. El interés superior del niño es la base de todas las decisiones pertinentes del Gobierno de la RAEHK. El marco administrativo general para proteger los derechos del niño (incluidos los niños con discapacidad) se describe en los párrafos 109 a 111 del documento básico común de la RAEHK. Puede encontrarse información más detallada de las medidas jurídicas y administrativas en los párrafos siguientes.

Legislación pertinente

7.3 Las diversas medidas legislativas que protegen a los niños se aplican a todos ellos, independientemente de que tengan o no discapacidades; entre esas medidas cabe destacar las siguientes:

Ordenanza sobre la protección del niño y el joven (cap. 213)

7.4 La Ordenanza sobre la protección del niño y el joven protege a los niños y a los menores de edad (incluidos los que tienen discapacidad) que han sufrido o de los que se supone que han sufrido abusos físicos, psicológicos o sexuales o situaciones de abandono. Es posible realizar investigaciones tempranas dictando una orden de evaluación del niño que obligue a los progenitores o tutores a someter al niño a una evaluación médica,

psicológica o social. Otras formas de protección previstas en esta Ordenanza se expondrán con mayor detalle en las secciones correspondientes a los artículos 16 y 24.

Ordenanza sobre centros de atención del niño (cap. 243)

7.5 La Ordenanza sobre centros de atención del niño y sus reglamentos estipulan el registro, control e inspección de los centros de atención infantil y sus cuidadores. La Ordenanza se aplica a las guarderías para niños de menos de tres años de edad, centros de atención infantil en residencias para niños de menos de seis años y centros especiales de atención infantil, que reciben a niños con discapacidad de menos de seis años de edad.

Ordenanza sobre la adopción (cap. 290)

7.6 La Ordenanza sobre la adopción regula en Hong Kong el sistema de adopción local e internacional y estipula la aplicación del Convenio de La Haya relativo a la protección del niño y la cooperación en materia de adopción internacional. Los niños (incluidos los niños con discapacidad) cuyos padres no quieran o no puedan ocuparse de ellos pueden contar con un hogar permanente y estable. En la Ordenanza se afirma expresamente que, durante todo el proceso de adopción, la consideración más importante será el interés superior del niño.

Medidas administrativas para atender las necesidades de los niños con discapacidad

7.7 Para garantizar a los niños con discapacidad el disfrute en condiciones de igualdad de los derechos y libertades fundamentales reconocidos en la Convención, el Gobierno de la RAEHK ofrece diversos servicios para atender sus necesidades de desarrollo.

Servicios preescolares para niños con discapacidad

7.8 En la prestación de servicios preescolares, el Gobierno de la RAEHK tiene por norma ofrecer a los niños, desde su nacimiento hasta que cumplen los seis años de edad, y a los niños con discapacidad o que corren riesgo de quedar discapacitados, medidas de intervención temprana para reforzar su desarrollo físico, psicológico y social, y de esa manera mejorar sus oportunidades de participar en escuelas normales y en las actividades de la vida cotidiana y ayudar a sus familias a atender sus necesidades especiales.

7.9 En la actualidad, el Gobierno de la RAEHK ofrece una gran variedad de servicios preescolares para los niños necesitados y sus padres. Los servicios de apoyo a los padres y a los niños con discapacidad y los servicios preescolares se describirán con mayor detalle en las secciones correspondientes a los artículos 23 y 24, respectivamente.

Servicios de educación para los niños con necesidades educativas especiales

7.10 Por lo que se refiere a los niños en edad escolar, el Gobierno de la RAEHK trata de garantizar que todos los niños con necesidades educativas especiales (NEE), independientemente de su origen étnico, género y capacidades, disfruten de igualdad de oportunidades de recibir educación en las escuelas del sector público de la RAEHK. Con sujeción a la evaluación y las recomendaciones de especialistas o profesionales de la medicina y previo consentimiento de los padres, los alumnos con discapacidades graves o múltiples pueden ser enviados a escuelas especiales donde pueden recibir apoyo más intensivo. Otros niños con NEE pueden ocupar plazas en escuelas normales. La OdE ofrece recursos adicionales y apoyo profesional a las escuelas del sector público para que puedan atender las necesidades de sus alumnos. Puede encontrarse información más detallada sobre los servicios educativos ofrecidos a estos niños en la sección correspondiente al artículo 24 del presente informe. En la RAEHK se mantiene y continuará manteniéndose el principio de igualdad de oportunidades.

Actividades educativas y apoyo para los padres

7.11 Los centros de recursos para padres y familiares y los centros de servicios de rehabilitación preescolar financiados por el DBS continuarán ofreciendo a los padres actividades educativas y apoyo.

7.12 Además, el Departamento de Salud (DS) ha coordinado una serie de actividades de promoción, en particular un programa de educación pública, entrevistas radiofónicas y la publicación de artículos en los periódicos locales, para lograr una mayor sensibilización acerca de las discapacidades de desarrollo de los niños.

7.13 La OdE organiza seminarios todos los años académicos para los padres de futuros alumnos de primer nivel de enseñanza primaria que tienen NEE, para explicar a los padres, por un lado, los servicios educativos disponibles en las escuelas normales y especiales, y en particular las medidas de apoyo ofrecidas en las escuelas generales a los alumnos con NEE y las características de las escuelas especiales, consideraciones que se deben tener en cuenta al elegir escuela para un hijo, etc., y ,por el otro, se señala la importancia de la cooperación entre el hogar y la escuela para apoyar a los alumnos con NEE. Al mismo tiempo, se pide a las escuelas que establezcan un mecanismo estructurado para informar a los padres acerca de los progresos escolares de sus hijos e implicarles en la elaboración y aplicación de planes de apoyo para sus hijos.

7.14 Con el fin de promover la participación de los padres en las actividades de apoyo a los alumnos con NEE, la OdE ha preparado una “Guía para los padres sobre el enfoque escolar holístico aplicado a la educación integrada”, en la que se presentan los principios y prácticas de inclusión así como las estrategias de apoyo que pueden ser adoptadas por los padres. Recientemente, el sitio web de la OdE se ha actualizado con más información sobre las NEE a fin de que el público pueda consultar y buscar la información pertinente de manera más eficiente y eficaz. Además, se publica periódicamente un boletín en línea para ofrecer a los padres y al público información actualizada sobre la educación especial y para promover prácticas inclusivas. En el año escolar de 2009-2010 se han preparado, conjuntamente con la Radiotelevisión de Hong Kong (RTHK) y el DS, una serie de 10 episodios televisivos sobre el papel de los padres. La ODD, el DBS y los consejos de escuelas primarias organizaron también conjuntamente la campaña publicitaria “Una escuela inclusiva: todo comienza con nuestros corazones”. Hemos preparado discos de vídeo digital (DVD) sobre los episodios televisivos y la campaña publicitaria, con sugerencias y material de consulta sobre actividades de carácter más amplio. Estos DVD se han distribuido entre las escuelas para continuar promoviendo una cultura inclusiva entre los alumnos y los padres.

Artículo 8

Sensibilización

Objetivo normativo

8.1 El objetivo normativo del Gobierno de la RAEHK en lo que respecta a la educación pública sobre la rehabilitación es organizar programas amplios de educación pública que logren una mayor sensibilización acerca de los derechos y necesidades de las personas con discapacidad y sus contribuciones a la comunidad. Estos programas se conciben de manera que promuevan dos objetivos principales de la política de rehabilitación, a saber, la plena participación y la igualdad de oportunidades.

Medidas administrativas para lograr una mayor sensibilización pública

8.2 Entre 200-2003 y 2008-2009, el Gobierno de la RAEHK asignó más de 13 millones de dólares de Hong Kong para educación pública y campañas de publicidad destinadas a promover la inclusión de las personas con discapacidad. La OTAS, en colaboración con el CAR, tomaron la iniciativa en la campaña de promoción del PPR y lograron una asociación tripartita del sector empresarial, el sector de la rehabilitación y el Gobierno de la RAEHK para ofrecer igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad y promover su integración en la comunidad. Se pusieron también en marcha actividades de publicidad en todo el territorio en apoyo del Día Mundial de la Salud Mental y el Día Internacional de las Personas con Discapacidad (DIPD).

8.3 Para contribuir a la aplicación de la Convención en la RAEHK, desde 2009-2010 en adelante la OTAS aumentó sustancialmente la asignación de fondos para actividades de educación pública, que subieron de 2 millones de dólares de Hong Kong en los años precedentes a más de 12 millones de dólares de Hong Kong, con el fin de promover el espíritu y los valores básicos de la Convención.

8.4 El CAR y su Subcomité de Educación Pública y Rehabilitación han ayudado al Gobierno de la RAEHK a promover la Convención y a supervisar su aplicación en el territorio. En ese proceso, el CAR ha contribuido en forma proactiva a la movilización de las personas con discapacidad, el sector de la rehabilitación, las empresas, las organizaciones locales, los departamentos gubernamentales y el público con el fin de realizar programas de educación pública y participar en ellos.

Programas de publicidad para lograr una mayor sensibilización pública en todo el territorio

8.5 En colaboración con el CAR, la OTAS ha puesto en marcha varios programas de publicidad para todo el territorio que tratan de promover entre el gran público el espíritu y los valores básicos de la Convención y en los que se incluyen los siguientes componentes:

a) Para poner en marcha la campaña de educación pública sobre la Convención se organizó a mediados de 2009 un programa de televisión, junto con una ceremonia de entrega de los “Premios al mérito para voluntarios y cuidadores de personas con discapacidad”. Ese mismo día se dio también a conocer un vídeo musical sobre la canción elegida como tema para promover la Convención. Participaron en el evento más de 600 invitados de diversos sectores de la comunidad, en particular grupos de personas con discapacidad, el sector de la rehabilitación, instituciones de bienestar social, empresas, consejos de distrito, departamentos gubernamentales, órganos oficiales y el público en general. El programa de televisión tuvo una audiencia de más de 500.000 personas;

b) Desde mediados de 2009, en el contexto de una importante campaña de publicidad coordinada por la OTAS con el fin de promover la Convención, se presentaron dos anuncios televisivos y dos radiofónicos de interés público para promover el derecho de las personas con discapacidad a un mundo sin barreras y a la igualdad para todos. A finales de 2010 se elaborarán nuevos anuncios semejantes para lograr una mayor comprensión de la Convención en la comunidad. Al mismo tiempo, el DT preparó a comienzos de 2010 otro anuncio para promover el empleo de las personas con discapacidad;

c) A través de diversos cauces, se han distribuido más de 100.000 copias de materiales de publicidad sobre la promoción de la Convención, como carteles, folletos, recuerdos y folletos de tiras cómicas.

d) Desde 2009-2010 se han utilizado también anuncios en las estaciones de autobús y en el sistema público ferroviario, a fin de promover el espíritu y los valores básicos de la Convención;

e) En el primer trimestre de 2010 se transmitieron una serie de dramatizaciones televisivas de 10 episodios y varios programas radiofónicos preparados conjuntamente por la OTAS y la RTHK. Entre junio y agosto de 2010 se transmitió una versión de esa serie en lengua de señas;

f) En noviembre de 2009 se puso en marcha un concurso de canciones con el fin de promover el espíritu y los valores básicos de la Convención entre el público, en particular entre los jóvenes, para lo cual se utilizó una plataforma basada en diferentes medios de comunicación, con inclusión de Internet, revistas y la televisión; y

g) Desde mediados de 2009 una muestra itinerante ha recorrido los edificios gubernamentales y los centros comerciales populares con el fin de promover la Convención. Para lograr una mayor sensibilización y comprensión de la Convención entre los estudiantes y los jóvenes, desde febrero de 2010 la exposición itinerante se ha ampliado a las escuelas primarias y secundarias.

Colaboración intersectorial para promover la Convención

8.6 Además de los programas de publicidad para todo el territorio, la OTAS trata de enviar a los diferentes sectores de la comunidad un mensaje de inclusión e igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad mediante la estrecha colaboración con ONG, organizaciones públicas, consejos de distrito y otros órganos sin fines de lucro. En este sentido, la OTAS ha ofrecido apoyo a las ONG, a los consejos de distrito y otras organizaciones locales para organizar actividades de educación pública, en particular la celebración anual del DIPD desde 1993 con el fin de promover la integración social de las personas con discapacidad.

8.7 Para intensificar la colaboración intersectorial en la promoción de una sociedad inclusiva mediante la aplicación de la Convención en la RAEHK, la OTAS ha ofrecido en 2009-2010 financiación adicional para subvencionar a esas organizaciones y ofrecer una gran variedad de actividades de educación pública en diversos distritos bajo el lema "Promoción integral del espíritu de la Convención y colaboración intersectorial para lograr una sociedad equitativa e inclusiva". Para lograr un mayor impulso, la OTAS ha continuado ofreciendo financiación adicional en 2010-2011 para alentar a esas organizaciones a ofrecer actividades de publicidad diversificada en las comunidades locales a fin de transmitir el mensaje de un entorno sin barreras y de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

8.8 Las oficinas del distrito del BDS alientan también de forma permanente a las organizaciones locales a organizar diversos tipos de actividades inclusivas para personas de todos los estratos, con el fin de promover en los distritos el mensaje de inclusión social y el espíritu de la Convención. Estas actividades adoptan diversas formas, como planes de atención comunitaria de carácter experimental, embajadores jóvenes de planes de inclusión social, programas de verano para jóvenes con discapacidad, exposiciones sobre las empresas sociales, carnavales para la promoción de los servicios de rehabilitación, planes de orientación y actualización sobre la vida sin barreras, días de deportes para todos, etc. En 2009 se organizaron en los 18 distritos más de 700 actividades comunitarias inclusivas.

8.9 Desde 2001, el DBS ofrece apoyo a organizaciones de autoayuda de personas con discapacidad o enfermedades crónicas a fin de promover el espíritu de autoayuda y ayuda mutua entre las personas con discapacidad y sus familias. Se organizan programas y actividades para fomentar la plena integración de las personas con discapacidad en la comunidad. Un total de 56 organizaciones de autoayuda (OAA) se beneficiaron del plan de apoyo a la financiación durante el período comprendido entre el 1º de abril de 2008 y el 31 de marzo de 2010.

Inculcación de una cultura inclusiva para las generaciones jóvenes

8.10 La OdE promueve activamente el fomento del respeto mutuo y la aceptación de las diferencias individuales entre los alumnos a través del programa de estudios y diversas experiencias de aprendizaje de carácter permanente. Las escuelas reciben asesoramiento para aplicar el enfoque escolar integral (EEI) a la EI, de manera que pueden inculcar una cultura escolar inclusiva y establecer políticas y medidas de EI en apoyo de los alumnos con NEE. Alentamos también a las escuelas a implicar a los padres en el diseño y revisión de las estrategias y medidas de apoyo para alumnos con NEE. La OdE ha preparado una “Guía sobre el enfoque holístico aplicado a la EI” y una “Guía para los padres sobre el enfoque escolar holístico aplicado a la EI”, con destino a las escuelas y los padres, respectivamente, en las que se presentan los principios y buenas prácticas de la EI. El sitio web de la OdE sobre educación especial se ha remodelado a fin de que el público pueda tener acceso a la información pertinente de manera más eficiente y eficaz. Asimismo, publicamos periódicamente un boletín en línea para ofrecer a los padres y al público información actualizada sobre la educación especial y promover experiencias de EI. Organizamos también ocasionalmente diversas actividades de promoción, entre ellas las siguientes:

a) Organizamos concursos interescolares de producción y transmisión de vídeos con el título “Una escuela inclusiva: Todo comienza con nuestros corazones” en 2009. Para reforzar el efecto de las actividades se había distribuido entre todas las escuelas un conjunto de DVD de los ganadores de los concursos sobre EI, con sugerencias de ampliación de actividades para promover una cultura escolar inclusiva. Para lograr una mayor sensibilización del público, los DVD se distribuyeron también en los centros de evaluación infantil, ONG e institutos terciarios, y se cargaron en el sitio web de Hong Kong Education City;

b) La OdE, en colaboración con el DS y la RTHK, realizó en 2009 una serie documental televisiva sobre el papel de los padres, en la que se contaban experiencias de la vida real de padres de alumnos con NEE. Se envió a todas las escuelas primarias y secundarias un lote de DVD que contenían programas y sugerencias sobre la ampliación de las actividades. Se alentó al personal docente a utilizar los programas y las actividades ampliadas con el fin de promover el respeto y la aceptación de las diferencias individuales entre los alumnos y lograr una cultura escolar inclusiva; y

c) Organizamos cada año, junto con ONG, actividades en apoyo del Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo designado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, por ejemplo, con cursos de redacción sobre reseñas de libros.

8.11 En varias actividades de educación pública patrocinadas por la OTAS, las escuelas son uno de los principales objetivos en la promoción de la Convención y la inclusión. Entre ellas se incluyen talleres de teatro para escuelas primarias y secundarias en el contexto del “Programa para escuelas y taller de teatro y educación para la promoción de la Convención”, organizado por el Consejo Mixto para personas con discapacidad y visitas a escuelas de preparación para la vida en el marco del programa titulado “No puedo ver, pero puedo correr un maratón para lograr una sociedad inclusiva”, organizado por una ONG.

8.12 En 2010-2011, la OTAS continuará ofreciendo apoyo financiero a programas destinados a alumnos de las escuelas. Además, organizará un programa educativo conjuntamente con una empresa social a fin de permitir a los alumnos y jóvenes alcanzar una comprensión correcta de las diversas capacidades de las personas con discapacidad, y aprender a respetar las diferencias y la dignidad intrínseca de las personas con discapacidad mediante talleres interesantes, actividades de experimentación y concursos interescolares, con el fin de fomentar una cultura libre de discriminación y animarles a trabajar juntos para crear una sociedad sin barreras.

8.13 Algunos observadores propusieron que el Gobierno de la RAEHK incorporara los valores básicos de la Convención en los estudios liberales del nuevo programa de educación secundaria superior, así como historias de personas con discapacidad como parte de la educación para la vida. De hecho, los valores básicos de la Convención se han incorporado ya en los estudios liberales de la nueva enseñanza secundaria superior. Los recursos facilitados por la Ode para el programa de estudio incluyen también historias de personas con discapacidad.

Sensibilización de los funcionarios públicos

8.14 El Gobierno de la RAEHK continuará promoviendo la promulgación eficaz de la política sobre empleo de personas con discapacidad en la administración pública, además de fomentar entre los compañeros la aceptación de las personas con discapacidad. Las oficinas y departamentos reciben orientaciones prácticas sobre la manera de trabajar con personas con discapacidad. Esos requisitos se incluyen también en los diversos cursos de capacitación para administradores de recursos humanos y el personal que se incorpora a la administración pública. Por ejemplo, el documento “Igualdad de oportunidades para los discapacitados” ha sido un módulo esencial en todos los talleres organizados para los nuevos miembros de la administración pública desde 2004. En los cursos introductorios para los grados de oficial administrativo y ejecutivo se incluye desde 2008-2009 una introducción sobre los objetivos y principios de la Convención. Además, para lograr una mayor sensibilización sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en la administración pública, desde junio de 2009 se han realizado cinco seminarios sobre “La Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad para las oficinas y departamentos gubernamentales”, destinados al personal de supervisión y de primera línea, y están previstos seminarios adicionales para 2010-2011. Se ofrecerán nuevos cursos temáticos de capacitación en 2010-2011 para el personal que trabaja en departamentos gubernamentales que mantienen contactos directos con los miembros del público para que adquieran mayor conciencia y conocimiento de las necesidades de las personas con diferentes tipos de discapacidad.

Educación pública sobre salud mental

8.15 El Gobierno de la RAEHK se esfuerza por conseguir una mayor sensibilización pública sobre la salud mental, promover la aceptación pública de las personas con enfermedades mentales y alentar la inclusión social de las personas que se recuperan de una enfermedad mental a fin de eliminar la estigmatización y ayudar a esas personas a reintegrarse en la sociedad.

8.16 Desde 1995, la OTAS, en colaboración con varios departamentos gubernamentales, organizaciones públicas, ONG y los medios de difusión, organiza anualmente un “Mes de la Salud Mental” en apoyo del Día Mundial de la Salud Mental. Durante ese evento, se llevan a cabo diversas campañas de publicidad en todo el territorio y en los distritos para lograr una mayor comprensión pública de la salud mental y conseguir una mayor aceptación de los pacientes mentales, a fin de facilitar la reintegración en la sociedad de las personas que se recuperan de una enfermedad mental. El CAR adopta también medidas en los distritos para alentar la aceptación pública de las personas que padecieron anteriormente enfermedades mentales y promover el apoyo público para que estas personas se integren en la sociedad, en particular mediante la colaboración con 18 consejos de distrito para organizar actividades publicitarias y otorgar subvenciones a distintas organizaciones comunitarias de los distritos para que puedan organizar una amplia gama de programas de educación pública sobre el tema “la salud mental”.

8.17 La promoción de la salud mental forma también parte integrante de una amplia gama de actividades del DS para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Nuestro objetivo es promover la salud física y psicosocial aumentando la capacidad funcional de las personas mediante intervenciones tempranas, retrasando el declive funcional en la edad adulta y mejorando la calidad de vida de quienes se encuentran por debajo del umbral de discapacidad. En este sentido, el DS ha producido diversos materiales de educación sanitaria para promover la salud mental. Otros medios eficaces de divulgación de la información son el uso de líneas telefónicas directas de educación sobre la salud que funcionan las 24 horas del día, las publicaciones en línea, los artículos periodísticos, las entrevistas en los medios de comunicación, etc.

8.18 El Programa del DS para mejorar la salud de los hombres ofrece información útil acerca de diversas cuestiones relacionadas con ese tema, en particular los problemas de salud mental. La promoción de la salud se lleva a cabo a través del sitio web, folletos y campañas publicitarias. Entre los temas se incluyen el estrés, la depresión, el suicidio, el juego patológico, el insomnio y la ansiedad. Estas campañas de promoción tratan de lograr una mayor conciencia pública sobre la importancia del bienestar mental y de ayudar a mejorar la capacidad de manejar el estrés y las emociones.

8.19 Al mismo tiempo, los hospitales y los departamentos psiquiátricos de la Administración de Hospitales (AH) organizan también programas educativos sobre la salud mental para lograr una mayor sensibilización pública acerca de los trastornos mentales, como la depresión y la ansiedad. Estas actividades permanentes ayudan a promover una comprensión correcta de los problemas de salud mental y favorecen la inclusión social de las personas con ese tipo de problemas.

8.20 Para reforzar la autoconfianza, las capacidades y las contribuciones de las personas que han sufrido alguna enfermedad mental, el Gobierno de la RAEHK les ofrece diversos servicios de atención en instituciones y de apoyo comunitario, a través de los cuales se organizan programas de apoyo y actividades sociales y recreativas, como grupos de apoyo entre personas que se encuentran en las mismas circunstancias, visitas comunitarias, servicios de voluntarios, etc. Para promover la inclusión social, se realizan diversos tipos de programas interactivos junto con organizaciones locales a fin de fomentar la mutua comprensión y aceptación.

Artículo 9

Accesibilidad

Objetivo normativo

9.1 El objetivo normativo general del Gobierno de la RAEHK en relación con el acceso y el transporte es crear un entorno físico sin barreras para las personas con discapacidad, que les permita disponer de libre acceso a todos los edificios y utilizar el transporte público. Otro objetivo es ayudar a las personas con discapacidad a utilizar las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) en su vida cotidiana, para aumentar su capacidad de llevar una vida independiente, y de esa manera mejorar su calidad de vida y facilitar su integración en la comunidad.

9.2 Somos muy conscientes de las expectativas públicas y de las opiniones manifestadas durante la consulta pública sobre la necesidad de mejoras continuas en varios aspectos de la introducción de instalaciones sin barreras para las personas con discapacidad. Hemos adoptado varias medidas legislativas y administrativas con el fin de conseguir que las personas con discapacidad dispongan de acceso razonable en condiciones de igualdad al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, y a otras instalaciones y servicios ofrecidos al público, pero el Gobierno de la RAEHK, en colaboración con el sector de la rehabilitación, las empresas y la comunidad, continuará esforzándose por introducir mejoras sostenibles en varios aspectos de la accesibilidad en la RAEHK. Las

medidas legislativas y administrativas vigentes se explican con mayor detalle en los párrafos siguientes.

Legislación pertinente

Ordenanza sobre la discriminación por motivos de discapacidad (cap. 487)

9.3 En virtud de la Ordenanza sobre la discriminación por motivos de discapacidad (ODD), es ilegal discriminar a otra persona con discapacidad impidiéndole que acceda o utilice alguna instalación o los servicios ofrecidos en ellas, o exigiendo que abandonen esos locales o dejen de utilizar esos servicios, excepto en los casos en que:

- a) Los locales estén diseñados o construidos de tal manera que resulten inaccesibles a las personas con discapacidad, y
- b) Toda modificación de los locales para ofrecer ese acceso impondría dificultades injustificadas.

9.4 Asimismo, en virtud de la ODD, una autoridad pública no debe aprobar planes de construcción de determinados edificios si no se ha comprobado que las personas con discapacidad pueden acceder al edificio o a los locales, teniendo debidamente en cuenta si el ofrecimiento de dicho acceso impondría dificultades injustificadas.

9.5 En virtud de la ODD, es también ilegal que una persona discrimine a otra persona con discapacidad:

- a) Negándose a ofrecer
- b) En las condiciones en que ofrece o
- c) En la forma en que ofrece bienes, servicios o instalaciones, excepto en los casos en que el suministro de dichos bienes, servicios o instalaciones impondría dificultades injustificadas.

Ordenanza sobre la construcción (cap. 123) – Reglamentos de construcción (planificación) (cap. 123F)

9.6 Los Reglamentos de construcción (planificación) (RC-P) establecidos de conformidad con la OC imponen requisitos de diseño con el fin de garantizar que los edificios de propiedad privada sean accesibles a las personas con discapacidad y que se ofrezcan instalaciones adecuadas para atender sus necesidades. Esos requisitos se aplican a los edificios de reciente construcción o los que son objeto de modificaciones o adiciones. Tras la introducción de los requisitos oficiales relacionados con la accesibilidad en 1984, los RC-P se modificaron en 1997 y 2008 para introducir nuevos requisitos de diseño a fin de atender las necesidades de las personas con discapacidad, habida cuenta de las nuevas circunstancias. Cuando el cumplimiento de los requisitos oficiales cree dificultades injustificadas, por ejemplo, imponiendo requisitos estructurales imposibles, pueden formularse solicitudes de exención de los reglamentos a la Oficina de Obras de Construcción. Esta considerará cada una de las solicitudes por separado y tendrá en cuenta el asesoramiento ofrecido por el Comité Asesor sobre el Acceso sin Barreras, del que forman parte representantes de las personas con discapacidad física, visual y auditiva.

9.7 Los RC-P se complementan con el MD. Este establece requisitos obligatorios y recomendados de diseño para las instalaciones y el acceso sin barreras.

9.8 El MD se publicó por primera vez en 1984 y se actualizó en 1997. Con el paso de los años, se han conseguido notables avances en la tecnología de la construcción, ha mejorado la calidad de vida del público en general y se ha logrado una mayor sensibilidad de la comunidad acerca de las necesidades de las personas con discapacidad. En

consecuencia, el Gobierno de la RAEHK realizó un examen del MD de 1997 con el fin de mejorar los requisitos de diseño, teniendo en cuenta los progresos de la tecnología de la construcción y las expectativas de la comunidad.

9.9 Tras la realización de amplias consultas con las partes interesadas, el Consejo Legislativo (CoLeg) y el público en general y el examen de las opiniones de las partes pertinentes, el MD de 2008 entró en vigor el 1º de diciembre de 2008. El nuevo MD introduce una serie de nuevos requisitos, como el acceso a la zona de bastidores de los auditorios para personas con discapacidad; la introducción de requisitos detallados sobre el número, tamaño y señalización de los espacios de estacionamiento; la mejora de la señalización vial; especificación de los niveles mínimos de iluminación en los corredores, escaleras y vestíbulos de ascensores para las personas con discapacidad visual, etc.

Medidas administrativas adoptadas por varios departamentos gubernamentales

Subcomité sobre el Acceso, dependiente del CAR

9.10 Con el fin de conseguir que el diseño de los edificios y lugares públicos, la aplicación de tecnologías de la información y la prestación de servicios de transporte público, deportivos y recreativos tengan en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad, se ha establecido un Subcomité sobre Acceso, dependiente del CAR, para asesorar al Gobierno de la RAEHK con los siguientes fines:

- a) Asesorar sobre las necesidades especiales de las personas con discapacidad en lo que respecta al diseño de los edificios, el entorno exterior, las instalaciones de transporte y el acceso a la tecnología de la información y los medios de comunicación conexos;
- b) Examinar las deficiencias existentes en el diseño de los edificios, el entorno exterior, el transporte público y el acceso a la tecnología de la información y los medios de difusión correspondientes en relación con las necesidades de las personas con discapacidad y recomendar las mejoras necesarias;
- c) Supervisar y examinar los esfuerzos realizados para mejorar el diseño de los edificios, el entorno exterior, el sistema de transporte público y el acceso a la tecnología de la información y los medios de difusión correspondientes, así como considerar sus posibilidades de nuevo desarrollo;
- d) Examinar las necesidades de los conductores y propietarios de automóviles privados;
- e) Asesorar sobre los planes especiales para ofrecer medios de transporte que tengan en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad;
- f) Asesorar sobre las necesidades especiales de las personas con discapacidad de acuerdo con el Programa de realojamiento humanitario;
- g) Examinar cómo se utilizan los tipos ordinarios y especiales de instalaciones deportivas y recreativas para atender las necesidades de diferentes tipos de personas con discapacidad, y recomendar cómo pueden desarrollarse, ampliarse y financiarse esos servicios e instalaciones;
- h) Asesorar sobre las respectivas funciones de los departamentos gubernamentales y ONG en lo que respecta a la atención de las necesidades deportivas y recreativas de las personas con discapacidad;
- i) Formular recomendaciones para introducir mejoras en las cuestiones mencionadas.

El Subcomité está integrado por miembros con diferentes tipos de discapacidad (en particular, auditiva, visual y física), de diferentes sectores de actividad (los sectores de la educación, la rehabilitación y las empresas, etc.) y representantes de departamentos gubernamentales competentes. Esa composición permite garantizar que el Subcomité tenga en cuenta las opiniones de los usuarios de los servicios (es decir, las personas con discapacidad) y personas de diferentes sectores de la sociedad, e intensificar la colaboración y coordinación entre los departamentos gubernamentales y partes interesadas pertinentes.

Acceso a los locales

Edificios en general

9.11 En lo que respecta a la accesibilidad de los edificios, tal como se estipula en la sección 84 de la ODD, la autoridad pública¹⁰ que goza de facultades para aprobar las obras de construcción no aprobará planes de nuevos edificios o modificaciones o adiciones de edificios existentes¹¹ a no ser que se ofrezca acceso razonable para las personas con discapacidad, habida cuenta de las circunstancias del edificio o los locales. Al considerar si se ofrece o no acceso razonable, la autoridad pública tendrá en cuenta si es viable ofrecer dicho acceso en el recinto del edificio teniendo en cuenta la ubicación física y el entorno inmediato del edificio y si la prestación de dicho acceso impondría dificultades injustificadas a la persona que solicita aprobación o para cualquier otra persona. Entre los ejemplos de las disposiciones se incluyen los relacionados con el acceso a la entrada principal, rampas o ascensores para los cambios de nivel y aseos para las personas con discapacidad.

9.12 El Departamento de Construcción (DC) adoptará medidas de observancia conformes con la OC y la política relativa a la eliminación o modificación de las instalaciones o sistemas de acceso autorizados para las personas con discapacidad en los edificios privados. Si un propietario no lleva a cabo las obras de rectificación tras haber recibido una orden oficial en virtud de la OC, puede ser condenado a reclusión de un año y multa de 200.000 dólares de Hong Kong. En caso de persistencia en la infracción, está prevista una multa diaria adicional de 20.000 dólares de Hong Kong.

Edificios oficiales

9.13 El Gobierno de la RAEHK realiza constantes esfuerzos por mejorar el acceso sin barreras a los edificios oficiales. Todos los nuevos edificios oficiales cuya construcción haya comenzado después del 1º de diciembre de 2008 deberán cumplir los requisitos obligatorios establecidos en el MD de 2008, y, cuando sea viable, conseguir un nivel superior al exigido en forma obligatoria. Para la renovación de los edificios oficiales existentes, el Departamento de Servicios Arquitectónicos (DSA) colaborará con los departamentos de gestión de los edificios para incluir instalaciones que permitan el acceso sin barreras en la medida de lo posible. El DSA ha establecido un mecanismo de examen de diseños para garantizar que todos los nuevos proyectos sean objeto de atento examen para determinar sus condiciones de accesibilidad en una fase temprana del diseño. Un comité de examen de diseños dependiente del DSA revisa las propuestas de accesibilidad de los proyectos para garantizar el cumplimiento de los requisitos oficiales de diseño sin barreras.

9.14 En cuanto a los edificios oficiales existentes, el DSA realiza cada año mejoras para modernizar las instalaciones sin barreras de los locales oficiales visitados con frecuencia por personas con discapacidad, teniendo en cuenta el asesoramiento del Subcomité sobre el

¹⁰ En el concepto de “autoridad pública” se incluyen el Director de Tierras, la Oficina de Obras de Construcción, la Dirección de Vivienda y el Director de Servicios Arquitectónicos.

¹¹ Con exclusión de edificios de 13 m de altura o menos ocupados por una sola familia.

Acceso, dependiente del CAR. Desde 2000 se han gastado 72 millones de dólares de Hong Kong en mejoras de los accesos e instalaciones de los 147 locales oficiales.

9.15 Los distintos departamentos oficiales y organizaciones públicas realizarán también mejoras para modernizar sus instalaciones sin barreras en los lugares sometidos a su gestión. Por ejemplo, desde 2006 el Departamento de Servicios Culturales y Ocio (DSCO) ha terminado 133 proyectos de mejora para ofrecer acceso e instalaciones adecuados a las personas con discapacidad en sus centros culturales y recreativos, incluidas las mejoras realizadas en 13 centros de los Juegos de Asia Oriental de 2009, y continuarán realizando 40 nuevos proyectos de mejora.

9.16 Las organizaciones públicas y los bloques familiares de la Dirección de Vivienda disponen de acceso sin barreras, y ofrecen condiciones de seguridad y comodidad a los inquilinos. Desde 1998, la Dirección de Vivienda ha aplicado los requisitos de diseño del MD en las urbanizaciones públicas para ofrecer instalaciones y acceso sin barreras a las personas con discapacidad. Con el fin de promover la accesibilidad universal y atender las distintas necesidades de todas las edades y personas con discapacidad, la Dirección de Vivienda adopta desde 2002 los principios universales de diseño en los proyectos de vivienda. Para facilitar el desplazamiento de todas las personas, incluidas las personas con discapacidad, dentro de las urbanizaciones, la Dirección de Vivienda ha creado una ruta de acceso sin barreras y una guía táctil que une los bloques familiares con los principales servicios, como los centros de transporte, los servicios comerciales, de bienestar social y comunitarios, etc. Ha comenzado también a realizar obras de mejora escalonada para actualizar las instalaciones sin barreras de los edificios existentes. Estas mejoras se han completado en unas 150 urbanizaciones públicas. La Dirección de Vivienda es consciente de la preocupación pública ante la ausencia de guías táctiles en los lugares públicos que no dependen de la Dirección de Vivienda, como los centros comerciales The Link¹² y los caminos peatonales gestionados por el Departamento de Carreteras (DdC) o el sistema de transporte público ferroviario (MTRCL), etc. La Dirección de Vivienda impulsará activamente la comunicación y el debate con los departamentos y organizaciones pertinentes para garantizar que las instalaciones sean accesibles para las personas con discapacidad.

9.17 La Fuerza de Policía de Hong Kong (la Policía) realizado constantes esfuerzos por mejorar las instalaciones de las comisarías de policía para facilitar el acceso sin barreras a las personas con discapacidad. Cuando se renovaron las comisarías en los últimos años noventa, se construyeron diversas instalaciones para permitir el acceso sin barreras de las personas con discapacidad. Cabe citar en particular las rampas de acceso en silla de ruedas, los videófonos instalados en la entrada principal para facilitar la comunicación entre las personas con discapacidad y los funcionarios de policía, y los aseos para discapacitados. Otros dispositivos, como las manivelas de las puertas, los paneles de control de los ascensores y los teléfonos públicos especialmente diseñados, se sustituyeron también para facilitar su uso por personas con discapacidad. La Policía continuará modernizando las instalaciones sin barreras de sus locales en paralelo con los programas de renovación.

9.18 En cuanto a las instituciones médicas públicas, el DS ha tratado siempre de cumplir el objetivo de la política de rehabilitación del Gobierno de la RAEHK de crear un entorno físico sin barreras para facilitar la integración en la comunidad de las personas con discapacidad. En cuanto a las medidas encaminadas a ofrecer a las personas con discapacidad posibilidades de llegar a los edificios médicos, entrar en ellos y abandonarlos y utilizar las instalaciones y servicios pertinentes sin asistencia o sin dificultades indebidas,

¹² El Link Real Estate Investment Trust (The Link) es el fondo de inversiones inmobiliarias de la RAEHK, con una cartera de 180 centros de venta al por menor y de estacionamiento de automóviles ubicados cerca de urbanizaciones públicas.

el DS ha establecido en colaboración con el DSA los siguientes mecanismos relativos a las instalaciones de acceso sin barreras en los edificios de servicios médicos:

a) En los centros médicos existentes el DSA ha evaluado y determinado si son necesarias obras de mejora o mantenimiento de conformidad con las normas y requisitos más reciente sobre el acceso sin barreras (por ejemplo, ruta/rampa/ascensor accesible, guía táctil, barandillas y mostradores de servicios de información pública, etc.). Teniendo en cuenta la evaluación y asesoramiento del DSA, se han realizado obras para la creación de instalaciones de acceso sin barreras en los centros médicos que requerían mejoras considerables. En el resto de los centros, se incluirán instalaciones de acceso sin barreras en la medida de lo posible cuando se proceda a las obras de remodelación, modificación y mejora; y

b) Al planificar los proyectos clínicos se tiende a incorporar instalaciones de acceso sin barreras en los proyectos de obras, de conformidad con los requisitos obligatorios estipulados en el último MD sobre el acceso sin barreras.

9.19 La AH trata también de conseguir la accesibilidad de todas las personas con discapacidad a los locales sometidos a su gestión. Teniendo en cuenta las orientaciones del MD de 2008, la AH está llevando a cabo una auditoría en sus instalaciones y realizará obras de modernización en caso necesario para cumplir los requisitos de diseño establecidos en el manual, en la medida de lo posible. Teniendo en cuenta las críticas del público acerca de la falta de conexión sin barreras entre los servicios de transporte público y el hospital público, la AH continuará examinando la viabilidad de ofrecer instalaciones sin barreras en consulta con los departamentos gubernamentales competentes.

9.20 Se han establecido sistemas adecuados de acceso sin barreras, ascensores y aseos para personas con discapacidad en las escuelas públicas donde las circunstancias lo han permitido, en el marco del Programa de Mejoramiento de las Escuelas durante el período comprendido entre 1997 y 2006. Desde 1997, todos los nuevos proyectos de construcción de escuelas se diseñan teniendo en cuenta el MD vigente en esa fecha sobre el acceso sin barreras. Tras la introducción del MD de 2008, todas las nuevas escuelas públicas construidas después de 2008 deberían cumplir plenamente los requisitos establecidos en aquel. Las escuelas pueden solicitar también a la Ode un fondo de financiación complementaria para realizar obras menores de conversión en las escuelas a fin de atender las necesidades de los alumnos con discapacidad, según corresponda.

Recomendaciones del Informe de la CIO sobre accesibilidad en los locales accesibles al público

9.21 La CIO publicó el 7 de junio de 2010 un Informe oficial de investigación sobre la accesibilidad en los locales accesibles al público, que contiene amplios comentarios sobre el diseño y gestión de las instalaciones y locales públicos. Contiene también varias recomendaciones sobre la forma de mejorar la accesibilidad de las instalaciones y edificios públicos.

9.22 En respuesta, el Gobierno de la RAEHK ha establecido un Equipo de Tareas encargado de coordinar las iniciativas gubernamentales para aplicar las recomendaciones. El Equipo de Tareas está integrado por representantes de la OTAS y el Secretario General de Administración así como varios departamentos de obras y encargados de la gestión de los locales. El Equipo examinará las recomendaciones de la CIO a fin de adoptar medidas inmediatas, oportunas y sostenibles de aplicación para aumentar la accesibilidad de los locales e instalaciones gubernamentales y mejorar la coordinación entre los departamentos del Gobierno.

Sistema de transporte sin barreras

9.23 Por lo que respecta a la accesibilidad en los sistemas de transporte, los objetivos normativos del Gobierno de la RAEHK tratan de conseguir:

- a) Un sistema físico sin barreras, que permita el acceso de todas las personas con discapacidad a todos los edificios e instalaciones; y
- b) Un sistema de transporte que incluya disposiciones para atender las necesidades de las personas con discapacidad a fin de aumentar sus posibilidades de desplazarse libremente dentro de la sociedad y facilitar su plena participación e integración en la comunidad.

9.24 El DTR, uno de los organismos que supervisan y promueven los dos objetivos normativos antes citados, ofrece instalaciones y servicios de transporte público accesible para promover el acceso al transporte. Con ayuda de la comunidad de personas con discapacidad y de los responsables del transporte público, el DTR formuló a finales de 2002 el nuevo concepto “*Transporte para todos*” y adoptó una “*Estrategia de las cinco mejoras*” para orientar a las partes interesadas y ofrecer indicaciones claras para la planificación y para conseguir instalaciones y servicios de transporte accesibles y prácticos. La Estrategia comprende los siguientes elementos:

- a) *Mejores servicios de transporte accesibles para todos*: mayor expansión de los medios de transporte accesibles, en particular ferrocarril, autobús con franquicia, trasbordador, taxis y autobús público ligero, además de aumentar la eficiencia de los servicios de Rehabus;
- b) *Mejores infraestructuras e instalaciones de transporte público para todos*: disponibilidad de servicios accesibles en los intercambios de transporte público, terminales de autobús, paradas de taxis, muelles de transbordadores y estaciones de ferrocarril y otros servicios auxiliares que hagan posible el fácil intercambio con los servicios de transporte público;
- c) *Mejores calles y zonas peatonales para todos*: disponibilidad de mejores instalaciones peatonales, como señales de tráfico electrónicas audibles y cruces señalizados, guías táctiles para conectar los grandes intercambios de transporte público y los servicios comunitarios para personas con discapacidad, más ascensores en las pasarelas correspondientes y zonas peatonales más amplias;
- d) *Mejores normas, orientaciones y procedimientos de planificación*: actualización del *Manual de planificación y diseño del transporte* (MPDT) y orientaciones para atender las necesidades cambiantes y las nuevas circunstancias; y
- e) *Mejores relaciones de asociación en favor de las iniciativas y los resultados*: establecimiento de cauces de asesoramiento sobre nuevas iniciativas y nuevas necesidades, puesta en marcha de programas de educación pública para promover el concepto de “*Transporte para todos*” y establecimiento de relaciones de asociación con organizaciones extranjeras/internacionales para facilitar la movilidad personal de las personas con discapacidad.

9.25 Para lograr dichos objetivos, el DTR, en colaboración con los operadores del servicio de transporte, los departamentos gubernamentales competentes, el sector de la rehabilitación y las organizaciones de personas con discapacidad han realizado constantes esfuerzos por promover la idea del “*Transporte para todos*”. Gracias a la “*Estrategia de las cinco mejoras*”, los servicios e instalaciones de transporte público son más cómodos y accesibles para las personas con discapacidad. Este tema se desarrolla con mayor detalle en los siguientes párrafos.

9.26 Según el MPDT, como se indica en el párrafo 9.24 d) *supra*, se ofrecerán rutas sin barreras, cuando sea posible, a una distancia no superior a 400 metros desde las siguientes zonas y edificios, para aumentar la accesibilidad de las personas con discapacidad y las personas necesitadas, con inclusión de los ancianos:

- a) Grandes zonas comerciales o de negocios, calles comerciales y grandes almacenes;
- b) Puntos de intercambio y terminales de transporte público, y en particular las terminales de los autobuses con franquicia, las paradas del autobús público ligero, las paradas de taxis, las estaciones de ferrocarril, las plataformas del tranvía, los muelles del transbordador y el aeropuerto;
- c) Oficinas gubernamentales y edificios de interés público a los que el público debe tener acceso, por ejemplo, las oficinas de correo, los comisarías de policía, los centros deportivos y culturales, etc.;
- d) Mercados;
- e) Hospitales y dispensarios;
- f) Los edificios destinados en particular a personas con discapacidad, por ejemplo, talleres y centros de rehabilitación, etc.;
- g) Estacionamiento de automóviles destinados a los conductores con discapacidad;
- h) Grandes zonas residenciales;
- i) Parques, espacios abiertos, etc.

9.27 De conformidad con el MPDT, deberán tenerse en cuenta los siguientes requisitos de diseño en las rutas accesibles sin barreras:

- a) La anchura de las aceras peatonales debe ser suficiente para que puedan pasar los peatones que necesitan dispositivos de ayuda para caminar (incluidas las sillas de ruedas);
- b) Debe haber aceras rebajadas en todas las intersecciones a nivel;
- c) Las intersecciones en distintos niveles deben tener rampas;
- d) El gradiente de las aceras peatonales debe cumplir las normas especificadas;
- e) Los cruces controlados deben tener señales audibles;
- f) Deben ofrecerse rampas como alternativa a las escaleras. En caso de problemas de espacio, deberá examinarse la posibilidad de construir ascensores;
- g) El mobiliario urbano debe modificarse periódicamente y no dificultar el paso;
- h) En los cruces pueden instalarse tiras de alerta táctil para los peatones a fin de alertar a las personas con discapacidad visual acerca de los posibles peligros que puede haber más adelante. Cuando sea necesario (por ejemplo, espacios con mucho tráfico), pueden instalarse guías táctiles para facilitar la orientación de las personas con discapacidad visual;
- i) Debe instalarse la señalización adecuada.

9.28 El MPDT exige también, con respecto a las intersecciones en distinto nivel, las personas con discapacidad tengan acceso a todas las nuevas pasarelas, pasos elevados y pasos subterráneos, para lo cual deberán utilizarse rampas o ascensores. Además, hay un programa constante de reconversión de ascensores en las actuales pasarelas.

Servicios de ferrocarril

9.29 Todas las estaciones de ferrocarril (con excepción de la Racecourse Station) tienen al menos un acceso sin barreras dotado de ascensores, escaleras automáticas, rampas y accesos para sillas de rueda con el fin de facilitar la entrada y salida de la estación y del andén a las personas necesitadas. En beneficio de los pasajeros con diferentes tipos de discapacidad, se han instalado en varias estaciones mecanismos como puertas anchas, guías táctiles, sistemas de anuncio de la parada siguiente, mapas táctiles, señales audibles de las escaleras mecánicas, sistemas de información para los pasajeros, etc.

Servicios de autobús con franquicia

9.30 Cinco compañías de autobuses con franquicia, que cuentan con una flota total de aproximadamente 5.800 autobuses, ofrece al público servicios de transporte en autobús. A finales de 2009, más de 2.900, es decir, más del 50% del total eran accesibles en silla de ruedas. Cuentan con rampas fijas y espacios para colocar las sillas dentro del espacio para el transporte de pasajeros con silla de ruedas. En más de 4.200 de los autobuses hay sistemas de aviso de la parada siguiente y de información para los pasajeros con discapacidad visual y auditiva. Para facilitar el uso de los servicios de autobús a las personas con discapacidad se han instalado servicios auxiliares, como espacios para sillas de ruedas con apoyo para la espalda y cinturón de sujeción en la cintura, suspensión delantera con entrada amplia, sistema de barandilla con fuertes contrastes de color y de textura dentro del compartimento, plataforma muy baja cubierta de material antideslizante, timbre de fácil acceso, asientos reservados a los pasajeros con discapacidad, indicadores electrónicos de destino y de ruta de gran tamaño en la parte delantera, grandes indicadores electrónicos del número de ruta en la parte lateral y trasera, indicador sonoro de cierre de puertas y luz de advertencia en la salida, placa con el número de registro en Braille y línea directa de servicio al cliente dentro del compartimento.

9.31 Algunos observadores propusieron que, para poder ofrecer servicios accesibles a las personas con discapacidad visual, las compañías de autobuses autorizadas debían instalar un sistema externo de anuncio de parada de autobús. El Gobierno de la RAEHK ha tomado en consideración esta petición y la ha transmitido a las compañías correspondientes. Hemos alentado en todo momento a las compañías de transporte público a que aumenten constantemente la accesibilidad de sus servicios de transporte, en particular los servicios para personas con discapacidad visual.

Servicio de transbordadores

9.32 Los servicios de transbordadores, ofrecidos por compañías con licencia y en régimen de franquicia, son accesibles a la mayor parte de las personas con discapacidad, con inclusión de los usuarios de sillas de ruedas. A la entrada de la mayoría de los muelles de transbordadores existen timbres de llamada. Para facilitar el movimiento de las sillas de ruedas, las rampas de desembarque tienen pasarelas antideslizantes y estrías. En la mayoría de los transbordadores existen espacios para las sillas de ruedas.

Servicios de tranvías y funicular

9.33 Por lo que se refiere al servicio del tranvía ofrecido por la Hong Kong Tramways, las personas con minusvalía visual o auditiva y con pequeños problemas de movilidad pueden acceder al tranvía por la parte delantera con asistencia del conductor. Dentro de los compartimentos existen asientos reservados a los pasajeros con discapacidad. En la plataforma superior de todos los tranvías se ilumina una señal y suena un timbre de advertencia para indicar a los pasajeros que deben prepararse para la parada siguiente. Además, en la puerta de acceso posterior hay un timbre que suena cuando la puerta está a punto de cerrarse.

9.34 En cuanto al servicio de funicular ofrecido por la Peak Tramways Company Limited, las plataformas cuentan con servicios especiales, como rampas, puertas de acceso especiales, marcas en amarillo en los bordes y timbres de llamada. Además, los vehículos ofrecen información electrónica y avisos sonoros para las personas con discapacidad auditiva y visual.

Servicios de taxis

9.35 Los taxis representan el sistema de transporte más cómodo para personas con discapacidad que desean servicio de puerta a puerta. La mayoría de los taxis tienen una placa de registro táctil y en Braille y taxímetros con mensajes sonoros en cantonés, putonghua o inglés para los pasajeros con discapacidad visual.

9.36 Algunos observadores pidieron al Gobierno de la RAEHK que introdujera taxis accesibles. A este respecto, el DTR ha intentado ayudar a los taxistas a buscar modelos adecuados. No obstante, son los taxistas y los fabricantes quienes deben tomar la decisión comercial acerca de los modelos concretos y el número de taxis accesibles para viajeros con silla de ruedas, y el calendario de su introducción en el mercado. En respuesta a esa petición, el Gobierno de la RAEHK ofrecerá el apoyo adecuado en estas cuestiones.

Servicios de autobús público ligero

9.37 La mayoría de las personas con discapacidad generalmente pueden utilizar sin problemas los servicios de autobús público ligero. Desde 1997, las compañías de las nuevas rutas de minibuses verdes deben instalar en el interior de los vehículos timbres que puedan utilizar los pasajeros que desean apearse. Además, se alienta a las compañías a mejorar los servicios ofrecidos a bordo, como el número de registro en Braille, barandillas, suelos no deslizantes y asientos reservados para las personas necesitadas.

Servicio Rehabus

9.38 El servicio Rehabus pertenece a un organismo no gubernamental, la Sociedad de Rehabilitación de Hong Kong, y ofrece en todo el territorio una red de transporte que permite a las personas con discapacidad desplazarse al trabajo y a la escuela, o participar en actividades sociales y recreativas. La flota está compuesta por 115 vehículos ligeros privados especialmente adaptados y ofrece servicios puerta a puerta a los pasajeros que tienen dificultades para utilizar los modos normales de transporte público, incluidos los usuarios de sillas de ruedas. El servicio de Rehabus funciona gracias a una subvención del Gobierno de la RAEHK. Es un servicio de transporte importante y bien conocido para las personas con discapacidad. En 2010-2011, el Gobierno de la RAEHK asignará fondos para la adquisición de cuatro nuevos autobuses adicionales. Con la expansión de la flota, se estima que Rehabus pasará de unos 680.000 servicios en 2009 a más de 710.000 en 2010.

Automóviles de alquiler accesibles

9.39 Con ayuda del Gobierno de la RAEHK, la Sociedad de Rehabilitación de Hong Kong ha obtenido, a través de la Lista de proyectos comunitarios del Jefe del Ejecutivo, financiación por valor de 15,24 millones de dólares de Hong Kong (con inclusión del costo de explotación correspondiente a tres años) del Hong Kong Jockey Club Charities Trust (HKJCCT) para adquirir 20 automóviles de alquiler accesibles en silla de ruedas. Por otro lado, puso en marcha el Servicio de automóviles de alquiler accesibles. Este Servicio está en funcionamiento desde octubre de 2008 y ofrece a las personas con discapacidad opciones complementarias de los servicios de transporte existentes. Los usuarios con silla de ruedas podían utilizar, previa cita, los servicios de transporte personal que funcionan las 24 horas del día. Estos servicios podían facilitar su contacto con familiares y la comunidad y promover su plena integración en la sociedad.

Mejoras en la comunicación

9.40 Para facilitar la comunicación entre los representantes de las personas con discapacidad, las compañías de transporte público y los departamentos gubernamentales competentes, el DTR estableció en 1993 el Grupo de Trabajo sobre el acceso al transporte público por las personas con discapacidad. Este Grupo de Trabajo ha sido un foro valioso para el intercambio de opiniones y el debate de cuestiones de interés común. Toma también la iniciativa en la consideración de los problemas comunes a todas las compañías de transporte público, por ejemplo, el establecimiento de normas y orientaciones comunes sobre la prestación de servicios y sus modificaciones. El Grupo de Trabajo continuará identificando nuevas iniciativas y supervisando la aplicación de los programas convenidos con el fin de mejorar el acceso al transporte público de las personas con discapacidad.

Red de carreteras

9.41 El DdC ha hecho todo lo posible por atender las necesidades de todos los usuarios de la red vial, incluidas las personas con discapacidad, en la infraestructura vial pública y servicios asociados, teniendo en cuenta la política de acceso sin barreras. Se publican orientaciones para recordar a los encargados del diseño y la planificación que deben adoptarse las medidas pertinentes en el diseño, construcción y mantenimiento de las carreteras públicas y servicios asociados. Por ejemplo, para que las personas con discapacidad puedan utilizar mejor las pasarelas y pasos subterráneos para peatones, se ofrecen servicios sin barreras para todas las nuevas pasarelas y pasos subterráneos mediante rampas o ascensores o con opciones alternativas de cruce al mismo nivel en un lugar próximo.

9.42 Desde 2001, el DdC ha comenzado a investigar en forma escalonada las pasarelas y pasos subterráneos sin acceso para las personas con discapacidad a fin de determinar si es necesario ofrecer servicios de acceso en forma de ascensores o rampas, y si es técnicamente posible realizar obras de reconversión. Se ha consultado a varios organismos de rehabilitación acerca de las estructuras que deben seleccionarse en el proceso de investigación. Cuando se compruebe la viabilidad de reconvertir las pasarelas y pasos subterráneos, se comenzarán las obras en forma gradual una vez fijadas las prioridades.

Servicio de asesoramiento sobre instalaciones sin barreras

9.43 Los Servicios de Asesoramiento Ambiental, que funcionan en el marco de la Rehabaid Society con subvención gubernamental, son un servicio de consultoría arquitectónica de base comunitaria que ofrece información especializada y servicios de consulta sobre el diseño y modificación de los edificios y los servicios urbanos a fin de mejorar el entorno de las personas con discapacidad, en particular las que tienen discapacidad física, discapacidad sensorial (por ejemplo, las personas con problemas de visión), enfermedad mental y discapacidad intelectual, así como los ancianos. El servicio cuenta con arquitectos profesionales, complementados con terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas del Rehabaid Centre. Los servicios de asesoramiento se ofrecen gratuitamente a los clientes con discapacidad, los departamentos gubernamentales y los organismos voluntarios, mientras que los servicios de gestión de proyectos funcionan con un régimen de recuperación de los costos, en caso necesario.

Tecnologías y sistemas de la información y las comunicaciones

9.44 El Gobierno de la RAEHK está firmemente decidido a transformar la RAEHK en una sociedad digitalmente inclusiva. Tenemos el convencimiento de que todos los sectores de la comunidad, incluidas las personas con discapacidad, tienen derecho a beneficiarse de los adelantos de la ciencia y la tecnología, y en particular las TIC, que contribuyen cada vez

más a mejorar la calidad de vida de las personas. El programa gubernamental para superar la brecha digital tiene un triple componente:

- a) Mejorar la accesibilidad de los servicios de tecnología de la información, en particular por parte de las personas con discapacidad y grupos desfavorecidos;
- b) Lograr una mayor conciencia y conocimiento de la tecnología de la información; y
- c) Aumentar la accesibilidad y facilidad de uso de los sitios web del Gobierno de la RAEHK.

En los párrafos siguientes se describen las principales medidas para facilitar el uso de las TIC por personas con discapacidad.

Plan piloto de cibercentros de distrito

9.45 El plan piloto de cibercentros de distrito trata de permitir a grupos de la comunidad con diferentes tipos de necesidad, incluidas las personas con discapacidad, tener acceso a las TIC y utilizarlas, para lo cual se ofrecen servicios informáticos, conectividad con Internet, actividades de capacitación y apoyo técnico a los cibercentros. De los 33 que se han sumado al plan, cuatro están orientados específicamente a las personas con discapacidad.

Fondo de solidaridad digital del Consejo de Servicios Sociales de Hong Kong

9.46 El Oficial principal de sistemas de información ha participado activamente en varias actividades comunitarias a través del Fondo de solidaridad digital del Consejo de Servicios Sociales de Hong Kong y diferentes programas de asociaciones profesionales de TIC con el fin de promover la adopción de las TIC en los grupos desfavorecidos (incluidas las personas con discapacidad), así como lograr una mayor sensibilización del público y los sitios web privados acerca de las necesidades de diseño y presentación para atender los requisitos de accesibilidad de las personas con discapacidad.

Orientaciones y prácticas óptimas de accesibilidad en el diseño de páginas web y servicios electrónicos

9.47 En julio de 2009, el Gobierno de la RAEHK actualizó un conjunto de orientaciones y prácticas óptimas de accesibilidad en el diseño de páginas web y servicios electrónicos, teniendo en cuenta las normas institucionales y las aportaciones de ese sector y de los grupos discapacitados. Se presentará información más detallada en los párrafos 21.6 a 21.8.

Comité Asesor de Estrategia Digital 21

9.48 El Comité Asesor de Estrategia Digital 21 asesora al Gobierno de la RAEHK sobre estrategias y programas para la aplicación de la Estrategia Digital 21, que es el programa para el desarrollo de las TIC en la RAEHK. Una de las esferas importantes de la Estrategia Digital 21 es la ayuda a los grupos desfavorecidos para que se integren en el mundo de la información. El Comité Asesor ha establecido un Equipo de Tareas sobre la inclusión digital (el Equipo de Tareas) presidido por el Oficial principal de sistemas de información. El Equipo de Tareas reconoce que los diferentes grupos de personas con discapacidad tienen necesidades especiales en lo que respecta al acceso a la información y a los servicios. Para comprender mejor el uso de las TIC por las personas con discapacidad, y en particular sus obstáculos y necesidades específicos, se organizaron en diciembre de 2003 tres talleres con organizaciones comunitarias y representantes de tres grupos de personas con discapacidad, a saber las personas con restricciones en el movimiento corporal, en la vista y

en la audición. Se están formulando estrategias e iniciativas para atender las necesidades específicas de las personas con discapacidad en materia de TIC.

Premios de TIC de Hong Kong

9.49 Los Premios TIC de Hong Kong se establecieron en 2006 a raíz del esfuerzo de colaboración entre ese sector de actividad, los círculos académicos y el Gobierno de la RAEHK. Estos premios, promovidos por la Oficina del Jefe de Sistemas de Información, tratan de lograr el reconocimiento en gran escala y en el plano internacional de los premios TIC de Hong Kong. Varios sectores, interesados en ayudar a los grupos desfavorecidos (en particular a las personas con discapacidad) a incorporarse a la sociedad de la información, han elaborado y desarrollado una serie de productos, aplicaciones informáticas y servicios. Estos proyectos son de vital importancia en la labor de inclusión digital. A este respecto, se ha establecido la categoría “Premio a la mejor inclusión digital” para reconocer la contribución de estos proyectos a promover la inclusión digital y lograr una sociedad de la información justa y atenta a las necesidades de sus miembros, y a lograr una mayor sensibilización pública acerca de la inclusión digital.

Asistencia financiera a las personas con discapacidad para la adquisición de computadoras y programas informáticos

9.50 Con una asignación inicial de 1 millón de dólares de Hong Kong de la Cuenta de Orden Especial, el DBS estableció en 1997 el “Fondo central para computadoras personales” para alentar a las personas con discapacidad a convertirse en trabajadores autónomos o conseguir empleo subvencionado. Su objetivo es ayudar a las personas con discapacidad que reúnan los debidos requisitos a adquirir los recursos informáticos necesarios para hacer realidad sus planes de empleo y evitar que las personas necesitadas con discapacidad se vean privadas de acceso a los servicios de información y comunicaciones. Hasta marzo de 2010, se otorgó un total aproximado de 4,1 millones de dólares de Hong Kong a 320 solicitantes.

9.51 En 2005 el HKJCCT aportó 7,15 millones de dólares de Hong Kong para el establecimiento del Plan de tecnología de la información del Jockey Club para personas con discapacidad visual, administrado por el DBS. El Plan trata de ayudar a las organizaciones a adquirir sistemas avanzados de lectura de pantalla en chino y anuncios en Braille en los puntos de acceso comunitario para las personas con discapacidad visual, y subvencionar a personas concretas con este tipo de discapacidad que atraviesan dificultades financieras y necesitan la tecnología de la información para realizar estudios o acceder al empleo. Hasta marzo de 2010 se había otorgado un total aproximado de 4 millones de dólares de Hong Kong a 28 solicitantes institucionales y 123 solicitantes individuales.

9.52 Para impulsar esa iniciativa, el Gobierno de la RAEHK, en colaboración con los miembros del Equipo de Tareas y las ONG pertinentes, elaborará un plan de acción para aplicar medidas específicas en los próximos meses, en particular mediante la organización de un foro periódico en gran escala para permitir un intercambio de opiniones e ideas entre los grupos de personas con discapacidad, los correspondientes sectores de la investigación y el desarrollo de las TIC y proveedores de productos y servicios y contenido de TIC. El foro no solo logrará una mayor sensibilización acerca de las necesidades de TIC de las personas con discapacidad sino que alentará también a los diferentes sectores a examinar la manera de adoptar las últimas novedades de las TIC en sus instalaciones y servicios para facilitar su uso por las personas con discapacidad.

Accesibilidad de otros grandes proyectos gubernamentales

9.53 El Gobierno de la RAEHK ha establecido un órgano estatutario, el Organismo Cultural de Distritos de Kowloon Occidental (WKODA), encargado de impulsar el

proyecto del Distrito cultural de Kowloon occidental (WKCD). El WKCDA está promoviendo la preparación del Plan de desarrollo del WKCD, y acabó a comienzos de enero de 2010 la Fase 1 de la iniciativa de participación pública. Durante esa primera fase, se organizaron grupos de debate que permitieron recoger las opiniones de las personas con discapacidad sobre la planificación del WKCD y las necesidades de sus centros artísticos y culturales. Los consultores del WKCDA tendrán en cuenta esas opiniones al preparar el Plan de Desarrollo del WKCD y las listas de ajustes de los centros artísticos y culturales dependientes de este para introducir en tan importante proyecto un entorno sin barreras, tanto por lo que se refiere al equipo como a los programas informáticos, con el fin de conseguir la igualdad de derechos y oportunidades para el disfrute de las instalaciones por las personas con discapacidad.

9.54 El proyecto de desarrollo de Tamar, que comprende el diseño y construcción del Complejo del Gobierno Central, el Complejo CoLeg, dos pasos elevados y un espacio abierto de no menos de 2 ha, estará terminado, según las previsiones, en 2011. El proyecto ha cumplido las disposiciones pertinentes del MD de 2008 y algunas de sus instalaciones van más allá de los requisitos del manual. El Gobierno de la RAEHK ha tenido debidamente en cuenta las necesidades especiales de las personas con discapacidad y ha consultado al Comité de Acceso dependiente del CAR.

Educación pública

9.55 Algunos observadores propusieron que el Gobierno de la RAEHK promoviera el concepto de desarrollo de una sociedad sin barreras. A este respecto, hemos promovido ya activamente un entorno sin barreras mediante programas continuados de educación pública. Por ejemplo, el Subcomité de Educación Pública y Rehabilitación dependiente del CAR ha adoptado, desde 2003, el lema “Esforzarse por una sociedad inclusiva y sin barreras para las personas como discapacidad” entre los temas principales para sus programas anuales de educación pública y ha realizado un considerable esfuerzo por promover en la opinión pública la importancia de un “entorno sin barreras” para las personas con discapacidad. Desde mayo de 2008 a enero de 2009, el CAR visitó los 18 consejos de distrito para promover el PPR. En el programa de visitas el CAR solicitó su apoyo en la promoción y creación de instalaciones sin barreras en sus distritos. El año próximo, el CAR continuará promoviendo la creación de un entorno sin barreras, que constituiría uno de los principales objetos de atención para la educación pública.

Datos sobre las reclamaciones por falta de accesibilidad recibidas por la Comisión de Igualdad de Oportunidades

9.56 Desde 1996 hasta el 30 de junio de 2010, la CIO recibió 315 reclamaciones por problemas de accesibilidad, que representaron aproximadamente el 7% del total de reclamaciones de investigación y conciliación recibidas en el marco de la ODD. Se intentó la conciliación en el 60% de los casos. En el mismo período, la CIO recibió 24 solicitudes de asistencia letrada, que se atendieron en 19 casos.

Artículo 10 Derecho a la vida

10.1 El Gobierno de la RAEHK reconoce el derecho inherente a la vida de todas las personas (incluidas las personas con discapacidad) en igualdad de condiciones con las demás. Para salvaguardar este derecho, hemos establecido un marco jurídico que protege el derecho a la vida y a la supervivencia de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás, así como medidas adecuadas para prevenir el suicidio.

Marco general para la protección del derecho a la vida

10.2 El derecho inherente a la vida está protegido por el artículo 2 de la Carta de Derechos, que estipula que este derecho estará protegido por la ley y nadie podrá ser privado arbitrariamente de su vida.

Legislación pertinente

10.3 De conformidad con la Ordenanza sobre los delitos contra las personas (cap. 212), toda persona declarada culpable de asesinato será condenada a cadena perpetua. Las personas declaradas culpables de homicidio serán condenadas a cadena perpetua y pagarán la multa establecida por el tribunal.

Medidas administrativas para proteger el derecho a la vida y prevenir el suicidio

10.4 Las causas de suicidio son muy diversas. Pueden atribuirse a la interrelación de factores sociales y psicológicos, pero teniendo siempre en cuenta la singularidad de cada individuo. El Gobierno de la RAEHK ha asumido el firme compromiso de colaborar estrechamente con diferentes sectores, en particular las ONG, los profesionales y los círculos académicos, para prevenir el suicidio. Ofrecemos una gran variedad de programas y servicios preventivos, de apoyo y correctivos a través de los centros integrados de servicios familiares (CISF), los centros de servicios integrados (CSI), las unidades de servicios médicos sociales en hospitales y dispensarios, el servicio de asistencia social escolar, los centros de servicios integrados de niños y jóvenes, así como equipos de apoyo social, con el fin de ayudar a los jóvenes, las familias y otros grupos vulnerables expuestos a riesgos de suicidio, incluidas las personas con discapacidad, a superar las adversidades y reforzar su red de apoyo.

10.5 Desde 2002, el DBS financia la ONG Samaritan Befrienders Hong Kong, que mantiene un Centro de Intervención en Crisis de Suicidio, para ofrecer apoyo, intervención inmediata y asesoramiento intensivo a las personas que lo necesiten. Con respaldo financiero del HKJCCT, Samaritan Befrienders Hong Kong mantiene un Centro de educación para la vida cuyo objetivo es promover la prevención del suicidio y difundir un mensaje de valoración de la vida entre el público en general, en particular en los jóvenes de las escuelas. Además, las ONG y el DBS ofrecen varias líneas telefónicas directas para ayudar a quienes puedan estar considerando la posibilidad del suicidio o sufran otras formas de estrés.

10.6 El HKJCCT ha asignado 750 millones de dólares de Hong Kong para una iniciativa de “Capacitación positiva de los adolescentes mediante programas sociales holísticos para personas de edad adulta: Plan de apoyo a la juventud del Jockey Club” (PATHS) en las escuelas secundarias desde el año escolar de 2005-2006. PATHS, organizado conjuntamente por la OdE, el DBS y cinco universidades, ofrece programas/actividades amplias de capacitación para alumnos de enseñanza secundaria con el fin de promover valores positivos y aumentar su capacidad de resistencia a las adversidades y contribuir de esa manera al desarrollo sano de los alumnos. Ofrecemos también otros servicios de apoyo, en particular proyectos de asesoramiento sobre deudas para personas con problemas semejantes, así como servicios de atención comunitaria para personas para personas que han tenido enfermedades mentales y los miembros de sus familias.

10.7 Para lograr una mayor sensibilidad pública acerca de la importancia de la solidaridad familiar y alentar la ayuda temprana para la prevención de crisis familiares y de la violencia doméstica, el DBS realiza desde 2002 una campaña de publicidad sobre “Fortalecimiento de las familias y lucha contra la violencia”. La prevención del suicidio es uno de los temas de la campaña publicitaria.

Muertes durante la detención en dependencias de las fuerzas del orden

10.8 Todas las muertes de personas fallecidas mientras dependen del Departamento de Servicios Penitenciarios (DSP) se notifican a la Policía. De conformidad con la sección 15 de la Ordenanza sobre los jueces de instrucción (cap. 504), un juez de instrucción debe emprender lo antes posible una investigación sobre dichas muertes. En 2007, 2008 y 2009, el número de muertes de personas que se encontraban bajo custodia del DSP fue de 18, 14 y 25, respectivamente, y ninguno de los fallecidos era una persona con discapacidad. En los cinco últimos años, no hubo ningún caso de fallecimiento de personas con discapacidad que se encontraran bajo custodia del Departamento de Inmigración o la Policía.

Artículo 11

Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias

11.1 Las oficinas y departamentos competentes del Gobierno de la RAEHK tratan de garantizar la protección y seguridad de las personas, incluidas las personas con discapacidad, cuando se encuentran en situación de riesgo, como las emergencias humanitarias o los desastres naturales, y la inclusión de las personas con discapacidad en los protocolos de emergencia.

Sistema de respuesta de emergencia de la Región Administrativa Especial de Hong Kong

11.2 El Gobierno de la RAEHK está firmemente decidido a responder en forma eficaz y eficiente a todas las situaciones de emergencia que representen una amenaza para la vida, los bienes y la seguridad pública. Con este fin, contamos con un sistema de respuesta de emergencia para poder dar siempre la respuesta adecuada.

11.3 En el caso de incidentes graves que representen amenazas generalizadas para la vida, los bienes y la seguridad y cuando se requieran amplias operaciones de respuesta de emergencia por parte del Gobierno, se activará el Centro de Supervisión y Apoyo en Situaciones de Emergencia, bajo la dirección del Secretario de Seguridad o un alto cargo de la Oficina de Seguridad. Si lo requiere la situación, pueden convocarse otros comités de seguridad (por ejemplo, el Comité de Seguridad del Jefe del Ejecutivo y el Comité de Control de Seguridad). Coordinados por el Centro de Supervisión y Apoyo en Situaciones de Emergencia, varios departamentos desempeñarán su función y ofrecerán la asistencia adecuada a las víctimas de desastres (incluidas las personas con discapacidad). En los párrafos siguientes se presentan algunos ejemplos notables de las funciones desempeñadas por los departamentos competentes en incidentes importantes.

11.4 El DAI será el “Coordinador de medidas de socorro en situaciones de desastre”, que intervendrá por medio de los centros de control de emergencia y las oficinas de distrito. Estas coordinarán las medidas locales de socorro en casos de desastre, en cooperación con el DBS, el Departamento de Vivienda (DdV) y otras instituciones, según convenga. Las oficinas de distrito del DAI se encargarán de coordinar la labor de socorro de emergencia en sus distritos y de establecer oficinas sobre el terreno o en otros lugares adecuados. Cada una de las oficinas de distrito creará un centro de control de emergencia de distrito que contará con personal durante las 24 horas del día. La línea telefónica directa de emergencia de la Sede del DAI estará también atendida las 24 horas del día para dar respuesta a las consultas de carácter no técnico. El DAI velará por que los edificios y locales comunitarios adecuados estén disponibles para su uso como refugios temporales para las personas desplazadas, en caso necesario.

11.5 La AH se encarga de prestar servicios médicos urgentes durante las situaciones de emergencia. Si la situación lo requiere, y a petición del Departamento del Servicio de

Bomberos, la AH enviará un oficial de control médico y equipos médicos para la clasificación de las víctimas sobre el terreno y para la prestación de servicios médicos de emergencia. La AH ofrecerá también asesoramiento médico sobre el plan de evacuación de las víctimas.

11.6 El DdV, en colaboración con las oficinas de distrito pertinentes del DAI y el Director de Bienestar Social, se encargará de ofrecer alojamiento de emergencia a las víctimas que hayan perdido sus hogares. Los servicios de saneamiento y letrinas en los centros de tránsito y en los alojamientos de emergencia ofrecidos por el DdV son de calidad semejante a los de los edificios públicos de alquiler y son accesibles a las personas con discapacidad.

11.7 El DBS, en colaboración con las oficinas de distrito pertinentes del DEA y el DdV, se encargará de suministrar alimentos, mantas y otros artículos de emergencia cuando lo necesiten las víctimas de un desastre. Los asistentes sociales del DBS estarán disponibles para ofrecer asistencia a las personas que lo necesiten, en particular las víctimas con discapacidad, a fin de garantizar que tengan acceso a los artículos de emergencia. El DBS tiene cinco equipos de socorro de emergencia en Hong Kong, Kowloon y los Nuevos Territorios, respectivamente, que pueden desplegarse en caso de emergencias. El DAI se encargará también de que los servicios de saneamiento y letrinas de los refugios temporales sean accesibles a las personas con discapacidad, en la medida de lo posible

Fondos fiduciarios benéficos

11.8 En la actualidad, el Secretario del Interior Incorporado/Secretario del Interior es fiduciario/miembro de la junta de fiduciarios de varios fondos fiduciarios benéficos. El Brewin Trust Fund y el Li Po Chun Charitable Trust Fund, que forman parte de esos fondos, ofrecen donaciones en forma de pago único al DT y/o el DBS para la prestación de asistencia financiera a personas necesitadas, incluidas las personas con discapacidad.

Brewin Trust Fund

11.9 El Brewin Trust Fund fue establecido en 1906 con 50.000 dólares de Hong Kong recaudados por miembros de la comunidad china para crear un fondo fiduciario en honor del señor. A.W. Brewin, a la sazón Secretario de Asuntos Chinos. El Fondo se repuso en virtud de la Ordenanza sobre el Brewin Trust Fund (cap. 1077) después de la Segunda guerra mundial. El Secretario del Interior es el Presidente del comité oficial que administra el Fondo. El objetivo de este es ofrecer asistencia para:

- a) Mantenimiento y prestaciones con destino a las viudas, los viudos y los huérfanos; y
- b) Alivio de las situaciones difíciles de los trabajadores empleados en la RAEHK que han quedado total o parcialmente incapacitados para el trabajo por motivos de edad, enfermedad, discapacidad u otra razón.

11.10 Mientras que el DBS recibe y examina las solicitudes de donaciones diversas o de mantenimiento no previstas en el marco del PGASS ni el PPSS, el DT recibe y examina las solicitudes de donaciones para empleados lesionados en el trabajo pero que no reúnen los criterios de admisibilidad para recibir una indemnización.

Li Po Chun Charitable Trust Fund

11.11 El Li Po Chun Charitable Trust Fund, fundado por el Sr. Li Po Chun, se estableció de acuerdo con las disposiciones de la Ordenanza sobre el Li Po Chun Charitable Trust Fund (cap. 1110). El Secretario del Interior es el Presidente del comité oficial que administra el Fondo. Aproximadamente dos tercios de la donación anual otorgada por el

Fondo se utilizan para becas, y el resto se entrega al Director de Bienestar Social para aliviar los casos difíciles en que no se dispone de asistencia adecuada de otras fuentes.

Servicios de bienestar social para las personas con discapacidad en situaciones de riesgo y emergencias humanitarias

11.12 El DBS ofrece servicios de asistencia social de emergencia, en particular refugio/alojamiento con servicios sanitarios y de higiene adecuados y accesibles, suministro de alimentos y otros productos de primera necesidad, asistencia financiera, asesoramiento, etc. para ayudar a las personas necesitadas a superar las dificultades. El refugio/alojamiento se ofrece en instalaciones sin barreras para personas con discapacidad, según convenga. Hay también personal en activo las 24 horas del día para la prestación de asistencia a las personas necesitadas, incluidas las personas con discapacidad. Para lograr la protección y seguridad de las personas en situación de riesgo, incluidas las personas con discapacidad, el DBS ha elaborado planes de emergencia y orientaciones operacionales de distintos tipos, en particular para casos de gripe y síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) y la gestión de desastres para la Dependencia de Servicios Sociales Médicos.

11.13 El DBS ha adoptado también medidas para garantizar la protección y seguridad de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo ofreciendo atención temporal en instituciones para los adultos abandonados y sin hogar con discapacidad, a fin de evitar que queden expuestos a los riesgos derivados de la falta de atención y alojamiento.

11.14 Para proteger la seguridad de los beneficiarios del PGASS y permitirles recabar ayuda en situaciones de riesgo y de emergencia, están previstas donaciones especiales para ellos a fin de que puedan sufragar los gastos mensuales por el servicio telefónico y por el sistema de alarma de emergencia de los discapacitados seniles que cumplan los criterios establecidos. Además de la asistencia financiera en el marco del PGASS, en momentos de emergencia se ofrecen otros servicios a los afectados, incluidas las personas con discapacidad, por desastres naturales, como incendios, ciclones tropicales, etc. En el socorro de emergencia se incluye la concesión de donaciones en efectivo y la distribución de artículos de socorro y comidas calientes.

Artículo 12

Igual reconocimiento como persona ante la ley

12.1 En la RAEHK, todas, incluidas las personas con discapacidad, tienen el derecho al reconocimiento como personas ante la ley. Con este fin, el Gobierno de la RAEHK ha establecido un marco jurídico adecuado y medidas administrativas para garantizar que las personas con discapacidad tengan capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.

Marco general para la protección del derecho de igual reconocimiento como persona ante la ley

12.2 Como se indica en el párrafo 39 del documento básico común de la RAEHK, el artículo 25 de la Ley Fundamental dispone que todos los residentes de la RAEHK (incluidas las personas con discapacidad) serán iguales ante la ley. Asimismo, el artículo 35 de la Ley Fundamental dispone que los residentes de la RAEHK tendrán derecho a incoar procedimientos judiciales por la actuación del ejecutivo o sus funcionarios. El artículo 10 de la Carta de Derechos reconoce la igualdad ante los tribunales y el derecho a audiencias públicas y justas.

12.3 En lo que se refiere a la discriminación por discapacidad, la reclamación de que se ha cometido una discriminación ilícita en el marco de la ODD puede dar lugar a

procedimientos civiles ante el Tribunal de Distrito y los remedios que pueden obtenerse en esos procedimientos son los que se pueden obtener en el Tribunal de Primera Instancia.

Marco de la asistencia jurídica

12.4 Nuestra política de asistencia jurídica trata de garantizar que nadie (incluidas las personas con discapacidad) con motivos legítimos para emprender o defender acciones judiciales en tribunales de la RAEHK deje de hacerlo por falta de medios. Se otorga asistencia jurídica a toda persona, sea o no residente, que reúna los requisitos exigidos, en particular los referentes a la prueba de medios y la prueba del fondo. El servicio de asistencia jurídica en la RAEHK es competencia del Departamento de Asistencia Jurídica y el Servicio de Abogados de Oficio (SAO). El Consejo de Servicios de Asistencia Jurídica es un organismo oficial que supervisa la prestación de servicios de asistencia jurídica por el DAJ en la RAEHK y que asesora al Jefe del Ejecutivo en cuanto a la política de asistencia jurídica.

12.5 El DAJ ofrece servicios de asistencia jurídica y representación letrada en los procedimientos civiles y penales en los tribunales de distrito y de rango superior. La asistencia jurídica se ofrece también en las diligencias de procesamiento en los tribunales de magistrados para los procedimientos penales. Para poder recibir asistencia jurídica, el solicitante debe superar la prueba de falta de medios y demostrar el mérito de su caso. Las personas con discapacidad recibirán asistencia, cuando pueda justificarse, en condiciones de igualdad con otras personas.

12.6 El SAO se ha constituido como sociedad limitada por garantía, gestionada independientemente por la Hong Kong Bar Association y la Law Society of Hong Kong a través de un Consejo Rector. Cuenta con una subvención del Gobierno de la RAEHK. El SAO aplica tres planes de asistencia jurídica como complemento de los servicios de ayuda letrada ofrecidos por el DAJ. El Plan de Abogados de Oficio ofrece representación letrada a los acusados en los tribunales de magistrados, tribunales de menores y tribunales de jueces de instrucción. Los solicitantes deben demostrar su falta de medios y pagar una tasa de tramitación.

12.7 El Plan de asesoramiento jurídico gratuito ofrece por las tardes asesoramiento jurídico preliminar al público en nueve oficinas de distrito. Los interesados pueden concertar citas en más de 150 lugares. El Tel-Law Scheme es un servicio de consultas telefónicas gratuitas que funciona las 24 horas del día y ofrece información jurídica previamente grabada sobre varios temas de interés, como el matrimonio, las relaciones entre propietarios y arrendatarios, cuestiones penales, asuntos financieros, empleo y derecho administrativo. Hay también una versión en línea del Tel-Law Service en el sitio web del SAO.

Otras medidas legislativas pertinentes

Ordenanza sobre poderes indefinidos (cap. 501)

12.8 Como se menciona en el párrafo 5.24 *supra*, hay una Ordenanza que prevé la creación de poderes indefinidos. Solo una persona mentalmente competente puede otorgar un poder convencional, que se anulará si en el futuro dicha persona es declarada mentalmente incompetente. Por el contrario, el poder indefinido puede ejecutarse mientras que la persona que otorgó el poder conserva la capacidad mental pero continúa teniendo efecto incluso si la persona contrae una minusvalía mental. En la actualidad, en virtud de la sección 8 de esta Ordenanza, las facultades que pueden delegarse en virtud de un poder indefinido en la RAEHK abarcan las decisiones relativas a los bienes y los asuntos financieros del donante. La Comisión de Reforma Legislativa de la RAEHK está llevando a cabo una consulta para determinar si el alcance del ese poder debería ampliarse más allá de

los bienes y asuntos financieros del donante para incluir las cuestiones relacionadas con la 'atención personal' del donante.

Junta de Tutela en el marco de la Ordenanza sobre la salud mental (cap. 136)

12.9 La Junta de Tutela está autorizada en virtud de la OSM a nombrar tutores de adultos de 18 años de edad o más que estén mentalmente incapacitados para tomar decisiones acerca de sus asuntos personales, cuestiones financieras o tratamientos médicos u odontológicos, a fin de promover y proteger sus intereses y bienestar. En situaciones normales, la solicitud de tutela se tramita únicamente cuando no se ha aprobado ya algún acuerdo informal eficaz o cuando no puede lograrse tal acuerdo. La Junta puede decidir nombrar un tutor privado (un miembro de la familia o amigo) o un tutor público (Director de Asistencia Social). Además, la Junta puede otorgar al tutor facultades jurídicas para tomar decisiones importantes relacionadas con las circunstancias personales de dichos adultos, por ejemplo, acerca de su lugar de residencia o la autorización de un tratamiento médico u odontológico. El tutor puede recibir también facultades jurídicas para administrar una pequeña cantidad del dinero de dicha persona, que actualmente no puede ser superior a 10.500 dólares de Hong Kong al mes. El número de nuevas solicitudes de tutela en 2007, 2008 y 2009 fue de 278, 280 y 305, respectivamente.

Artículo 13

Acceso a la justicia

13.1 El Gobierno de la RAEHK reconoce plenamente el derecho de las personas con discapacidad de tener acceso efectivo a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, sin ser excluidas de los procedimientos judiciales. Para asegurar a todas las personas con discapacidad el acceso efectivo a la justicia en todas las etapas de los procedimientos judiciales, el Gobierno de la RAEHK ha establecido en la legislación pertinente un mecanismo especial y una disposición sobre ajustes razonables para permitir el acceso eficaz de las personas con discapacidad a la justicia en los procedimientos judiciales. Ofrecemos también capacitación adecuada al personal del sistema de justicia y penitenciario para aumentar su grado de comprensión y sensibilización acerca de las necesidades de las personas con discapacidad en los procedimientos jurídicos.

Marco general para el acceso a la justicia

13.2 Como se ha mencionado en el párrafo 12.2 *supra*, el derecho de acceso a la justicia está previsto en la Ley Fundamental y la OCDHK.

Legislación pertinente

Ordenanza sobre la salud mental (cap. 136)

13.3 La OSM estipula que, si una persona con trastorno mental es condenada o acusada de un delito, el tribunal o el magistrado puede ordenar la admisión de la persona en el Centro Psiquiátrico del Departamento de Servicios Correccionales (DSC) o en un hospital mental para su tratamiento, con sujeción a las pruebas aportadas por el personal médico. Cuando se haya dictado dicha orden, el tribunal o magistrado no pueden imponer una sentencia de reclusión ni una multa en relación con esa infracción. Esta Ordenanza prevé también salvaguardias jurídicas para las personas con discapacidad mental en otras esferas, como la gestión de sus bienes y negocios, la recepción, detención o tratamiento de los enfermos mentales en hospitales psiquiátricos, la tutela y el consentimiento al tratamiento médico.

Ordenanza sobre asistencia jurídica (cap. 91)

13.4 Los solicitantes que reciban asistencia jurídica obtendrán representación letrada de un procurador y, en caso necesario, de un abogado en los procedimientos incoados ante los tribunales de la RAEHK. El alcance de los servicios comprende los procedimientos en los tribunales de distrito, en la Sala Superior (integrada por el tribunal de primera instancia y el tribunal de apelación) y el Tribunal Superior de Apelación. Además, se ofrece también asistencia jurídica en las diligencias de procesamiento de los tribunales de magistrados, las solicitudes ante el Tribunal de Revisión de la Salud Mental y determinados tipos de investigaciones sobre defunciones en los tribunales forenses. En la sección correspondiente al artículo 12 del presente informe puede encontrarse información detallada sobre el funcionamiento del marco de asistencia jurídica.

Ordenanza sobre los abogados de oficio (cap. 416)

13.5 El abogado de oficio es un funcionario público que protege los intereses de las personas con discapacidad por motivos de edad o de salud mental en los procedimientos civiles. Estas personas no pueden intervenir por su cuenta en procedimientos civiles y deben presentar o defender una reclamación judicial a través de terceros, por ejemplo, un amigo cercano o un tutor *ad litem*. Previo nombramiento del Tribunal o a discreción del abogado de oficio, según convenga, este puede actuar como amigo cercano/tutor *ad litem* para cualquier persona discapacitada en los procedimientos incoados ante cualquier tribunal de la RAEHK. El objetivo es garantizar que una persona con discapacidad no se vea privada de acceso a la justicia sencillamente porque nadie quiere intervenir como amigo cercano/tutor *ad litem* en los procedimientos judiciales.

Ordenanza sobre poderes indefinidos (cap. 501)

13.6 Como se ha mencionado en los párrafos 5.24 y 12.8 *supra*, un poder convencional puede ser otorgado únicamente por una persona que sea mentalmente competente, y dicho poder caducaría si el donante llega a ser luego mentalmente incompetente. La Ordenanza sobre poderes indefinidos crea un tipo especial de poder, el poder indefinido, que sería válido mientras la persona que lo otorgó fuera mentalmente capaz pero que continuaría teniendo efecto incluso en caso de pérdida de la capacidad mental.

Legislación sobre ajustes razonables en los procedimientos jurídicos*Ordenanza sobre el procedimiento penal (cap. 221)*

13.7 Como se ha mencionado en los párrafos 5.12 y 5.13 *supra*, la OPC contiene normas y procedimientos especiales cuyo objetivo es proteger a las personas con trastornos y discapacidades mentales en los procedimientos penales en que participan como víctimas o sospechosos de un delito.

13.8 Con el fin de proteger a los adultos mentalmente incapacitados que están implicados en procedimientos penales, el DBS ha preparado la “Guía práctica para asistentes sociales sobre el tratamiento de los adultos mentalmente incapacitados, basada en la Ordenanza de 1995 sobre nuevas disposiciones en los procedimientos penales (enmienda)” para garantizar la coherencia en la práctica de los asistentes sociales tanto del DBS como de las ONG cuando prestan ayuda a adultos mentalmente incapacitados implicados en procedimientos penales.

13.9 El DBS ha elaborado también las “Orientaciones operacionales sobre los procedimientos derivados de las disposiciones de la Ordenanza sobre la salud mental (cap. 136)” para el personal del DBS en el desempeño de sus funciones relacionadas con la OSM, entre las que se incluyen el ofrecimiento de salvaguardias jurídicas para las personas

mentalmente incapacitadas que, por ejemplo, pueden ser objeto de abusos financieros por parte de sus familiares. En tal caso, el asistente social del DBS debe aplicar los procedimientos establecidos en dichas Orientaciones operacionales para considerar la posibilidad de solicitar una Orden de tutela de conformidad con la parte IVB de la Ordenanza, con el fin de proteger el interés superior de la persona afectada.

Legislación sobre ajustes relacionados con la edad para garantizar la participación efectiva de niños y jóvenes con discapacidad

Legislación para proteger a las personas mentalmente incapacitadas frente al abuso sexual

13.10 Para proteger mejor a las personas mentalmente incapacitadas frente a los abusos sexuales, la sección 128 de la Ordenanza sobre delitos prohíbe a toda persona, sin permiso del progenitor o tutor, alejar a una persona mentalmente incapacitada de la tutela del progenitor o tutor con la intención de hacer que la persona mentalmente incapacitada realice actos sexuales ilícitos. Los infractores podrán ser objeto de una sanción máxima de 10 años de prisión tras la sentencia condenatoria.

Legislación para proteger a las personas mentalmente incapacitadas en los procedimientos penales

13.11 La sección 57 de la OPC estipula que, en los casos de agresión que provoquen la muerte, daños o amenazas de daño a un niño de la familia que es una persona mentalmente discapacitada, el esposo o la esposa de la parte acusada deberá declarar como testigo de cargo.

13.12 La sección 79E de la misma Ordenanza permite a un magistrado, previa solicitud de una parte en el procedimiento, tomar una deposición por escrito de una persona mentalmente incapacitada, incluso cuando se trata del acusado.

13.13 Esta Ordenanza contiene también salvaguardias para ayudar a los testigos mentalmente capacitados a dar testimonio ante el tribunal. La sección 79B permite realizar contrainterrogatorios de los testigos mentalmente incapacitados mediante conexión por vídeo, la sección 79C permite que los testigos mentalmente incapacitados presenten la principal prueba acusatoria mediante entrevistas grabadas en vídeo, y los testigos mentalmente incapacitados pueden estar acompañados de otras personas cuando dan testimonio ante los tribunales, para reducir sus temores, de conformidad con la sección 79D y la norma 3 de la legislación subsidiaria J de la OPC.

Medidas administrativas para garantizar la capacitación eficaz del personal del sistema de justicia y penitenciario

13.14 La Junta de Estudios Judiciales ofrece programas de capacitación para jueces y funcionarios judiciales (“JFJ”) en todos los niveles de los tribunales. Cada año organiza y coordina su participación en varios cursos de capacitación profesional, conferencias internacionales y locales, seminarios y visitas. En noviembre de 2009, se concertaron acuerdos para que un JFJ asistiera a una conferencia local sobre “Inclusión en la educación: Aplicación del artículo 24 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad”. Dentro de sus constantes esfuerzos por ofrecer a los JFJ información actualizada sobre las cuestiones de interés público, la nueva legislación y las tendencias de la criminalidad, el poder judicial continuará organizando para ellos programas de capacitación adecuados. En cuanto a la capacitación del resto del personal de apoyo, el poder judicial invitó a la CIO a dar una charla sobre las leyes contra la discriminación en 2008. La experiencia se repetirá en 2010.

13.15 Todos los nuevos contratados y el personal en activo del DSC reciben capacitación sobre el tratamiento de los presos con discapacidad a través de los programas de iniciación y de formación en el servicio. El DSC ha promulgado también un conjunto de orientaciones para todos los funcionarios con el fin de garantizar que se presten los servicios adecuados a los presos con discapacidad que se encuentren bajo custodia del DSC. Para atender mejor las necesidades especiales de los presos con discapacidad, se ofrecen actividades de capacitación especial para los funcionarios del DSC. Por ejemplo, se imparten cursos de lengua de señas a los funcionarios que prestan servicios a los presos con discapacidad auditiva.

Artículo 14

Libertad y seguridad de la persona

14.1 Hemos adoptado medidas legislativas y administrativas especiales cuando ha sido necesario para asegurar que todas las personas con cualquier tipo de discapacidad disfruten del derecho a la libertad y a la seguridad de la persona de conformidad con la ley.

Marco general para la protección del derecho a la libertad y a la seguridad personal

14.2 En el plano constitucional, el artículo 28 de la Ley Fundamental establece que “la libertad de la persona de los residentes de la RAEHK será inviolable. Ningún residente de la RAEHK deberá ser objeto de retención, detención o encarcelamiento arbitrarios o ilegales. Se prohíbe someter a los residentes de la RAEHK al registro arbitrario o ilegal del cuerpo o atentar contra la libertad de la persona o restringirla. Se prohíbe someter a tortura a los residentes de la RAEHK o atentar de manera arbitraria o ilegal contra su vida”.

14.3 El artículo 39 de la Ley Fundamental estipula que las disposiciones del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos aplicadas en Hong Kong seguirán en vigor y se llevarán a efecto de conformidad con las leyes de la RAEHK. El artículo 5 de la Carta de Derechos incorpora al ordenamiento jurídico nacional el artículo 9 del Pacto. El derecho a la libertad y la seguridad personal de todos los habitantes de la RAEHK, incluidas las personas con discapacidad, está protegido por la ley.

Medidas administrativas para proteger a las personas con discapacidad y a las personas mentalmente discapacitadas en casos de arresto y detención

14.4 Además de los derechos que deben reconocerse a todas las personas arrestadas o detenidas, la Policía ha adoptado procedimientos especiales para ocuparse de las personas con discapacidad que están detenidas. Los procedimientos exigen que los oficiales hagan todo lo posible por comprobar la situación concreta de esas personas, con inclusión de su estado médico y las restricciones a su movilidad. Debe prestarse especial atención a las personas con discapacidad que han perdido la capacidad motriz completa y necesitan una silla de ruedas para desplazarse. Al trasladar a estas personas con discapacidad, deberán utilizarse los medios de transporte adecuados recurriendo bien al Servicio Médico Auxiliar o a la Sociedad de Rehabilitación de Hong Kong.

14.5 La Policía ofrecerá también a los reclusos con discapacidad que tengan dificultades de comunicación la asistencia necesaria, como un intérprete de lengua de señas para facilitar la comunicación. Cuando se detiene a una persona mentalmente incapacitada, debe estar presente para ofrecerle asistencia un adulto que sea familiar, tutor o responsable de la atención o tutela de dicha persona o alguien con experiencia en el trato de personas con necesidades especiales, que no sea ni funcionario de policía ni empleado por la Policía.

Medidas administrativas para proteger a los presos con discapacidad

14.6 Se han adoptado medidas para garantizar que los presos con discapacidad puedan acogerse a ajustes razonables y se beneficien de las mismas garantías procesales que el resto de las personas para que puedan disfrutar plenamente de los demás derechos humanos.

14.7 Al 31 de marzo de 2010, había 510 presos con discapacidad bajo custodia del DSC. Para atender las necesidades especiales de los presos con discapacidad, se han adoptado las siguientes medidas:

a) Los presos con discapacidad son enviados a instituciones con instalaciones adecuadas para su atención y tratamiento. Deberán contar con servicios de retrete y baño modificados, muletas, sillas de ruedas y camillas ligeras, etc. En la actualidad, todas las grandes instituciones penitenciarias disponen de esos medios. Además, se ofrecen a los presos, en caso necesario, servicios especiales, como fisioterapia y dispositivos mecánicos;

b) Se recurre a oficiales médicos, psicólogos clínicos y oficiales de rehabilitación del DSC, según las necesidades, para prestar servicios de rehabilitación a los presos discapacitados; y

c) Se invita a las ONG a visitar a los presos con discapacidad, y a prestarles asistencia para realizar los preparativos en el momento de la liberación, por ejemplo en materia de alojamiento y empleo.

Artículo 15

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

15.1 La legislación de la RAEHK y el Código de Conducta Profesional del personal médico protege a las personas con discapacidad frente a los experimentos médicos y científicos sin consentimiento previo e incluye a las personas con discapacidad en las estrategias y mecanismos para prevenir la tortura.

Marco general para proteger a todas las personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

15.2 El artículo 28 de la Ley Fundamental protege a los residentes de la RAEHK contra el arresto, la detención o el encarcelamiento arbitrarios o ilegales, el registro arbitrario o ilegal del cuerpo o la privación o restricción de la libertad de la persona, y la tortura o la privación arbitraria o ilegal de la vida. El artículo 3 de la Carta de Derechos estipula también que nadie podrá ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos y científicos.

15.3 Asimismo, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes es aplicable a la RAEHK. La Ordenanza sobre delitos (tortura) (cap. 427) da efecto en la legislación interna a las disposiciones pertinentes de la Convención. En los informes cuarto y quinto de la República Popular China en virtud de la Convención, presentados en 2006, se incluía una sección sobre la RAEHK, que contenía información sobre la posición general referente al cumplimiento de la Convención en la RAEHK.

Legislación pertinente

15.4 En virtud de la Ordenanza sobre delitos (tortura) (cap. 427), un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, cualquiera que sea su nacionalidad o ciudadanía, comete delito de tortura si en la RAEHK o en otro lugar inflige a una persona dolores o sufrimientos graves en el cumplimiento o presunto cumplimiento de sus deberes oficiales. En la RAEHK, no ha habido procesamientos con arreglo a la Ordenanza sobre delitos (tortura) (cap. 427) ni casos de tortura de personas con discapacidad desde su promulgación.

Medidas administrativas de protección frente a la experimentación médica o científica sin consentimiento libre e informado de las personas con discapacidad

15.5 El Código de Conducta Profesional fue promulgado por el Consejo Médico de Hong Kong para ofrecer orientación sobre el comportamiento profesional de los médicos calificados. En el Código se han establecido los principios relativos a los nuevos procedimientos médicos y la investigación clínica. La violación de los códigos aceptados de conducta profesional puede dar lugar a medidas disciplinarias del Consejo Médico. En virtud del Código, los médicos pueden aplicar nuevos métodos de tratamiento a los pacientes adecuados y en las debidas circunstancias. Se recuerda a los médicos que es preciso proteger los derechos humanos del paciente, sea o no discapacitado, y respetar su dignidad.

15.6 En cuanto a la práctica de la investigación clínica, los médicos deben aplicar también los principios de las prácticas clínicas recomendables. Antes del inicio de un experimento, deben sopesarse los riesgos y problemas previsibles en comparación con el beneficio posible para el sujeto en cuestión y para la sociedad. Los experimentos solo deben iniciarse y continuarse únicamente si los beneficios previstos justifican los riesgos.

15.7 Los nuevos procedimientos médicos y las investigaciones clínicas pueden realizarse teniendo en cuenta los principios éticos que dimanen de la Declaración de Helsinki, y en consonancia con las prácticas clínicas recomendables y las imposiciones reglamentarias aplicables.

15.8 En la práctica, la AH cuenta con un mecanismo de gestión y supervisión para la investigación clínica. La AH y las facultades de medicina de la Universidad de Hong Kong y la Universidad China de Hong Kong han formulado conjuntamente una serie de procedimientos operativos estándar y de políticas comunes para examinar, aprobar y supervisar los experimentos clínicos teniendo en cuenta las normas y orientaciones internacionales pertinentes. Según esas orientaciones, los experimentos clínicos no deben implicar como sujetos a personas vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, en la medida de lo posible. Asimismo, deben adoptarse precauciones especiales al seleccionar las solicitudes de experimentos clínicos que impliquen a sujetos vulnerables, a fin de garantizar su protección. Por ejemplo, la consideración de las cuestiones éticas debe llevarse a cabo en un examen del grupo completo en una reunión formal.

Artículo 16

Protección contra la explotación, la violencia y el abuso

16.1 El Gobierno de la RAEHK se esfuerza por proteger a las personas con discapacidad (en particular a las mujeres y niños con discapacidad) contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, tanto dentro del hogar como fuera de él, con medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas.

Legislación pertinente

16.2 Para proteger a las personas que sufren violencia doméstica y a sus hijos contra los abusos y hacer frente a las infracciones a medida que se producen, la legislación pertinente se revisa periódicamente y se actualiza en caso necesario.

Ordenanza sobre violencia doméstica y relaciones de cohabitación (cap. 189)

16.3 Las víctimas de violencia doméstica están protegidas por la Ordenanza sobre violencia doméstica y relaciones de cohabitación, anteriormente denominada Ordenanza sobre la violencia doméstica (OVD). La OVD se promulgó en 1986 para permitir a una de las partes de un matrimonio, o un hombre y una mujer en relaciones de cohabitación, obtener alivio rápido y temporal frente a situaciones de acoso solicitando al tribunal un mandamiento judicial. En 2008, introdujimos en la OVD varias enmiendas mediante la Ordenanza sobre la violencia doméstica (enmienda) de 2008 para reforzar la protección legal de las víctimas de violencia doméstica. Se amplió el alcance de la OVD para incluir a los antiguos cónyuges, antiguos cohabitantes heterosexuales y sus hijos, así como otros miembros de la familia inmediata y amplia. Entre otras modificaciones, la Ordenanza de enmienda de 2008 autorizó a los tribunales a:

- a) Modificar o suspender una orden existente de custodia o de acceso en relación con un hijo cuando el tribunal dicte una orden de alejamiento en virtud de la OVD;
- b) Conceder una autorización de arresto en los casos en que el tribunal considere razonablemente que es probable que el demandado cause daños corporales al demandante/hijo en cuestión; y
- c) Exigir al infractor que asista a un programa contra la violencia aprobado por el Director de Asistencia Social, a fin de modificar la actitud y el comportamiento que dieron lugar a la orden judicial.

16.4 En 2009, ampliamos todavía más el alcance de la OVD mediante la Ordenanza sobre violencia doméstica (enmienda) de 2009 a fin de incluir a los cohabitantes del mismo sexo y antiguos cohabitantes del mismo sexo y a sus hijos. La OVD recibió el nombre de Ordenanza sobre violencia doméstica y relaciones de cohabitación y entró en vigor el 1º de enero de 2010.

Ordenanza sobre la protección del niño y el joven (cap. 213)

16.5 La Ordenanza sobre la protección del niño y el joven habilita al tribunal a dictar auto respecto del cuidado o tutela de los niños o jóvenes (incluidos los niños y jóvenes con discapacidad) que hayan sufrido abusos, maltratos o abandono o estén fuera de control hasta el punto de poder causar daño a sí mismos o a otros.

16.6 El DBS establece el “Lugar de refugio” para los niños y jóvenes necesitados, incluidos los que tienen discapacidad. El objetivo es ofrecer alojamiento temporal y atención a los niños y jóvenes, incluidos los que tienen discapacidad, admitidos de acuerdo con la disposición de la Ordenanza. Para garantizar la accesibilidad de los servicios, los niños y jóvenes pueden ser admitidos durante las 24 horas del día.

Investigación de casos relacionados con la violencia y los abusos

16.7 Nuestra ley penal considera todos los actos de violencia, independientemente de la relación entre el infractor y la víctima y del lugar donde se producen los hechos violentos. La Policía gestiona con profesionalidad todos los informes de abusos, y realiza investigaciones exhaustivas de acuerdo con las circunstancias de cada informe. Cuando hay pruebas suficientes de infracción, la Policía toma medidas firmes y enérgicas para conseguir el arresto y procesamiento en la forma oportuna. La fiscalía determina también

las prioridades en todas las etapas de los procedimientos jurídicos y aplica diversas medidas para facilitar el procesamiento rápido de los casos en que intervienen testigos vulnerables.

16.8 Al investigar los casos relacionados con personas mentalmente incapacitadas, la Policía adopta un enfoque multidisciplinario para colaborar con otros profesionales, como los psicólogos clínicos y los asistentes sociales del DBS, la AH, el patólogo forense del DS, etc.

16.9 La Policía ha establecido el protocolo para remitir oportunamente al DEB a las personas con discapacidad y las personas mentalmente incapacitadas, para que puedan acogerse a los servicios de asesoramiento y asistencia social.

16.10 Para aliviar la ansiedad de las víctimas mentalmente incapacitadas al describir sus vicisitudes, se han establecidos salas para entrevistas de testigos vulnerables con el fin de ofrecerles un entorno acogedor y un servicio 'completo' para realizar entrevistas grabadas en vídeo y, en caso necesario, exámenes forenses en un mismo lugar.

16.11 Para formular planes adecuados de asistencia a fin de proteger la seguridad y el bienestar de las víctimas, se celebrarán también conferencias sobre casos multidisciplinarios, con participación de la Policía y otros organismos como el DBS, la AH y el DBS que prestan también servicios de apoyo a las personas mentalmente incapacitadas.

Medidas administrativas contra la violencia doméstica

Servicios y programas

16.12 El Gobierno de la RAEHK está firmemente empeñado en combatir la violencia doméstica. Nuestra estrategia es ofrecer un espectro continuo de servicios preventivos, de apoyo y especializados de nivel primario, secundario y terciario para atender los problemas familiares y la violencia doméstica. Entre las medidas concretas se incluyen las siguientes:

a) *Servicios preventivos*: lograr una mayor sensibilización pública sobre la prevención de la violencia doméstica y la importancia de la solidaridad familiar, y alentar a las víctimas a solicitar asistencia lo antes posible mediante campañas de educación pública y de publicidad y programas de divulgación. El DBS ha puesto en marcha una campaña publicitaria sobre “Fortalecimiento de las familias y lucha contra la violencia” con el fin de promover, entre otras cosas, la prevención de los abusos contra los niños, los malos tratos entre cónyuges, los malos tratos a los ancianos y la violencia sexual;

b) *Servicios de apoyo*: ofrecer información/recursos/apoyo a las familias necesitadas a través de los CSFI/CSI, y atención en instituciones a los niños necesitados. Hemos dedicado personal y recursos al DBS con el fin de facilitar la tramitación de los casos y varias iniciativas relacionadas con la violencia doméstica. Además de los servicios ofrecidos por los CSFI/CSI antes mencionados, el DBS está aplicando actualmente un nuevo Programa de apoyo a las víctimas con el fin de incrementar la ayuda a las víctimas de violencia doméstica, en particular las que se encuentran inmersas en un procedimiento judicial. En el marco de este programa, las víctimas recibirán apoyo afectivo e información pertinente, como recursos comunitarios, servicios de alojamiento y procedimientos judiciales, etc.

c) *Servicios de alojamiento*: para atender las necesidades de alojamiento de las víctimas, el DdV ofrece desde noviembre de 2001 servicios de alquiler condicionado a las víctimas remitidas por el DBS en el marco del Programa de realojamiento humanitario, cuyo ámbito de usuarios se ha ampliado para incluir a las víctimas de la violencia doméstica o a las parejas divorciadas que no tienen descendencia o no tienen hijos a cargo con ellos cuando abandonan su hogar matrimonial. Desde junio de 2005, funciona un mecanismo de remisión ampliado entre el DBS y el de DdV para permitir la asistencia

acelerada a las familias necesitadas (por ejemplo, las que necesitan realojamiento humanitario, servicios de asesoramiento, asistencia financiera o jurídica), con inclusión de las personas con discapacidad; y

d) *Servicios especializados*: prestar servicios de intervención en situaciones de crisis para mujeres maltratadas y sus hijos a cargo, a través de centros de acogida, centros de apoyo para situaciones de crisis familiar y unidades especializadas (Unidades de servicios de protección de la familia y el niño) del DBS. En marzo de 2007, se estableció un centro de intervención y apoyo en casos de crisis gestionado por una ONG con el fin de ofrecer durante las 24 horas del día servicios oportunos, profesionales y especializados a las víctimas de ambos géneros y a los miembros de sus familias. Entre los servicios ofrecidos por el centro se incluyen los de alojamiento de breve duración para los adultos víctimas de violencia sexual y personas/familias (con inclusión de niños víctimas de malos tratos) que sufren violencia familiar o atraviesan situaciones de crisis, una línea telefónica directa ininterrumpida para el público, servicios de asesoramiento e intervención inmediata y en situaciones de crisis, etc. Los citados servicios de alojamiento de breve duración cuentan con dispositivos especiales como barandillas y rampas para facilitar la movilidad de las víctimas discapacitadas de violencia doméstica, y cuentan con correo electrónico y líneas de fax para recibir consultas sobre los servicios.

Enfoque multidisciplinario

16.13 Adoptamos un enfoque multidisciplinario para abordar el problema de la violencia doméstica y con este fin se ha establecido un mecanismo que ha alcanzado gran arraigo. El Comité contra el Maltrato de los Niños y el Grupo de Trabajo sobre la lucha contra la violencia se encargan de formular estrategias y medidas para abordar el problema del abuso de menores, los malos tratos al otro cónyuge y la violencia sexual. El Comité y el Grupo de Trabajo están presididos por el DBS y cuentan con representantes de otras oficinas/departamentos gubernamentales, ONG y profesionales, como asistentes sociales, profesionales de la medicina y psicólogos clínicos. En los distritos, hay 11 comités coordinadores de distrito sobre la familia y el bienestar del niño, que coordinan servicios relacionados con la violencia doméstica. Además, se han establecido 11 grupos de enlace de distrito sobre la violencia familiar en todo el territorio para lograr una mejor comunicación entre el DBS, la Policía y las unidades de servicios locales, y para que los profesionales interesados en este tema puedan examinar las medidas con el fin de fomentar la colaboración en la tramitación de los casos de violencia doméstica, sobre todo en situaciones de alto riesgo, en los distritos.

16.14 Desde enero de 2003, el DBS y la Policía han adoptado un nuevo mecanismo de remisión cuyo objetivo es agilizar la intervención profesional en los casos de violencia doméstica en beneficio de las víctimas y sus familias. En el nuevo sistema, los incidentes de violencia doméstica que reúnen determinados requisitos se remiten al DBS para su seguimiento aun cuando ni las víctimas ni los presuntos culpables hayan dado su consentimiento. Además, el DBS cuenta desde 2006 con una línea telefónica directa de remisión abierta las 24 horas del día en colaboración con la Policía para permitir a los funcionarios de policía solicitar asesoramiento profesional urgente y/o apoyo social inmediato en la tramitación de los casos urgentes y de alto riesgo. Desde 2006, la Policía ha reformado los procedimientos con el fin de responder con mayor rapidez y profesionalidad a los casos de violencia doméstica denunciados.

16.15 Colaboramos con profesionales competentes, ONG y grupos comunitarios en la lucha contra la violencia doméstica. Además de invitar a profesionales y representantes de ONG a que participen en el Comité contra el Maltrato de los Niños, el Grupo de Trabajo sobre la lucha contra la violencia y los comités coordinadores de distrito, el DBS actualizó también las orientaciones sobre la tramitación de los casos de abuso de niños, maltrato de

cónyuges y violencia sexual en consulta con las partes pertinentes a fin de ayudar a los profesionales implicados a manejar los casos de violencia doméstica¹³. El Departamento ofrece también programas de capacitación multidisciplinaria para fomentar entre los distintos profesionales una comprensión común de la violencia doméstica. Además de coordinar cursos de formación en la sede, el DBS ofrece también actividades de capacitación en los distritos para atender las necesidades específicas de cada uno de ellos. Se ha ofrecido también capacitación adicional a los funcionarios de policía y asistentes sociales de primera línea habida cuenta de las enmiendas de la OVD antes mencionadas.

16.16 Dada la creciente preocupación por la violencia doméstica, la CM publicó en enero de 2006 un informe titulado “Seguridad de la mujer en Hong Kong: Eliminación de la violencia doméstica”. Después de consultar a más de 50 organizaciones y a los departamentos gubernamentales competentes, la CM recomendó la adopción de un modelo de intervención multidisciplinario para abordar el problema de la violencia doméstica. La CM recomendó cinco planteamientos clave, a saber, la potenciación de la mujer; la prevención, la educación y el apoyo comunitario; la identificación e intervención tempranas; las respuestas de la justicia penal; y la investigación, intercambio de datos y divulgación de las averiguaciones. La CM formuló también 21 recomendaciones relacionadas con la reforma del derecho, los servicios, la publicidad, el intercambio de conocimientos profesionales, la incorporación de la perspectiva de género y la capacitación con ese fin, la identificación e intervención tempranas, etc.

16.17 En agosto de 2009, la CM publicó un suplemento titulado “Seguridad de la mujer en Hong Kong: Eliminación de la violencia doméstica — Actualización y próximas medidas” con el fin de examinar los progresos realizados desde la publicación del primer informe. La CM observó complacida los progresos alcanzados en varios frentes, como las enmiendas de la OVD, las nuevas medidas adoptadas por la Policía para los casos de violencia doméstica, el fortalecimiento de los servicios de asistencia social y el apoyo a las víctimas de violencia doméstica y el programa de intervención para los culpables de abusos, la mayor sensibilización pública sobre la violencia doméstica mediante la educación pública y la capacitación para los profesionales de primera línea, etc. Además, ONG, grupos comunitarios y organizaciones de mujeres pusieron también en marcha programas de actividades en las comunidades y barrios para complementar las iniciativas del Gobierno de la RAEHK, fortalecer la red de apoyo comunitario y lograr una mayor sensibilización pública sobre la violencia doméstica.

Elaboración de directrices de procedimiento para la tramitación de los casos de abuso

16.18 El DBS ha establecido un grupo de trabajo encargado de formular directrices de procedimiento que los profesionales puedan consultar en los casos de abusos de adultos que afecten a personas con discapacidad y/o enfermedad mental. Las directrices tratan de lograr una mejor identificación de los factores de riesgo, prevenir la incidencia del abuso, aumentar la cooperación interdisciplinaria, establecer procedimientos de intervención para diferentes profesiones y para la denuncia de los casos de abuso, etc., con el fin de salvaguardar el bienestar de las personas con discapacidad y/o enfermedad mental.

¹³ ‘Procedural Guide for Handling Child Abuse Cases’, revisión de 2007 (versión en inglés); ‘Procedural Guidelines for Handling Battered Spouse Cases’, revisión de 2004; y ‘Procedural Guidelines for Handling Adult Sexual Violence Cases’, revisión de 2007.

Artículo 17

Protección de la integridad personal

17.1 El Gobierno de la RAEHK ha adoptado un marco legislativo adecuado para proteger a las personas con discapacidad contra tratamientos médicos sin consentimiento previo, incluida la protección frente a la esterilización forzada y los abortos forzados.

Marco general para la protección de la integridad de todas las personas

17.2 El artículo 37 de la Ley Fundamental prevé el derecho a formar libremente una familia. En los párrafos siguientes se señalan las medidas legislativas específicas que ofrecen a las personas con discapacidad protección frente a tratamientos médicos sin consentimiento libre e informado y a la esterilización y los abortos forzados. El artículo 3 de la Carta de Derechos estipula que nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.

La legislación pertinente

17.3 La Ordenanza sobre el trasplante de órganos humanos (cap. 465) estipula que un futuro donante debe comprender perfectamente el procedimiento y los riesgos implicados así como su derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento. Asimismo, prohíbe la donación de órganos por personas de menos de 18 años de edad (o de 16 años, si están casadas); los padres o tutores no pueden otorgar consentimiento para la donación de órganos en nombre de sus hijos o de los menores confiados a su atención. Además, para el trasplante de órganos humanos entre personas vivas que no están genéticamente relacionadas o una pareja cuyo matrimonio haya durado no más de tres años, se requiere la aprobación de la Junta Oficial de Trasplante de Órganos Humanos. Para garantizar la plena protección de las personas mentalmente incapacitadas que no puedan dar su consentimiento, la parte IVC de la OSM aclara expresamente que no está autorizada la extirpación de órganos de personas adultas mentalmente incapacitadas, que no puedan dar su consentimiento, para la realización de trasplantes.

17.4 En virtud de la Ordenanza sobre delitos contra la persona (cap. 212), toda persona que, con intención de provocar el aborto a una mujer (incluidas las mujeres con discapacidad), independientemente de que esté o no embarazada, administre ilícitamente o le haga tomar cualquier veneno o producto tóxico, o utilice ilícitamente cualquier instrumento u otro medio con intención semejante, será culpable de delito enjuiciable mediante procesamiento.

17.5 En virtud de la OSM, la autorización para la realización de un tratamiento, incluido el aborto, en el caso de una persona adulta mentalmente incapacitada que no pueda dar su consentimiento puede ser otorgada por el tutor de dicha persona o por el Tribunal. Sin dicho consentimiento, el tratamiento solo puede ser administrado si el profesional médico registrado que va a realizar o supervisar el tratamiento considera que este es urgente o que es necesario y responde al interés superior de la persona. Por otro lado, la OSM dispone que el consentimiento para la administración de un tratamiento especial solo puede ser otorgado por el Tribunal. Por tratamiento especial se entiende el tratamiento médico u odontológico, o de ambos tipos, de carácter irreversible o controvertido, según el Secretario de Alimentación y Salud. La esterilización es considerada actualmente como tratamiento especial en virtud de la OSM.

Código de Conducta Profesional

17.6 Aparte de la legislación citada, el requisito de obtener consentimiento para el tratamiento médico se ha recogido en el Código de Conducta Profesional promulgado por

el Consejo Médico de Hong Kong. Según el Código, el consentimiento para el tratamiento médico forma parte de la atención de calidad y es también un requisito jurídico. El consentimiento debe ser otorgado voluntariamente por el paciente después de que se le haya informado de los aspectos pertinentes del procedimiento médico, con inclusión de su carácter general, efectos y riesgos. Un paciente tiene derecho a rechazar el tratamiento siempre que pueda ejercer su capacidad de juicio en forma clara y libre. La negativa debe ser respetada y, si es posible, documentada.

Artículo 18

Libertad de desplazamiento y nacionalidad

Marco general de protección de la libertad de desplazamiento

18.1 El artículo 31 de la Ley Fundamental estipula que los residentes de la RAEHK son libres de viajar y de entrar o salir de la RAEHK. A menos que la ley disponga otra cosa, los titulares de documentos de viaje válidos tendrán libertad para salir de la RAEHK sin autorización especial. La discapacidad no afecta al disfrute por una persona de esos derechos en virtud de la Ley Fundamental.

Nacionalidad

18.2 El artículo 4 de la Ley de nacionalidad de la República Popular China (LNC) prevé que cualquier persona nacida en China cuyos padres, o uno de cuyos progenitores, sean de nacionalidad china, tendrá asimismo la nacionalidad china. El artículo 6 de la ley dispone que toda persona nacida en China cuyos padres sean apátridas o de nacionalidad dudosa y residan en China tendrá la nacionalidad china. Las Explicaciones del Comité Permanente del Congreso Nacional del Pueblo, de 15 de mayo de 1996, disponen, entre otras cuestiones, que son ciudadanos chinos los residentes en Hong Kong que sean de ascendencia china y hayan nacido en territorio chino (incluida la RAEHK) y quienes cumplan las condiciones previstas en dicha Ley.

18.3 En cuanto a los nacionales extranjeros o personas apátridas que deseen naturalizarse como nacionales chinos, los requisitos y factores estipulados que deben considerarse se establecen en los artículos 7 y 8 de la Ley de nacionalidad y la “Guía para solicitantes de la naturalización como nacionales chinos” publicada por el Departamento de Inmigración de la RAEHK. Las solicitudes de naturalización se examinan caso por caso.

Inscripción de nacimientos

18.4 De conformidad con la Ordenanza sobre la inscripción de nacimientos y defunciones (cap. 174), si un niño (incluido un niño con discapacidad) nace en la RAEHK, el hospital en que nació el niño debe notificar ese nacimiento al registro. El padre está obligado a inscribir el nacimiento en el registro de nacimientos. La expedición es gratuita si se realiza antes de transcurridos 42 días.

18.5 Los nacimientos ocurridos en la RAEHK deben registrarse según lo dispuesto en la Ordenanza sobre la inscripción de nacimientos y defunciones (cap. 174), independientemente de que la persona en cuestión tenga o no discapacidades. El nombre y nacionalidad del niño se inscriben en el momento del registro del nacimiento.

Documentos de viaje

18.6 El artículo 154 de la Ley Fundamental estipula que el Gobierno Popular Central debe autorizar al Gobierno de la RAEHK a expedir, de conformidad con la ley, pasaportes de la RAEHK de la República Popular China a todos los ciudadanos chinos que tengan

cédulas de identidad permanentes de la Región, y documentos de viaje de la RAEHK de la República Popular China a todas las demás personas que residan legalmente en la Región. La discapacidad no influye en las posibilidades de una persona de obtener, poseer y utilizar documentos de viaje.

Artículo 19

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

Objetivo normativo

19.1 El Gobierno de la RAEHK reconoce plenamente el derecho de las personas con discapacidad a vivir en forma independiente y a participar en la comunidad, y está firmemente decidido a prestar a las personas con discapacidad el apoyo comunitario y los servicios residenciales necesarios a fin de facilitar su vida en la comunidad. Por ello, el objetivo normativo del Gobierno de la RAEHK por lo que respecta a la prestación de servicios de guardería y apoyo comunitario para las personas con discapacidad es ofrecer a las personas con discapacidad posibilidades de capacitación y ayuda de acuerdo con sus necesidades, ayudarles a que hagan realidad su potencial, permitirles seguir viviendo de forma independiente en el hogar y prepararles para la reintegración en la comunidad. Estos servicios tratan también de reforzar la capacidad de atención de los cuidadores y aliviar su estrés a fin de lograr una mejor calidad de vida para las personas con discapacidad y para ellos mismos.

19.2 En el caso de las personas con discapacidad que no pueden vivir de forma independiente y de quienes no pueden ser atendidos como corresponde por sus familias, el Gobierno de la RAEHK pone a su disposición servicios de atención en instituciones y de capacitación y apoyo, con el fin de mejorar su calidad de vida y ayudarles a adquirir capacidades para vivir de forma independiente. Asimismo, las escuelas especiales ofrecen también servicios de alojamiento para atender las necesidades a más largo plazo de los alumnos con discapacidad y facilitar su educación escolar.

Servicios de guardería y de apoyo comunitario

Servicios y programa

19.3 El DBS ofrece una gran variedad de servicios de atención y apoyo comunitario para ayudar a las personas con discapacidad a desarrollar sus capacidades físicas, mentales y sociales en la mayor medida posible, con el fin de promover su integración en la comunidad y aliviar el estrés al que se puedan ver sometidos los miembros de su familia y sus cuidadores. Entre esos servicios se incluyen los siguientes:

a) *Centros de actividades diurnas (CAD)*, que ofrece servicios de atención diurna y capacitación para las personas con graves discapacidades intelectuales de 15 o más años que no puedan beneficiarse de la capacitación profesional o el empleo subvencionado. Recibirán formación para que puedan actuar de forma más independiente en su vida cotidiana y prepararse para una mejor integración en la comunidad o para la transición hacia otras formas de servicio o atención, en su caso. En los programas de capacitación ofrecidos por un CAD se incluyen la autoasistencia, la adquisición de destrezas sociales interpersonales y sencillas técnicas de trabajo;

b) *Centro diurno comunitario de rehabilitación*, que ofrece servicios de capacitación para la readaptación profesional y servicios de rehabilitación psicosocial a los pacientes dados de alta. Su objetivo es mejorar el funcionamiento físico y las capacidades de automantenimiento de los pacientes, reforzar sus capacidades para la vida doméstica y

comunitaria y ayudarles a mantener un estilo de vida sano y llevar una vida productiva con el fin de facilitar su integración en la comunidad. El Centro ofrece también servicios de cuidados temporales para los pacientes dados de alta, programas de capacitación y cursos educativos para los miembros de la familia y los cuidadores con el fin de reforzar su capacidad de atención y aliviar su presión y mejorar su calidad de vida;

c) *Servicio de atención diurna para personas con discapacidades graves, ofrecido en diversos centros.* Su objetivo es promover la atención comunitaria reforzando la capacidad de las familias/cuidadores mediante la prestación de servicios habituales de atención diurna, en particular servicios personales, sociales, de rehabilitación y de enfermería, con el fin de aumentar las oportunidades de las personas con discapacidades graves de continuar viviendo en la comunidad;

d) *Centros de recursos para padres/familiares,* que ofrece apoyo afectivo y asesoramiento práctico a los padres y familiares de las personas con discapacidad con el fin de lograr una mayor aceptación de sus familiares a cargo discapacitados, y reforzar sus capacidades para aprovechar las oportunidades de capacitación adecuadas para ellos así como para atenderles debidamente en el hogar;

e) *Centro de atención y apoyo transitorio para pacientes tetrapléjicos,* que ofrece a pacientes tetrapléjicos dados de alta de instituciones de rehabilitación hospitalarias/médicas programas de rehabilitación de base comunitaria durante un período determinado y para fines concretos, con el fin de facilitar su reincorporación a la vida comunitaria y mejorar su funcionamiento físico, cognitivo, comunicativo, conductual, psicológico y social en un contexto no médico. Se ofrecerán también servicios de capacitación y de apoyo a los miembros de la familia/cuidadores de personas tetrapléjicas para aumentar su capacidad de atención;

f) *Proyectos de apoyo de base comunitaria para personas con discapacidad,* que ofrecen una gran variedad de servicios de apoyo de base comunitaria, en particular servicios de atención a domicilio, un programa de desarrollo personal, un programa especializado para personas con autismo y personas con discapacidad mental y problemas de comportamiento, un plan de apoyo para las personas que pierden la vista, un servicio de capacitación para la rehabilitación en el hogar, un club juvenil y servicios de apoyo para las personas discapacitadas en el empleo. Estos servicios tratan de ofrecer atención y servicios de apoyo a las personas con discapacidad, aumentando la capacidad de atención de sus cuidadores, aliviando su estrés y mejorando su calidad de vida;

g) *Red de rehabilitación comunitaria,* que ofrece asistencia a los pacientes con discapacidad orgánica/enfermedades crónicas para establecer una red de apoyo en la comunidad y permitirles llevar una vida significativa mediante la prestación de apoyo continuado en forma de programas educativos y de capacitación, establecimiento de redes sociales y servicios de apoyo social;

h) *Servicio temporal a domicilio,* que ofrece a los miembros de la familia/cuidadores de las personas con discapacidad una breve pausa programada para que puedan dedicarse a sus actividades personales, como someterse a una operación médica o tomar unas vacaciones. Su objetivo es conseguir que la vida de quienes se dedican a la atención habitual de las personas con discapacidad sea menos agobiante y más estimulante;

i) *Centro de rehabilitación y capacitación para personas con discapacidad visual,* que ofrece un programa amplio de capacitación y rehabilitación para personas con discapacidad visual, a fin de desarrollar sus capacidades de vivir en forma independiente y ayudarles a recuperar la confianza en sí mismas. El programa incluye actividades de capacitación con contenidos diversos, como sentido de la orientación y movilidad, capacidades sociales y de comunicación, gestión del hogar, práctica laboral y educación para la vida comunitaria;

j) *Servicios bibliotecarios para las personas con discapacidad visual*, que ofrecen equipos de lectura, libros/revistas/CD sonoros o en Braille para atender sus necesidades educativas y recreativas;

k) *Centro polivalente para personas con discapacidad auditiva*, que presta diversos servicios, por ejemplo, de orientación y asistencia social individualizada, de interpretación de la lengua por señas, de producción y reparación de moldes para el oído y de terapia audiológica y del habla;

l) *Servicio especializado de capacitación y apoyo en el hogar*, que ofrece en todo el territorio servicios de apoyo especializados a las personas con discapacidad física o mental grave. Además de los ejercicios de mantenimiento o terapia intensiva y de breve duración para los usuarios de los servicios, ofrece también ayuda a las personas con discapacidad para superar los problemas de adaptación en el hogar a fin de mejorar su calidad de vida;

m) *Servicio de terapia ocupacional a través de agencias*, que ofrece terapia, asesoramiento y asistencia ocupacional a las personas con discapacidad de los CAD, talleres protegidos y centros de servicios de readaptación profesional integrados para ayudarles a superar los problemas que encuentran en su vida diaria y desarrollar su potencial en la medida en que lo permitan sus discapacidades;

n) *Servicio de psicología clínica a través de agencias*, que ofrece servicios de apoyo psicológico a las personas con discapacidades relacionadas con el desarrollo. Los psicólogos clínicos ofrecen asesoramiento profesional y servicios de orientación al personal de las dependencias de rehabilitación en lo que respecta a la capacitación y gestión de los usuarios de los servicios con problemas de comportamiento. Ofrecen también capacitación a los padres/cuidadores a fin de facilitar el proceso de rehabilitación de los usuarios del servicio;

o) *Servicio central de apoyo psicológico (servicio de adultos)* que ofrece servicios de visita psicológica y apoyo de expertos al personal de las dependencias de rehabilitación, como los CAD, los talleres protegidos y los albergues donde no se dispone de los servicios de psicología clínica ofrecidos por agencias;

p) *Servicio central de apoyo paramédico*, que ofrece servicios de apoyo y asesoramiento profesional de terapia ocupacional para los CAD y los talleres protegidos/centros de servicios integrados de readaptación profesional. Ofrece también servicios directos de terapia ocupacional para personas autistas con el fin de mejorar sus destrezas y capacidades sociales, conductuales, de comunicación y de vida independiente, y servicio de asesoramiento sobre fisioterapia para los CAD;

q) *Centro social y recreativo para discapacitados*, que organiza diversas actividades para atender las necesidades sociales, recreativas y de desarrollo de las personas con discapacidad y las ayuda a integrarse en la comunidad; y

r) *Servicio temporal de guardería para niños con discapacidad*, que ofrece un lugar seguro donde los padres o cuidadores pueden colocar a sus hijos discapacitados de dos a seis años de edad para que reciban atención temporal a fin de poder dedicarse a cuestiones personales urgentes.

Centros de apoyo de distrito para personas con discapacidad (CADPC)

19.4 Somos conscientes de las expectativas públicas y de las opiniones de los observadores manifestadas durante la consulta pública para reforzar los servicios de apoyo ofrecidos en los distritos a las personas con discapacidad que viven en la comunidad. A este respecto, tratamos de mejorar en todo momento la prestación de servicios de atención y apoyo comunitario para personas con discapacidad y sus cuidadores y hemos puesto en

marcha una serie de nuevas iniciativas en los últimos años. Desde enero de 2009, el DBS ha establecido 16 CADPC mediante la transformación de los servicios existentes de apoyo comunitario. En virtud de este planteamiento basado en los distritos, los CADPC ofrecen a las personas con discapacidad y a los miembros de su familia/cuidadores servicios de apoyo comunitario centralizados que tratan de mejorar las aptitudes domésticas y de vida comunitaria de las personas con discapacidad, y de esa manera facilitar su integración en la comunidad. Los CADPC ofrecen también servicios de capacitación y apoyo a los miembros de la familia/cuidadores de las personas con discapacidad, a fin de reforzar su capacidad de atención y aliviar su estrés.

Plan experimental de servicios de atención a domicilio para las personas con discapacidades graves

19.5 Dada la situación de las personas con graves discapacidades físicas y/o intelectuales y el nivel de atención que requieren, el Gobierno de la RAEHK tiene en cuenta las necesidades especiales de atención y la inmensa presión con que se encuentran sus cuidadores familiares en el hogar. Para incrementar el apoyo a este colectivo tan vulnerable, el Grupo de la RAEHK ha asignado 163 millones de dólares de Hong Kong en el marco del Fondo de Loterías¹⁴ para aplicar un plan piloto de tres años de duración que permitirá ofrecer servicios de atención a domicilio a las personas con discapacidad grave que vivan en la comunidad y se encuentren en la lista de espera para recibir servicios subvencionados de atención en instituciones.

19.6 En el marco de este plan piloto, las personas con discapacidad que se encuentren en listas de espera para el servicio subvencionado de atención del Albergue para personas con discapacidad mental grave, el Albergue para personas con discapacidad física grave y el Hogar de atención y cuidados para personas con discapacidad grave recibirán un conjunto de servicios de apoyo a domicilio para atender sus necesidades de atención y capacitación, con inclusión de atención personal y servicio de compañía, servicio de rehabilitación ofrecido por fisioterapeutas/terapeutas ocupacionales y servicio de enfermería. El objetivo es facilitar la vida en el hogar de las personas con discapacidad mientras esperan recibir servicios de atención en instituciones, y ayudar a aliviar el estrés de sus cuidadores familiares. El plan piloto comenzará en el cuarto trimestre de 2010-2011.

Servicios de apoyo comunitario para las personas que han padecido anteriormente enfermedades mentales

19.7 En los últimos años, el DBS ha puesto en marcha varias nuevas iniciativas para reforzar los servicios de apoyo comunitario a las personas con problemas de salud mental y a sus familias y cuidadores. Los servicios atienden las diferentes etapas de la rehabilitación social de los usuarios de los servicios, y tratan de mejorar sus capacidades de ajuste social, prepararles para readaptarse a la vida comunitaria, ayudarles a desarrollar sus aptitudes sociales y profesionales y aumentar la sensibilización del público acerca de la importancia de las enfermedades mentales. Entre esos planes se incluyen los siguientes:

a) *Proyecto comunitario de intervención sobre la salud mental*, que ofrece actividades especializadas de intervención, con inclusión de asistencia social individualizada, visitas de contacto, servicios colectivos terapéuticos y de apoyo con el fin de ayudar a las personas de 15 o más años que viven en la comunidad y tienen problemas de salud mental y/o a los miembros de su familia para que resuelvan las dificultades

¹⁴ El Fondo de Loterías fue creado en junio de 1965 por una Resolución del CoLeg con el fin de financiar servicios de asistencia social. El fondo se utiliza fundamentalmente para financiar los gastos de capital de proyectos de asistencia social y otorgar con carácter extraordinario donaciones para proyectos experimentales de duración limitada.

resultantes de sus problemas de salud mental. El Proyecto adopta un planteamiento multidisciplinario y basado en el distrito para la prestación de servicios mediante la estrecha cooperación entre el DBS, la AH y las ONG;

b) *Servicios diurnos de rehabilitación comunitaria*, que ofrecen capacitación en materia de terapia ocupacional durante un determinado período a las personas que han sufrido enfermedades mentales y viven en la comunidad, a fin de ayudarles a reducir el riesgo de una nueva hospitalización y a reintegrarse mejor en la comunidad. Esos programas de capacitación incluyen distintas actividades de adquisición de aptitudes en las esferas de la autoasistencia, la gestión del hogar, la gestión de la salud y la vida comunitaria;

c) *Servicios comunitarios de atención de salud mental*, que mejoran la atención y el apoyo ofrecido en la comunidad a las personas que han padecido enfermedades mentales. Estos servicios, que consisten sobre todo en visitas de contacto, tratan de ofrecer apoyo continuo a los pacientes mentales recientemente dados de alta de hospitales y clínicas psiquiátricas y hogares de transición con el fin de ayudarles a solucionar sus problemas de adaptación y reintegrarlos en la comunidad;

d) *Centro de capacitación y actividad para las personas que han padecido enfermedades mentales*, que trata de aumentar la capacidad de ajuste social de las personas que tuvieron anteriormente enfermedades mentales. El objetivo es ayudarles a ser independientes en su vida diaria y adquirir destrezas sociales y profesionales. Cada centro cuenta con un club social que ofrece actividades sociales y de esparcimiento; y

e) *Servicio de contacto con la comunidad para personas que han padecido enfermedades mentales*, en asociación con los hogares de transición o los centros de capacitación y actividad, que ofrece en la comunidad atención y ayuda adicional a las personas que han padecido enfermedades mentales y a sus familias/cuidadores. Estos servicios están basados en los distritos e incluyen servicios tangibles (por ejemplo, comidas, lavandería y duchas), visitas de contacto, consultas sobre empleo, asesoramiento, establecimiento de redes con los recursos locales, programas sociales, recreativos y educativos, programas para familias/cuidadores y programas de educación pública.

19.8 Con el fin de mejorar los servicios, el DBS estableció en marzo de 2009 el primer Centro comunitario integrado de bienestar mental (CCIBM) para ofrecer servicios centralizados comunitarios accesibles e integrados para los pacientes dados de alta de instituciones de salud mental, personas con posibles problemas mentales, sus familias y cuidadores y residentes que viven en el distrito. Estos servicios integrados van desde la prevención temprana hasta la gestión de riesgos pasando por la orientación sobre la asistencia social individualizada, las visitas de contacto, los grupos terapéuticos, las actividades de capacitación diurnas, la terapia ocupacional, los grupos de apoyo, los programas de educación pública y, en caso necesario, los contactos directos con el servicio psiquiátrico comunitario por bloques de la AH para consultas médicas urgentes.

19.9 Habida cuenta de la experiencia positiva de la operación piloto del CCIBM, el DBS ha conseguido un crédito anual adicional de aproximadamente 70 millones de dólares de Hong Kong para ampliar este modelo de servicio integrado dentro del territorio. El DBS está terminando ahora los componentes de logística operacional con las ONG pertinentes y trata de instaurar el modelo de servicio integrado en los 18 distritos entre 2010 y 2011.

19.10 Los CCIBM colaborarán estrechamente con la AH para ofrecer apoyo comunitario oportuno a las personas con enfermedad mental grave dadas de alta de los hospitales en el marco del Programa de tratamiento de casos de la AH. Paralelamente, el DBS y la AH han intensificado su colaboración estableciendo una plataforma de comunicación y coordinación tanto en la sede como en los distritos, con participación de las partes interesadas pertinentes, por ejemplo, las ONG, los departamentos gubernamentales, etc. a

fin de elaborar estrategias e intensificar la coordinación para resolver los problemas relacionados con los servicios de salud mental. Como complemento de las nuevas iniciativas de la AH para ofrecer apoyo a los pacientes psiquiátricos dados de alta, el DBS ha conseguido también financiación adicional por valor de aproximadamente 6 millones de dólares de Hong Kong para poder contar con 14 trabajadores médico-sociales adicionales a fin de reforzar los servicios correspondientes para los pacientes psiquiátricos y los miembros de su familia/cuidadores.

Servicios de atención en instituciones

Prestación de servicios subvencionados de atención en instituciones

19.11 El DBS ofrece una gran variedad de servicios en instituciones para personas con diferentes tipos y niveles de discapacidad que no pueden vivir de forma independiente en la comunidad o no pueden recibir la atención debida de sus familias. Entre esos servicios se incluyen los siguientes:

a) *Residencias para personas con discapacidad mental grave*, que ofrecen alojamiento para personas con discapacidad intelectual grave que carecen de las aptitudes básicas de autoasistencia y necesitan ayuda para su atención personal y servicios de enfermería. En marzo de 2010 había 3.058 residencias de ese tipo en la RAEHK;

b) *Residencias para personas con discapacidad mental moderada*, que ofrecen alojamiento a personas con discapacidad intelectual moderada que son capaces de realizar las actividades básicas de autoasistencia pero carecen de aptitudes que les permitan vivir independientemente en la comunidad. En marzo de 2010 había 2.178 de esas residencias en la RAEHK;

c) *Residencias con servicios*, que ofrecen alojamiento en grupo para personas con discapacidad que solo pueden vivir de forma semiindependiente, con considerable asistencia del personal de la residencia en las actividades cotidianas. En marzo de 2010 había 400 de esas residencias en la RAEHK;

d) *Residencias de cuidado y atención para personas con discapacidad grave*, que ofrecen alojamiento para personas con discapacidad intelectual grave o discapacidad física grave que necesitan atención personal intensiva y servicios de enfermería. En marzo de 2010 había 857 de esas residencias en la RAEHK;

e) *Residencias para personas con minusvalía física grave*, que ofrecen alojamiento para personas con discapacidad física grave que carecen de aptitudes de autoasistencia y necesitan ayuda para la atención personal y servicios de enfermería. En marzo de 2010 había 528 de esas residencias en la RAEHK;

f) *Residencias de atención a largo plazo*, que ofrecen atención en instituciones para los pacientes mentales crónicos que se encuentran en condiciones médicas y mentales estables o controladas y no requieren tratamiento médico activo, pero si ciertos servicios de enfermería. En marzo de 2010, había 1.407 de esas residencias en la RAEHK;

g) *Hogares de transición*, que ofrecen un período transitorio de atención en instituciones para facilitar a las personas que han padecido enfermedad mental el logro de un nivel óptimo de funcionamiento para la reintegración comunitaria. En marzo de 2010 había 1.599 hogares de ese tipo en la RAEHK;

h) *Residencias de cuidado y atención para ciegos de edad avanzada*, que ofrece atención en instituciones, comidas, atención personal y servicios limitados de enfermería para los ciegos de edad avanzada que tienen problemas de salud o una discapacidad física o mental que limita sus actividades cotidianas pero están mentalmente preparados para la

vida en grupo. Algunas de estas residencias cuentan con servicios de enfermería. En marzo de 2010 había 825 de esas residencias en la RAEHK;

i) *Centros para grupos pequeños de niños con discapacidad intelectual leve o centros para grupos pequeños integrados*, que ofrecen servicios de atención en instituciones de tipo familiar a niños en edad escolar con discapacidad mental leve cuyas familias no pueden prestarles la atención debida. Pueden funcionar en forma de grupo de ocho niños con discapacidad intelectual leve o como combinación de un niño con discapacidad intelectual leve y siete niños sin ese tipo de problema. En marzo de 2010 había 64 de esos centros en la RAEHK;

j) *Centros residenciales de atención especial a los niños*, que ofrecen atención en instituciones a los niños con discapacidad a fin de proteger y promover su salud y bienestar y contribuir a su crecimiento y desarrollo a fin de atender sus necesidades físicas, sociales, afectivas e intelectuales. En marzo de 2010 había 110 centros de ese tipo en la RAEHK; y

k) *Centros integrados de formación profesional* (servicio residencial), que ofrecen servicios residenciales a personas con discapacidad que reciben servicios de rehabilitación y capacitación profesional en el centro. Su objetivo es conseguir el desarrollo de su potencial social y económico, y permitirles integrarse en la comunidad. Hay dos centros integrados y uno que ofrece servicios residenciales. En marzo de 2010 había 170 de estos centros en la RAEHK.

En marzo de 2010, había un total de 11.106 lugares subvencionados de atención en instituciones en la RAEHK.

Iniciativas para mejorar la prestación de servicios de atención en instituciones

19.12 El Gobierno de la RAEHK es consciente de la demanda cada vez mayor de diversos servicios de atención en instituciones para personas con discapacidad, en particular las que padecen discapacidad grave, cuyas listas de espera son más largas, y de las expectativas públicas de que aumente la oferta de lugares de atención en instituciones para personas con discapacidad. A este respecto, de conformidad con las orientaciones estratégicas establecidas en el PPR de 2007 y con el fin de alentar la participación de diferentes sectores en la prestación de servicios de atención en instituciones para personas con discapacidad, hemos adoptado un planteamiento con los tres componentes siguientes:

a) Aumento constante del número de centros subvencionados de atención en instituciones;

b) Regulación de los centros de atención en instituciones para personas con discapacidad (CARPD) mediante un plan de licencias obligatorias, con el fin de garantizar la calidad de su servicio, por un lado, y contribuir a que el mercado ofrezca centros de atención en instituciones de diferentes tipos y modalidades de operación, por el otro; y

c) Apoyo a las ONG para que establezcan centros que puedan autofinanciarse.

19.13 En consonancia con las orientaciones normativas, en los últimos años el Gobierno de la RAEHK ha aumentado de forma constante la oferta de centros residenciales subvencionados. Como ya se ha indicado, actualmente hay unos 11.100 centros de asistencia residencial subvencionados para personas con discapacidad, lo que representa un aumento de aproximadamente el 74% con respecto a 1997. En los tres últimos años, hemos creado 517 plazas subvencionadas adicionales en los CARPD. El gasto del Gobierno de la RAEHK en rehabilitación y servicios médico-sociales en el marco del DBS ha subido también de 1.395 millones de dólares de Hong Kong en 1997-1998 a 3.378 millones en 2009-2010, lo que representa un aumento del 142%. En 2009-2010, el 37,4% (es decir,

1.263 millones de dólares de Hong Kong) del gasto corresponde a la prestación de servicios de atención en instituciones para personas con discapacidad.

19.14 Para atender la creciente demanda, el Gobierno de la RAEHK ha intensificado los esfuerzos por ofrecer lugares adicionales de asistencia residencial subvencionada, tal como se propuso en el discurso sobre políticas de 2009-2010 y se anunció en el Presupuesto de 2010-2011. En este sentido, el Gobierno de la RAEHK ha asignado algunos lugares en las urbanizaciones públicas, en los proyectos del Organismo de Renovación Urbana, en locales públicos abandonados, etc. para la prestación de servicios de atención en instituciones. Estimamos que en los dos próximos años se crearán 939 plazas adicionales de atención en instituciones, 460 de las cuales (aproximadamente el 50%) corresponderán a residencias para personas con discapacidad grave y largas listas de espera. Esta cifra representa el 14% de las más de 6.700 personas con discapacidad en la lista de espera. Estamos firmemente comprometidos a superar las dificultades existentes para encontrar locales idóneos para el establecimiento de nuevas instalaciones de rehabilitación, con inclusión de los CARPD, y continuaremos solicitando mayor apoyo local para el establecimiento de dichas instalaciones.

19.15 Al mismo tiempo que el Gobierno de la RAEHK mantendrá su compromiso de aumentar el número de centros subvencionados de atención en instituciones, seguiremos alentando a las ONG a crear centros autofinanciados ofreciendo asistencia para encontrar locales adecuados, apoyo para servicios de arrendamiento en condiciones favorables y financiación de los preparativos necesarios para el establecimiento de los centros autofinanciados. Con este fin, se van a crear 325 plazas residenciales para personas con diversos grados y tipos de discapacidad, que funcionarán en régimen de autofinanciación.

19.16 Según la información disponible en marzo de 2010, estimamos que en los cinco próximos años habrá una oferta adicional de aproximadamente 1.400 plazas subvencionadas de atención en instituciones para personas con discapacidad, con sujeción a los progresos conseguidos en la planificación del proyecto y los preparativos. Continuaremos intensificando nuestros esfuerzos para localizar nuevos recursos y lugares adecuados para establecer los nuevos CARPD a fin de mantener un aumento constante del número de plazas residenciales subvencionadas para personas con discapacidad

Nuevas iniciativas para aumentar la calidad del servicio e incrementar la oferta de plazas en centros de atención en instituciones para personas con discapacidad

19.17 A finales de 2009, había en total 304 CARPD, que sumaban un total de 14.330 plazas en la RAEHK. Entre ellos se incluían 228 centros subvencionados y dos operados por el Gobierno, con un total aproximado de 11.100 plazas subvencionadas; 20 centros autofinanciados, que contaban con unas 325 plazas; y 54 hogares privados, con unas 2.905 plazas. Si bien los hogares privados han contribuido a prestar atención a las personas con discapacidad, la calidad de sus servicios, que no siempre es satisfactoria, ha sido motivo de preocupación pública.

19.18 En la actualidad, no hay ningún marco oficial para supervisar el funcionamiento de los CARPD. Las normas de servicio de los hogares subvencionados se supervisan de acuerdo con el Sistema de seguimiento del desempeño de los servicios, establecido por el DBS desde 1999. Un Código de prácticas, aprobado por el DBS en 2002, sirve como guía sobre los niveles de servicio para todos los CARPD, con inclusión de los subvencionados y los autofinanciados y los hogares privados. Estas normas de servicio no son obligatorias, ya que el Código de prácticas no tiene respaldo jurídico. El DBS ha aplicado también un Plan de registro voluntario para los CARPD privados, como medida provisional para alentar a los administradores de RCHD a mejorar la calidad de sus servicios. A pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años por el DBS para promover dicho Plan y aplicar el Código de prácticas no oficial, la respuesta de los CARPD privados a dicho Plan ha sido

poco entusiasta. Se sabe que varios CARPD tienen niveles de servicio que no responden a los establecidos en el Código de prácticas.

19.19 Teniendo en cuenta las opiniones del CoLeg, de grupos de personas con discapacidad y sus padres y del sector de la rehabilitación, y considerando también que desde 1995 tenemos un plan de licencias obligatorias para los centros de ancianos, el Gobierno de la RAEHK ha decidido regular todos los CARPD mediante un plan de licencias obligatorias de tal manera que todos los CARPD cumplan un conjunto de normas básicas estipuladas en la legislación para garantizar la calidad de los servicios. La medida legislativa que regula el plan de licencias obligatorias, es decir, el Proyecto de ley sobre centros de asistencia residencial (personas con discapacidad), se introdujo en el CoLeg el 30 de junio de 2010.

19.20 En paralelo con la propuesta legislativa, presentaremos medidas complementarias adecuadas, en particular un Plan piloto de plazas adquiridas para los CARPD privados que se introducirá antes de la aplicación del plan de licencias obligatorias. El Plan piloto trata de elevar las normas de servicio de dichos centros introduciendo requisitos más estrictos de dotación personal y espacios, de ayudar al mercado a presentar más opciones de servicios para las personas con discapacidad y de aumentar la oferta de plazas de asistencia residencial subvencionadas. El DBS adoptará un planteamiento con dos fases para la compra de plazas a los CARPD privados en el marco del Plan piloto durante un período experimental de cuatro años, con una compra inicial de unas 100 plazas el primer año, que irían aumentando hasta un total de 300 a partir del segundo año. Según la respuesta de los usuarios de los servicios, el número de nuevas casas disponibles, la calidad de las plazas ofrecidas y la respuesta de los CARPD privados, etc., el DBS considerará la posibilidad de modificar el número de plazas que se deben comprar.

Dificultades en el desarrollo de los servicios de rehabilitación

19.21 Algunos observadores manifestaron su preocupación ante las dificultades encontradas por el Gobierno de la RAEHK para identificar lugares adecuados y obtener el apoyo de la comunidad local para el desarrollo de los CARPD y el establecimiento de los CCIBM y otros servicios de rehabilitación. Son varias las dificultades que impiden identificar los lugares adecuados. Deben tenerse en cuenta varios factores, en particular si el lugar es accesible con el transporte público, si el espacio y la estructura de la construcción de los locales disponibles pueden cumplir los requisitos obligatorios de seguridad contra incendios, acceso sin barreras, ventilación e iluminación natural, si hay espacio suficiente para ofrecer todos los servicios, por ejemplo, para los servicios paralelos de capacitación diurna además de espacio para camas, etc. A este respecto, el DBS continuará intensificando los esfuerzos por identificar de forma constante sitios adecuados en la fase de planificación de los proyectos de desarrollo y locales disponibles y unidades de viviendas públicas para la conversión en CARPD y otras unidades de servicios de rehabilitación.

19.22 Una vez identificado un lugar, el DBS realiza consultas locales para conseguir apoyo local al proyecto. El proceso no es siempre sencillo. Para conseguir el apoyo local, el DBS continuará solicitando asistencia de las partes interesadas pertinentes, en particular psiquiatras, ONG dedicadas a la rehabilitación y grupos de personas con discapacidad y padres, en su caso, para explicar la naturaleza de los servicios de rehabilitación a los miembros de los órganos de consulta locales, como los consejos de distrito, los comités de ayuda mutua y los residentes locales. Como se describe con mayor detalle en la sección correspondiente al artículo 8 del presente informe, continuaremos también colaborando con las comunidades locales, las ONG de rehabilitación, los grupos de personas con discapacidad y otros sectores para ampliar los programas de educación pública con el fin de promover los valores básicos de la Convención y conseguir una sociedad inclusiva.

Vivienda pública

Norma de asignación flexible para las personas con discapacidad

19.23 Para facilitar la integración de las personas con discapacidad en la comunidad, el DdV ha establecido un acuerdo especial para flexibilizar la norma de asignación de las viviendas públicas de alquiler para las personas con discapacidad. Tanto para los candidatos de la lista de espera como para los arrendatarios que ocupan ya viviendas públicas, cuando se hagan las asignaciones de viviendas para los hogares donde hay personas con discapacidad, se asignará en forma excepcional un tipo de apartamento determinado o un apartamento en zonas específicas teniendo en cuenta las circunstancias personales de cada persona a fin de atender sus necesidades sociales o médicas, cuando los recursos lo permitan. Se ofrecerá un apartamento más grande (es decir, para una persona más en el caso de una familia con un miembro discapacitado) si un miembro de la familia:

- a) Tiene una necesidad no temporal de utilizar silla de ruedas en el hogar;
- b) Sufre problemas de hiperactividad,
- c) Requiere tratamiento a domicilio de diálisis peritoneal ambulatoria continua;
- o
- d) Sufre tetraplejia.

Plan de subsidios de alquiler

19.24 Después de acogerse a una reducción del 25% o el 50% del alquiler en forma continuada durante tres años, los beneficiarios del Plan de subsidios de alquiler que viven en bloques más nuevos deben trasladarse a un alojamiento más económico si hay apartamentos adecuados disponibles. Se consideran adecuados los apartamentos del mismo distrito con alquiler mensual al menos un 20% inferior al alquiler mensual completo de los apartamentos ocupados por los beneficiarios del Plan. No obstante, están exentos los hogares con miembros que tengan algún tipo de discapacidad (por ejemplo, sordera, ceguera, enfermedad mental, discapacidad intelectual).

Política en materia de ocupación insuficiente

19.25 Para salvaguardar los valiosos recursos de vivienda pública, desde mayo de 2007 la Dirección de Vivienda traslada a los hogares que viven en apartamentos de tamaño muy superior a sus necesidades a apartamentos más pequeños. No obstante, los hogares con miembros discapacitados pueden recibir autorización para permanecer en el mismo lugar. Si se trasladan a apartamentos más pequeños en forma voluntaria, se les ofrecerán también las medidas especiales (por ejemplo, oportunidad de desplazarse a nuevas urbanizaciones, concesión de subsidio de mudanza familiar) aplicables a los hogares que viven en apartamentos de tamaño superior a sus necesidades.

Artículo 20

Movilidad personal

20.1 Como se ha señalado en los párrafos 9.1 a 9.56 *supra*, el Gobierno de la RAEHK ha realizado notables esfuerzos por establecer un entorno sin barreras para las personas con discapacidad. Para facilitar a estas personas la plena utilización de los servicios sin barreras en forma independiente, el Gobierno de la RAEHK, el sector empresarial y las ONG han colaborado estrechamente para elaborar tecnologías de asistencia y ofrecer a las personas con discapacidad la ayuda adecuada para aumentar su movilidad personal.

Servicios para la adquisición de dispositivos de asistencia

20.2 Gracias a la mejora de la tecnología en los últimos años, el diseño de los dispositivos de asistencia está más centrado en el usuario y puede facilitar eficazmente una vida cotidiana más independiente y autónoma. El Gobierno de la RAEHK ha establecido mecanismos adecuados para permitir a las personas con discapacidad adquirir dispositivos de asistencia adecuados que puedan atender sus necesidades especiales.

20.3 Antes de ser dados de alta de los hospitales públicos, los pacientes deben ser evaluados y asesorados por un equipo multidisciplinario, integrado por doctores, enfermeras, personal de salud asociado y trabajadores médico-sociales (TMS), quienes ofrecerán asesoramiento sobre el dispositivo de asistencia adecuado, desde utensilios y aparatos hasta la renovación del hogar, con el fin de facilitar su vida en la comunidad.

20.4 Paralelamente, el Servicio especializado de capacitación y apoyo en el hogar, dependiente del DBS, ofrece en todo el territorio apoyo especializado en el hogar a las personas con discapacidad física o mental grave. Además de terapia y ejercicios de mantenimiento, los equipos multidisciplinarios ayudan a los clientes a superar los problemas de adaptación en sus hogares, y ofrecen asesoramiento profesional y asistencia para la adquisición de equipo de rehabilitación, dispositivos de adaptación y modificaciones en el hogar.

20.5 Además, el Jockey Club Rehabilitation Engineering Centre, que está asociado con la Universidad Politécnica de Hong Kong, ha llevado a cabo investigaciones y establecido dispositivos de asistencia y tecnología de rehabilitación y ha prestado servicios orientados a los usuarios para poner esa tecnología a disposición del público. Además, a lo largo de los años ha inventado dispositivos que han merecido varios premios. Un ejemplo es el de las “orejas de murciélago electrónicas”, que, mediante la transmisión de ultrasonidos, ayuda a las personas con discapacidad visual a identificar el equipo auxiliar y el sistema de tráfico.

20.6 Además de adquirir el dispositivo de asistencia necesario de entre una amplia gama de vendedores privados y profesionales del mercado, las personas con discapacidad pueden ponerse también en contacto con varias ONG de rehabilitación para solicitar asesoramiento y servicios especializados que permitan atender sus necesidades especiales. Además de la prestación de asesoramiento profesional por terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas, estas ONG de rehabilitación gestionan también varios talleres para adaptar el equipo de asistencia a las personas con discapacidad. Entre los servicios ofrecidos por las ONG para ayudar a las personas con discapacidad a adquirir dispositivos de asistencia adecuados se incluyen los siguientes:

- a) Sillas de rehabilitación y sillas de rueda y otro equipo de rehabilitación en el hogar suministrado por ONG que sirven a las personas con discapacidad física;
- b) Dispositivos de lectura, libros/revistas sonoros o en Braille, elaboración de programas informativos adecuados y actividades de capacitación y apoyo técnico realizadas por ONG que prestan servicios a las personas con discapacidad visual;
- c) Evaluación audiológica y asesoramiento sobre los dispositivos de asistencia adecuados, como teléfono con amplificación de sonido, tecnología inalámbrica de antena, sistema de bucle de inducción, dispositivos de alerta, etc. y producción de moldes para el oído y servicios de reparación por ONG que prestan servicios a personas con discapacidad auditiva; y
- d) Servicios de consultoría de ayuda técnica, evaluación y préstamos por el Centro de recursos y ayudas técnicas y los centros de aptitudes del Consejo de Formación Profesional (CFP).

20.7 Gracias a los esfuerzos coordinados de las ONG, el sector empresarial, los organismos profesionales, las instituciones académicas y el sector de la rehabilitación así como las subvenciones de financiación del Gobierno de la RAEHK y fondos benéficos, hemos tratado de fomentar la comunicación y el acceso a la información de las personas con discapacidad teniendo en cuenta los avances de la tecnología. Por ejemplo, con apoyo financiero de fondos benéficos, apoyo técnico de una compañía de telecomunicaciones y servicios de información y la participación activa de departamentos gubernamentales, organizaciones públicas y el sector empresarial, una ONG ha elaborado un “sistema 3G de línea directa sin obstáculos” para facilitar a las personas con problemas de audición el acceso a información interactiva (por ejemplo, pronósticos meteorológicos, concertación de servicios en línea, servicios de asesoramiento, etc.) a través de un sistema de mensajes de texto por teléfono 3G.

20.8 Para facilitar el uso de los cajeros automáticos por las personas con discapacidad visual, la Asociación de Bancos de Hong Kong ha llevado a cabo un proyecto piloto para instalar símbolos con relieve en los cajeros. El proyecto se llevó a cabo en consulta con las ONG interesadas para garantizar la aplicabilidad y eficacia del diseño de dichos símbolos para las personas con discapacidad visual. El 1º de junio de 2009 había ya 82 cajeros automáticos que ofrecían ese dispositivo con carácter experimental en la RAEHK, a fin de permitir a los clientes con discapacidad visual disfrutar de las ventajas de esos servicios. La Asociación de Bancos de Hong Kong ha anunciado un plan que, a partir de primeros de julio de 2010, permitirá instalar 2.800 cajeros automáticos con signos en relieve. El sector bancario ha comenzado también a introducir cajeros automáticos de pantalla táctil y en la actualidad aproximadamente el 10% de los cajeros de la RAEHK tienen ese tipo de pantalla. La Autoridad Monetaria de Hong Kong se ha dirigido al sector bancario para recordar a las instituciones autorizadas que deben velar por que se tengan en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad visual al introducir el nuevo servicio. Los distintos bancos han mantenido consultas con la comunidad de personas con discapacidad visual para estudiar otras posibles soluciones, como “teclas de acceso directo” que ofrezcan a los clientes con discapacidad visual la posibilidad de utilizar el teclado para manejar los cajeros automáticos de pantalla táctil.

20.9 La Asociación de Bancos está también firmemente empeñada en facilitar a las personas con discapacidad visual el acceso al dinero en efectivo. Con ese fin, organizó reuniones con grupos de personas visualmente discapacitadas para conocer sus opiniones sobre la forma más indicada de mejorar la accesibilidad. Teniendo en cuenta sus opiniones y las conclusiones de una investigación sobre la práctica de otros países, se han introducido por primera vez en los billetes de la RAEHK líneas táctiles y números en Braille. Las líneas táctiles son una forma alternativa de identificación para quienes no pueden leer el Braille. Además, se ha introducido una nueva plantilla de medición de billetes que permite diferenciar entre los distintos valores. Esta plantilla es un dispositivo de plástico de fácil manejo que permite medir la longitud de los billetes, que cambia según su valor. Puede obtenerse gratuitamente a través de organismos voluntarios que prestan servicios a la comunidad de personas con discapacidad visual. Se ha establecido una línea telefónica de información para ayudar a las personas con discapacidad visual a comprender las características más accesibles de los nuevos billetes y ofrecer orientación sobre el uso de la nueva plantilla de medición. Los nuevos billetes con las características de accesibilidad citadas entrarán en circulación en forma gradual, comenzando con los billetes de 1.000 dólares de Hong Kong en el cuarto trimestre de 2010.

20.10 La OdE alienta también a las escuelas a utilizar tecnología de asistencia para ayudar a los alumnos con discapacidad. Se dispone de un fondo complementario para que las escuelas normales puedan adquirir mobiliario y equipos especiales para alumnos con discapacidad, en caso necesario. Al mismo tiempo, las escuelas especiales utilizan distintos dispositivos tecnológicos para atender las necesidades de aprendizaje de sus alumnos con

discapacidad visual, auditiva, física o intelectual. Puede encontrarse más información sobre esta medida en el párrafo 24.34.

20.11 Algunos observadores señalaron que el sistema de citas médicas por teléfono y el dispositivo de avisos en las clínicas públicas no responden a las necesidades de las personas con discapacidad auditiva. El sistema de citas por teléfono de la AH para su servicio de ambulatorios generales, introducido en 2006, está orientado fundamentalmente a los grupos desfavorecidos y vulnerables. Ha permitido aliviar el problema de las largas filas en los ambulatorios y reducido el riesgo de transmisión de infecciones cuando los pacientes esperan una cita. Habida cuenta de las necesidades específicas de los pacientes con discapacidad auditiva, la AH ha adoptado una serie de medidas para ayudarles a utilizar los servicios de los ambulatorios generales. Entre ellas se incluye el establecimiento de ventanillas de ayuda en cada ambulatorio para ofrecer asistencia a esos pacientes; la publicación de avisos en los ambulatorios para ayudar a los pacientes con discapacidad auditiva a identificarse en la oficina de recepción; la colocación de tarjetas especiales de comunicación en las oficinas de recepción para uso de los pacientes con discapacidad auditiva a fin de facilitar la comunicación con el personal de la AH; y la publicación de orientaciones para el personal de la AH para que las citas con pacientes que tienen necesidades especiales se concierten lo antes posible. Mientras tanto, la AH está experimentando en algunos ambulatorios el sistema de reserva de servicios por, fax y lo aplicará a otros dispensarios una vez que se haya evaluado el experimento. En cuanto al sistema de avisos de los ambulatorios, cada uno de ellos ha adoptado diversas medidas, por ejemplo, la utilización de tableros electrónicos para ayudar a los pacientes con discapacidad auditiva. Como mejora a largo plazo, la AH tiene previsto instalar más tableros electrónicos en sus futuros proyectos de obras de mejora.

Ayuda financiera para la adquisición de dispositivos de asistencia

20.12 El Gobierno de la RAEHK ofrece también ayuda financiera a las personas con discapacidad para la adquisición de los dispositivos de asistencia necesarios por los siguientes medios, teniendo en cuenta las necesidades financieras de los solicitantes:

- a) Se ofrece una PPD mensual no condicionada a la demostración de falta de medios a todas las personas que reúnan los debidos requisitos y sufran una discapacidad grave para que puedan atender las necesidades especiales resultantes de su discapacidad;
- b) Las personas acogidas al PGASS, previa recomendación médica, pueden solicitar el reembolso de los costos derivados de la adquisición de los dispositivos de asistencia necesarios; y
- c) Varios fondos benéficos ofrecen también ayuda financiera para la adquisición de dispositivo de asistencia.

Los TMS dependientes del DBS ofrecen a las personas necesitadas asistencia para solicitar los servicios de las ONG y la ayuda financiera mencionada, en caso necesario. Pueden también ayudar a los pacientes con necesidades reales, antes de ser dados de alta del hospital, para solicitar viviendas públicas con servicios remodelados que respondan a sus necesidades específicas.

Obras de adaptación en los apartamentos familiares

20.13 Los pacientes que tienen necesidades sociales y médicas reales y cuyo entorno haya sido declarado no apto para su vida futura, pueden solicitar “reajuste humanitario” para recibir apartamentos de alquiler públicos idóneos a través de los TMS del DBS. El DdV puede realizar gratuitamente reformas en los apartamentos. Los pacientes que han residido ya en viviendas públicas pueden solicitar asimismo transferencias especiales a apartamentos adecuados. En el caso de los solicitantes que reúnan las debidas condiciones y

que no sean trasladados a apartamentos adecuados inmediatamente después de ser dados de alta, el DBS ofrecerá servicios de apoyo para atender mientras tanto sus necesidades específicas.

20.14 Al recibir la recomendación de un médico registrado sobre la asignación de una vivienda pública de alquiler para las personas con discapacidad, el DdV se pondrá en contacto con el médico registrado y facilitará información detallada sobre el apartamento cuya asignación se propone. La oferta efectiva del mismo se llevará a cabo una vez que se confirme que reúne las debidas condiciones.

20.15 Desde marzo de 1982 la Dirección de Vivienda se ha comprometido a sufragar los gastos de las obras de adaptación en los apartamentos asignados a personas con discapacidad para facilitar su acceso al mismo y la movilidad dentro de él. Entre las obras de adaptación habituales se incluyen las siguientes:

- a) Sustitución de los inodoros de tipo asiático por los de tipo pedestal;
- b) Colocación de barandillas dentro del baño;
- c) Elevación del nivel del suelo del balcón al nivel de la zona habitable y recubrimiento del suelo del balcón con baldosas;
- d) Ampliación del vano de la puerta e instalación de una puerta nueva;
- e) Derribo de la pared y la puerta del inodoro y sustitución por una puerta de plástico plegable;
- f) Construcción de rampas de acceso al apartamento o al inodoro;
- g) Instalación en las puertas de timbres con luces intermitentes; y
- h) Construcción de un lavabo sanitario adicional para la desinfección.

20.16 El personal del inmueble, en consulta con las partes interesadas (por ejemplo, oficial médico, psicoterapeuta, terapeuta ocupacional, trabajador médico-social), decide el tipo de obra que deberá llevarse a cabo y adoptará las medidas para que la adaptación se lleve a cabo en forma rápida a fin de reducir las molestias para la persona discapacitada.

Servicios de ingeniería relacionados con la rehabilitación

20.17 El personal sanitario conexas de la AH, con inclusión de los profesionales de terapia ocupacional, psicología clínica, fisioterapia, audiología, servicios prostéticos y ortóticos, logoterapia y podiatría, etc., ofrecen a los pacientes, incluidas las personas con discapacidad, diversas posibilidades de tratamiento de rehabilitación y capacitación. Estos servicios tratan de mejorar su movilidad física y funciones corporales así como ayudarles a utilizar los dispositivos de asistencia para atender sus necesidades diarias y gestionar sus propios asuntos. El personal sanitario correspondiente ofrece también servicios de evaluación, tratamiento y educación en la comunidad. Se organizan asimismo visitas de contacto y evaluaciones a domicilio de acuerdo con las necesidades de los pacientes, para ayudarles a adaptarse a la vida en la comunidad.

20.18 Las escuelas para niños con discapacidad física y para niños con discapacidad intelectual grave cuentan también con terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas que ofrecen a los alumnos la capacitación necesaria a fin de mejorar su movilidad. Las escuelas para niños con discapacidad visual cuentan también con instructores de movilidad para desarrollar las aptitudes de orientación y movilidad de los alumnos.

Artículo 21

Libertad de expresión y opinión y acceso a la información

21.1 El Gobierno de la RAEHK reconoce los derechos de las personas con discapacidad a la libertad de expresión y opinión, incluida la libertad de recabar, recibir y facilitar información e ideas en igualdad de condiciones y mediante cualquier forma de comunicación que elijan, de conformidad con la ley. A este respecto, hemos adoptado las medidas pertinentes para asegurar que la información dirigida al público en general sea accesible a las personas con discapacidad y para que estas puedan disponer de los medios adecuados de comunicación en la interacción oficial y en el acceso a la información.

Marco general para proteger la libertad de expresión y opinión

21.2 La libertad de expresión y la libertad de prensa son derechos fundamentales de todos los residentes de la RAEHK. Estos derechos están consagrados en el artículo 27 de la Ley Fundamental y el artículo 16 de la Carta de Derechos. El Gobierno de la RAEHK está firmemente empeñado en proteger la libertad de expresión y de prensa y preservar un entorno en que la prensa esté sometida a una reglamentación mínima. La libertad de prensa es indispensable para el mantenimiento del estatuto de la RAEHK como ciudad internacional y para el desarrollo constante de nuestra economía.

21.3 En la RAEHK hay varias plataformas, tanto del Gobierno como del público en general, que ofrecen a las personas con discapacidad cauces específicos para manifestar sus opiniones. Puede encontrarse más información al respecto en la sección relativa al artículo 29.

Medidas administrativas para proteger la libertad de recabar y recibir información

Derecho a obtener información y código sobre el acceso a la información

21.4 El Gobierno de la RAEHK tiene por norma poner toda la información posible a disposición del público para ayudarle a comprender mejor la formulación y aplicación de las políticas. Con este fin, introdujimos en marzo de 1995, inicialmente con carácter experimental, el Código de acceso a la información (el Código), que sirvió como marco administrativo para el suministro de la información disponible en las oficinas/departamentos gubernamentales. En diciembre de 1996, el Código se aplicó a la totalidad del Gobierno de la RAEHK.

21.5 De conformidad con el Código, la información en poder del Gobierno de la RAEHK se pone a disposición del público, tanto en forma habitual como a solicitud de los interesados, a menos que existan razones válidas para retenerla, relacionadas con intereses públicos o comerciales, con terceros o con la vida privada de las personas. Quienes no estén satisfechos con la respuesta de algún departamento pueden, en virtud del Código, formular una reclamación al Ombudsman. Todas las personas, también las que tienen discapacidad, reciben el mismo trato en virtud del Código. En cuanto a la información que se pone a disposición del público en forma habitual en las páginas web de los departamentos, al diseñar las páginas web para facilitar el acceso de las personas con discapacidad visual (véanse los párrafos 21.6 a 21.8 *infra*) se aplican las “Orientaciones sobre la divulgación de información a través de los sitios web gubernamentales” publicadas por la Oficina del Interior. En cuanto a la información facilitada previa solicitud, los departamentos entregan copias electrónicas en formato Word o PDF, en la medida de lo posible, a las personas con discapacidad que lo soliciten.

Acceso a los anuncios e informaciones gubernamentales

21.6 Todas las oficinas/departamentos del Gobierno de la RAEHK tienen páginas web (en inglés y chino) que permiten al público en general conocer, por ejemplo, las iniciativas normativas, los detalles de los servicios, el método de contacto, los avisos, etc.

Accesibilidad de los sitios web

21.7 Para garantizar la facilidad de uso de las páginas web, la Oficina del Interior ha publicado las “Orientaciones sobre la divulgación de información a través de los sitios web gubernamentales”, que deben tener en cuenta todas las oficinas/departamentos al diseñar sus páginas web oficiales. Estas orientaciones obligan a las oficinas/departamentos a utilizar debidamente las nuevas tecnologías de Internet para aumentar la accesibilidad para los usuarios al mismo tiempo que se tienen en cuenta las necesidades de los usuarios de Internet con discapacidad visual. Un comité interdepartamental, integrado por representantes de la Oficina del Interior, el Departamento de Servicios de Información y la Oficina del Oficial principal de sistemas de información, se ha establecido con el fin de supervisar la observancia de las orientaciones revisadas y asesorar a las oficinas/departamentos sobre la forma de cumplir y mantener sus requisitos. Ayudará también a revisarlas y, si es preciso, modificarlas. Desde 2003, los sitios de los departamentos gubernamentales están en consonancia con las Orientaciones. Estas se revisaron por última vez en julio de 2009 teniendo en cuenta los progresos de la tecnología y de las normas internacionales.

21.8 GovHK (<http://www.gov.hk>) es el portal centralizado del Gobierno de la RAEHK. En su diseño, hemos concedido prioridad a su accesibilidad. Para que su diseño pueda tener en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad, hemos consultado a organizaciones que las representan y llevado a cabo pruebas sobre su facilidad de uso y celebrado reuniones de grupos de debate en los que han intervenido personas con discapacidad. El portal GovHK tiene varias características que tratan de facilitar su uso por las personas con discapacidad, en particular las siguientes:

- a) Está en conformidad con las directrices de accesibilidad al contenido de la Web establecidas por el World Wide Web Consortium, 1.0 a prioridad 2 (nivel AA);
- b) Está comprobado y optimizado para lectores de pantallas comunes y pantallas con capacidad de magnificación utilizadas por las personas con capacidad visual en la RAEHK, con inclusión de JAWS 10 y Windows Light 2007;
- c) Se ha comprobado con programas de magnificación como ZoomText;
- d) Los usuarios que puedan tener dificultades para utilizar el ratón, como las personas con discapacidad visual o con discapacidad neuromuscular, quizá deban utilizar el teclado sin ratón para recorrer el sitio web. GovHK está concebido de manera que baste el teclado para acceder a todas sus características y contenidos;
- e) Es accesible con navegadores y sistemas operativos de gran difusión: se ha aplicado la norma HTML 4.01, y los usuarios pueden tener acceso utilizando los navegadores principales de las versiones populares que cumplen con esa norma; y
- f) El usuario puede seleccionar el tamaño del texto y los colores de presentación para tener en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad visual.

21.9 Al preparar los anuncios de interés público, el Departamento de Servicios de Información velará por que vayan acompañados de subtítulos para facilitar la comprensión del mensaje por las personas con discapacidad auditiva. Los anuncios oficiales se cargan también en el sitio web del Departamento de Servicios de Información para facilitar su acceso a las personas con discapacidad auditiva.

21.10 Algunos observadores, tomando nota de algunos programas de televisión tienen ya subtítulos y ofrecen interpretación en la lengua de señas, señalaron que los subtítulos deberían utilizarse en forma más amplia y que la interpretación en la lengua de señas debería ofrecerse en las transmisiones en directo de las reuniones del CoLeg, el anuncio de la Declaración de política y presupuesto del Gobierno de la RAEHK y otros anuncios importantes. En enero de 2010, la Comisión del CoLeg puso en marcha un servicio piloto de transmisión de vídeos en la web al que pueden tener acceso simultáneo hasta 100 usuarios y en el que se facilita información sobre algunas de las reuniones del CoLeg y sus comités. Como parte de este servicio, se ofrece interpretación simultánea en la lengua de señas para la sección de preguntas y respuestas de las deliberaciones del Consejo, los discursos de política del Jefe del Ejecutivo, las sesiones de preguntas y respuestas del Jefe del Ejecutivo y los discursos sobre el presupuesto del Secretario de Finanzas. Como se ha mencionado en el párrafo 9.54, la RAEHK tiene previsto trasladar el Complejo CoLeg al Complejo Tamar. Este plan piloto puede ser una experiencia valiosa para formular y aplicar en el nuevo Complejo CoLeg estrategias de transmisión en la web con el fin de atender la necesidades del público en general, incluidas las personas con discapacidad auditiva. Por lo que respecta a los servicios gratuitos internos de programación televisiva, los licenciarios deben, en virtud de las directrices emitidas por la Autoridad de Radiodifusión y en conformidad con sus licencias respectivas, subtítular algunos programas concretos y los transmitidos en un horario determinado a fin de atender las necesidades de las personas con discapacidad auditiva. En la actualidad, los licenciarios deben incluir los subtítulos en los canales análogos y digitales de transmisión simultánea para todos los programas de noticias y de información meteorológica, los programas de temas de actualidad y los anuncios de emergencias en los servicios tanto en chino como en inglés. Además, en los canales análogos chinos, deben subtítularse en chino todos los programas transmitidos entre las 7 y 11 de la noche. En los canales análogos en inglés, los licenciarios deben subtítular programas semanales en inglés de dos horas de duración que pueden tener valor educativo para los adolescentes. Las normas sobre subtítulos se aplican también a los canales digitales de transmisión simultánea. Estos pueden utilizar subtítulos codificados, que los usuarios puedan ver u ocultar libremente. A partir de 2010, los licenciarios deberán subtítular todos los programas dramáticos transmitidos en los canales análogos/de transmisión simultánea en cantonés. Para finales de 2012, incluirán subtítulos en inglés en todos los programas transmitidos en los canales análogos/de transmisión simultánea en inglés entre 8 y 11:30 de la noche.

Uso de la lengua de señas

21.11 Con subvención del Gobierno de la RAEHK, las organizaciones dedicadas a la rehabilitación ofrecen en la actualidad servicios de interpretación en lengua de señas no solo para las personas con discapacidad auditiva sino también para el poder judicial, departamentos gubernamentales como la Policía, el DSC y el DBS y otras organizaciones públicas como la AH, Ocean Park, y Hong Kong Disneyland, como contribución a su comunicación y a la prestación eficaz de servicios a las personas con discapacidad auditiva. Las ONG de rehabilitación, en colaboración con departamentos gubernamentales, las comunidades locales y grupos de personas con discapacidad auditiva, ofrecen también periódicamente capacitación en la lengua de señas para personas con discapacidad auditiva, intérpretes de la lengua de señas, personal de los departamentos gubernamentales y organizaciones públicas y miembros del público en general, publican manuales de capacitación sobre la lengua de señas de Hong Kong y organizan actividades publicitarias para promover el uso de la lengua de señas con el fin de fomentar la integración de las personas con discapacidad en la comunidad

21.12 Con subvención del Gobierno de la RAEHK, los centros sociales y recreativos para los discapacitados organizan también cursos de capacitación sobre la lengua de señas para

desarrollar las capacidades de aprendizaje de las personas con discapacidad auditiva, a fin de mejorar su comunicación con las personas que no tienen esa discapacidad. Se ofrecen también servicios de interpretación para los departamentos gubernamentales, las ONG y las personas con discapacidad auditiva en relación con las entrevistas de trabajo, las audiencias judiciales, la inscripción del matrimonio, las consultas médicas, los exámenes públicos, etc. El Centro de Servicios Múltiples para las Personas con Discapacidad ofrece también a las personas con discapacidad auditiva una amplia gama de servicios de rehabilitación social, como asesoramiento, interpretación del idioma por señas y cursos de capacitación, producción de moldes para el oído y servicios de reparación, así como servicios de terapia del habla y audiológica. Las ONG se han esforzado constantemente por promover el uso de la lengua de señas mediante la organización de programas de gran alcance y la publicación de libros de referencia sobre la lengua de señas para el gran público.

21.13 Como han señalado algunos observadores durante la consulta pública, los grupos de personas con discapacidad auditiva y las ONG que prestan los servicios correspondientes consideraban que el Gobierno de la RAEHK debería promover más el uso de la lengua de señas, por ejemplo, ampliando el servicio de interpretación en la lengua de señas para las personas con discapacidad auditiva en la prestación de servicios, cuando lo requieran los departamentos gubernamentales, los órganos públicos y las organizaciones empresariales. Como se menciona en el párrafo 21.11 *supra*, el poder judicial, la AH, varios departamentos gubernamentales como la Policía, el TSC y el Departamento de Inmigración y otras organizaciones, como Ocean Park y Hong Kong Disneyland, ofrecerán servicios de interpretación en lengua de señas en la medida necesaria para facilitar la comunicación con personas que tengan discapacidad auditiva. A este respecto, la OTAS continuará instando a las oficinas y departamentos gubernamentales competentes a examinar críticamente las políticas y medidas previstas y a promover modos de comunicación accesibles, incluido el uso de la lengua de señas. Asimismo, para promover una utilización más amplia de la lengua de señas y fomentar la inclusión, el CAD ha establecido un Grupo de Trabajo que le ayudará a asesorar al Gobierno de la RAEHK sobre las maneras de promover el uso de la lengua de señas. Los miembros del Grupo de Trabajo son representantes del CAR, personas con discapacidad auditiva, intérpretes de la lengua de señas y representantes de ONG de rehabilitación, del sector educativo y de las oficinas y departamentos gubernamentales competentes. El Grupo de Trabajo consultará a personas con discapacidad auditiva y a otras partes interesadas para trazar direcciones estratégicas que permitan promover el uso de la lengua de señas a fin de incrementar el apoyo a las personas con discapacidad auditiva en su vida cotidiana y de lograr una comunidad inclusiva.

21.14 Algunos observadores manifestaron también su preocupación por la insuficiencia de los servicios de capacitación en lengua de señas para personas con discapacidad auditiva y propusieron la inclusión de la lengua de señas en el programa de estudios de las escuelas especiales para niños con discapacidad auditiva. El objetivo de la educación de estos niños es ayudarles a adquirir el potencial necesario para que puedan aprovechar al máximo sus posibilidades de aprendizaje y en la vida real, y a crecer en forma bien adaptada e independiente, para que puedan integrarse en la sociedad en la medida de lo posible. Por ello, se les alienta a utilizar la audición residual para desarrollar al máximo los recursos lingüísticos y adquirir aptitudes de comunicación adecuadas para la interacción cotidiana con las personas que no tienen esa discapacidad. Con este fin, el medio de instrucción para las escuelas especiales de niños con discapacidad auditiva es auditivo/oral, manual (con inclusión de las señas) o basado en la comunicación, según las necesidades educativas de los alumnos. Las escuelas especiales organizarán actividades de capacitación para el personal docente a fin de permitirles adoptar el modo de comunicación más idóneo y más en consonancia con las capacidades y necesidades de los alumnos.

Artículo 22

Respeto de la privacidad

Marco general para proteger la privacidad personal

22.1 El Gobierno de la RAEHK reconoce el derecho de todas las personas (incluidas las personas con discapacidad) a la protección de su vida privada, honor y reputación. En virtud del artículo 30 de la Ley Fundamental, la libertad y la inviolabilidad de las comunicaciones de los residentes en la RAEHK están protegidas por la ley. Ningún departamento o persona puede, por ningún motivo, infringir la libertad y privacidad de las comunicaciones de los residentes, excepto en los casos en que las autoridades pertinentes pueden inspeccionar las comunicaciones de conformidad con procedimientos legales por motivos de seguridad pública o de investigación de delitos penales. Además, el artículo 14 de la Carta de Derechos garantiza la protección de la vida privada, la familia, el hogar, la correspondencia, el honor y la reputación.

Legislación pertinente

Ordenanza sobre los datos personales (privacidad) (cap. 486) y labor del Comisionado para la protección de la esfera privada en materia de datos personales

22.2 Adoptamos las medidas pertinentes para proteger el carácter privado de los datos personales, incluidos los de las personas con discapacidad. La Ordenanza sobre datos personales (privacidad) (ODPP) entró en vigor en diciembre de 1996. Protege la vida privada de las personas, incluidas las personas con discapacidad, en relación con los datos personales. La ODPP abarca todos los datos relacionados directa o indirectamente con personas vivas, incluidas las personas con discapacidad, a través de los cuales se pueda determinar la identidad de la persona y cuyo acceso o tramitación sea viable. Toda persona (incluidas las personas con discapacidad) que sufra daños, incluso en sus sentimientos, como consecuencia de la infracción de la ODPP puede solicitar indemnización del usuario de los datos correspondiente.

22.3 La observancia de la ODPP es supervisada por la Oficina del Comisionado de la Confidencialidad de los Datos Personales, órgano oficial independiente establecido por la ODPP. La Oficina está presidida por el Comisionado de la Confidencialidad de los Datos Personales, nombrado por el Jefe del Ejecutivo. Entre sus funciones y facultades se incluyen el seguimiento y la supervisión de la observancia de las disposiciones de la ODPP; la promoción y ayuda a los órganos que representan a los usuarios de datos para que preparen códigos de prácticas que puedan orientar el cumplimiento de las disposiciones de la ODPP; la promoción de una mayor conciencia y comprensión de los requisitos previstos en la ODPP; y la realización de inspecciones, incluidas inspecciones de los sistemas de datos personales utilizados por departamentos del Gobierno de la RAEHK o empresas públicas.

Medidas administrativas para la protección de la privacidad de los usuarios de servicios de asistencia social, médicos y educativos

22.4 En el marco del Sistema de seguimiento de la prestación de servicios, administrado por el DBS, las ONG que ofrecen servicios subvencionados de asistencia social, con inclusión de los ofrecidos a personas con discapacidad, deben cumplir las Normas de calidad del servicio, que, entre otras cosas, estipulan que la unidad encargada de los servicios debe respetar los derechos de los usuarios a la privacidad y la confidencialidad. En aplicación de las Normas, la unidad de servicios en cuestión debe elaborar y aplicar políticas y procedimientos para garantizar que se respeten la privacidad y dignidad de los

usuarios individuales de los servicios, independientemente de sus posibles discapacidades, y que las actividades se lleven a cabo de conformidad con ese principio.

22.5 Como se menciona en los párrafos 19.17 a 19.20 *supra*, el Gobierno de la RAEHK ha presentado al CoLeg un proyecto de ley sobre centros de atención en instituciones (personas con discapacidad) para aplicar un sistema de licencias obligatorias a los CARPD con el fin de garantizar la calidad de los servicios. Como parte integrante del mecanismo de licencias se elaborará un Código de prácticas que deberán cumplir todos los CARPD. En el Código se establecerá la obligación de respetar la dignidad y privacidad de los residentes, por ejemplo, utilizando pantallas o cortinas de separación durante la prestación de los servicios de atención personal.

22.6 En cuanto a los servicios médicos, la AH ha establecido un conjunto de prácticas consagradas para proteger la privacidad de los datos personales de quienes utilizan los servicios de sus hospitales e instituciones. Estas prácticas son aplicadas por todos los hospitales e instituciones de la AH y son aplicables a todas las personas, independientemente de que tengan o no discapacidades. Como ejemplo de estas prácticas cabe señalar las siguientes: deben obtenerse datos personales suficientes pero no excesivos y hacerlo por medios y con fines legales; los datos personales que ya no son necesarios para el fin con que se recolectaron deberán eliminarse; y los datos podrán utilizarse únicamente para los fines que dieron lugar a su recopilación o directamente relacionados con ellos (a no ser que el interesado dé su consentimiento o que la ley permita un uso alternativo). Al mismo tiempo, el DS cuenta también con procedimientos adecuados para proteger la privacidad de los datos personales de los clientes que utilicen sus servicios. Se adoptan medidas para prevenir la divulgación inadecuada o la enmienda de la información contenida en los expedientes médicos de los clientes y para evitar que las personas no autorizadas tengan acceso a la información.

22.7 En cuanto a los servicios de educación, la Ode y todas las escuelas cumplen estrictamente los requisitos de la ODPP en el manejo de los datos personales de todos los alumnos, incluidos los alumnos con necesidades educativas especiales. Se obtiene el consentimiento de los padres y/o los alumnos antes de la remisión a los servicios de evaluación y/o apoyo y de la transferencia de los datos personales de los alumnos entre las escuelas o las organizaciones de servicios correspondientes.

Artículo 23

Respeto del hogar y de la familia

Objetivo normativo

23.1 El Gobierno de la RAEHK considera que la familia es un componente básico de la sociedad, que constituye el entorno inmediato de atención material, apoyo mutuo y seguridad emocional necesarios para el desarrollo saludable de los niños. La familia ofrece apoyo y seguridad a los enfermos, ancianos, personas con discapacidad y delincuentes. Sigue siendo política del Gobierno preservar y fortalecer la familia como unidad social básica. A este respecto, hemos adoptado un marco jurídico para salvaguardar la libertad del individuo (incluidas las personas con discapacidad) para contraer matrimonio y fundar una familia. Valoramos también enormemente la contribución realizada por las personas que cuidan a los miembros de su familia en el hogar. Por ello, tratamos de ofrecer servicios de apoyo adecuados para los padres con discapacidad y los que necesitan ocuparse de los hijos con discapacidad a fin de facilitarles el cumplimiento de sus deberes familiares. Esta política está también recogida en el artículo 19 de la Carta de Derechos, en el que se afirma que la familia es la unidad colectiva natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a recibir protección de esta y del Estado.

Marco general para proteger el derecho a casarse y a fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno

23.2 La libertad de matrimonio está protegida por la Ley Fundamental. El artículo 37 de la Ley Fundamental reconoce la libertad de matrimonio de los residentes de la RAEHK y su derecho a fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno. Asimismo, el artículo 19 de la Carta de Derechos dispone, entre otras cosas, el reconocimiento del derecho del hombre y la mujer en edad de contraer matrimonio a casarse y fundar una familia. En la RAEHK los matrimonios están regulados por la Ordenanza sobre el matrimonio (cap. 181). Todos los matrimonios llevados a cabo de conformidad con la Ordenanza serán una unión libre de por vida entre un hombre y una mujer, con exclusión de todas las demás posibilidades. En virtud de la Ordenanza, toda persona, con o sin discapacidad, tiene derecho a casarse si se cumplen todos los demás requisitos jurídicos. La Ordenanza no establece ninguna distinción entre las partes basada en la discapacidad.

Política y medidas administrativas para ofrecer apoyo a los padres y a los hijos con discapacidad

23.3 Los objetivos generales de los servicios de asistencia familiar en la RAEHK son preservar y reforzar la familia en cuanto unidad, crear relaciones interpersonales afectuosas, permitir que los miembros de la familia y otras personas prevengan los problemas personales y familiares y los resuelva cuando surjan y atender necesidades que no se pueden satisfacer en el seno de la familia. Hemos adoptado los principios rectores de la asistencia “centrada en el niño, orientada a la familia y de base comunitaria” en nuestra planificación y prestación de servicios de asistencia familiar, e insistimos en la importancia de atender las necesidades de los hijos en diferentes etapas de desarrollo y conseguir que reciban la atención y protección adecuadas. Consideramos que los niños están mejor protegidos y crecen mejor si cuentan con el cariño de la familia y, como se ha señalado antes, tenemos por norma conservar y reforzar la familia en cuanto unidad. Una familia que funcione satisfactoriamente es el medio íntimo en que la atención material, el apoyo mutuo y la seguridad emocional promueven el desarrollo de los hijos, independientemente de que tengan o no discapacidades, y les permite convertirse en miembros sanos y responsables de la sociedad.

23.4 Con este fin, atendemos las necesidades de las familias ofreciendo un amplio espectro de servicios preventivos, de apoyo y de refuerzo para conseguir que los padres con discapacidad reciban la asistencia apropiada para el desempeño de sus responsabilidades en la crianza de los hijos, evitar que los niños sean separados de sus padres debido a la discapacidad del hijo o de uno o ambos progenitores, a no ser que la separación redunde en beneficio del niño, y evitar el ocultamiento, el abandono, la negligencia o la segregación de los niños con discapacidad.

Centros de servicios familiares integrados y centros de servicios integrados

23.5 Algunos observadores propusieron que el Gobierno de la RAEHK incrementara los servicios de apoyo a los padres con discapacidad para que puedan atender a sus hijos. Actualmente hay una gran variedad de servicios de apoyo comunitario que ofrecen asistencia a los padres y/o las familias. Entre otros, cabe señalar los 61 centros de servicios familiares integrados (CSFI) y los dos centros de servicios integrados (CSI) administrados por el DBS y ONG, distribuidos por todo el territorio y que ofrecen a las personas necesitadas, con inclusión de los padres e hijos con discapacidad, un amplio espectro de servicios preventivos, de apoyo y de refuerzo. Los asistentes sociales de los centros realizan una evaluación completa de sus necesidades y ofrecen los servicios adecuados con un enfoque holístico. Entre los servicios ofrecidos se incluyen el asesoramiento, los grupos de ayuda mutua, los programas de desarrollo, los servicios de ayuda familiar, la educación

para la vida familiar y las actividades de padres e hijos con el fin de aumentar sus aptitudes para cuidar a los hijos, manejar el estrés y solucionar los problemas, con inclusión de aptitudes para hacer frente a las dificultades resultantes de las discapacidades propias o de los hijos, etc. Las personas que lo necesiten serán remitidas a los servicios comunitarios de apoyo (por ejemplo, de asistencia financiera), servicios de atención infantil, etc., según convenga.

23.6 Los CSFI y los CSI colaboran también con otros sectores y profesionales para establecer redes de respaldo en la comunidad a fin de ofrecer apoyo holístico a las familias y conseguir la identificación temprana de los problemas y la intervención oportuna para las familias en situación de riesgo.

Educación de los padres

23.7 El DBS y las ONG de la RAEHK imparten educación a los padres, con inclusión de los padres con discapacidad o que tienen hijos con discapacidad. Este tipo de educación, de carácter preventivo y basado en el desarrollo, trata de reforzar la capacidad de los padres y futuros padres de desempeñar sus funciones y deberes como progenitores, promover relaciones familiares armoniosas y ayudar a las familias a funcionar en forma eficaz. Las esferas incluidas en este programa son, entre otras, la comprensión de las necesidades de los niños en diferentes etapas del desarrollo, la adquisición de aptitudes para la crianza de los hijos, la mejora de la relación entre padres e hijos, las aptitudes de atención y supervisión de los hijos, las gestión del estrés para los padres, etc.

Protección de los niños con discapacidad

23.8 La Ordenanza sobre la protección del niño y el joven faculta a los tribunales a dictar mandamientos de atención o protección de los niños o jóvenes (incluidos los que tienen discapacidades) que han sido víctimas de abusos o que se encuentran fuera de control en tal forma que pueden provocar daños a ellos mismos o a terceros, o cuya salud, desarrollo y bienestar hayan sido descuidados.

23.9 El Director de Asistencia Social puede ser designado tutor en virtud de tales mandamientos judiciales. En ese caso, el menor queda a cargo de una persona o institución idónea para ese fin o bajo la supervisión de un funcionario de bienestar social. De lo contrario, puede ordenarse al progenitor o tutor que se encargue adecuadamente del cuidado y atención del menor.

23.10 La Ordenanza sobre la protección del niño y el joven dispone también que el Director de Bienestar Social o cualquier funcionario autorizado por él puede entrar en cualquier local a fin de retirar de él a un menor que parezca necesitado de protección o de cuidados, con fines de evaluación médica, psicológica o social.

Servicios de atención al niño

Servicios de atención al niño en residencias

23.11 Los servicios de atención del niño en residencias se ofrecen a los niños y jóvenes de menos de 21 años de edad que no pueden ser atendidos adecuadamente por sus familias por diversas razones, como problemas de comportamiento, emocionales o de relación, o crisis familiares resultantes de enfermedades, muertes y deserciones.

23.12 Los servicios de atención del niño en residencias están basados en el principio de que el contexto familiar es la opción preferida con respecto al contexto institucional, sobre todo en el caso de los niños que no han llegado todavía a la adolescencia. La asistencia no institucional en familias de acogida y hogares para pequeños grupos es preferible a la

atención institucional, pero se ofrecerán diversas opciones a fin de que los niños puedan ser enviados al lugar más conveniente para ellos.

23.13 En la atención no institucional se incluyen los servicios a través de familias de acogida y hogares para grupos pequeños, mientras que la atención institucional comprende las casas cuna y guarderías institucionales, los centros de recepción de niños, los hogares infantiles, los hogares para niños/niñas y los albergues para niños/niñas. Esos centros cuentan con un total de 3.532 plazas. Las solicitudes pueden ser realizadas por el asistente social encargado del caso a través del respectivo sistema central de remisión, y los servicios son gratuitos.

Servicios de guardería

23.14 Para ayudar a las familias que no pueden ocuparse temporalmente de sus hijos menores de edad debido al trabajo o a otras razones, el Gobierno de la RAEHK ofrece subvenciones a ONG para que administren diferentes tipos de servicios de guardería para las familias necesitadas. Tratamos también de aumentar la flexibilidad de dichos servicios. Los servicios habituales se ofrecen a través de centros de atención del niño (CAN, para niños de menos de tres años) independientes y jardines de infancia con guardería (para niños de menos de seis años). Con carácter ocasional, se ofrecen servicios ocasionales de guardería y servicios de horario prolongado en algunos CAN y jardines de infancia con guardería para ayudar a los padres que no pueden ocuparse de los niños en forma temporal debido a compromisos importantes o imprevistos.

23.15 Además, el DBS ha introducido en forma proactiva nuevos servicios de atención del niño más flexibles y con horarios vespertinos, de fin de semana y vacaciones para atender mejor las demandas de servicio. Entre ellos se incluyen los siguientes:

a) Subvención de familias de acogida y hogares para pequeños grupos, que originalmente prestaban únicamente servicios de atención en centros institucionales, para que, desde octubre y diciembre de 2007, respectivamente, presten servicios de atención diurna;

b) Subvención de centros de ayuda mutua para el cuidado de los niños para que, a partir de enero de 2008, presten servicios por las tardes, durante los fines de semana y en las vacaciones; y

c) Ejecución del Proyecto de atención de los niños como medio de ayuda a los barrios a través de ONG/organizaciones de distrito con el fin de ofrecer a los padres necesitados, desde octubre de 2008, servicios de atención infantil más flexibles además de los servicios habituales y, al mismo tiempo, fomentar la atención y ayuda mutua en la comunidad. Este Proyecto tiene dos componentes:

i) Servicio de atención a domicilio para los niños de menos de seis años; y

ii) Grupo de atención ofrecida en centros a niños con edades comprendidas entre tres y seis años. En este proyecto se contrata a cuidadores del barrio y se les capacita para que se ocupen de los niños en los centros administrados por los diversos responsables de los servicios (grupo de atención en centros) o en los hogares de los cuidadores (servicio de atención del niño en los hogares).

23.16 Como se menciona en el párrafo 7.4, los servicios de los centros de atención del niño están regulados por la Ordenanza sobre centros de atención del niño y sus Reglamentos. Son supervisados por la Inspección consultiva de guarderías del DBS. La Ordenanza y el Reglamento prevén un sistema de registro, inspección y supervisión de las guarderías normales y de las que funcionan con arreglo al principio de la asistencia mutua. Regulan también las actividades de guarda prohibiendo que las desempeñen personas que no reúnan los debidos requisitos. La Inspección visita los establecimientos y ofrece

asesoramiento cuando resulta necesario en interés de la seguridad y el bienestar de los niños a su cargo.

23.17 Hay TMS en los hospitales públicos y clínicas especializadas, donde prestan servicios de intervención psicosocial oportuna a los pacientes y sus familias y les ayudan a hacer frente a los problemas resultantes de enfermedades, traumas y discapacidades. Los TMF, que forman parte de los equipos clínicos, contribuyen notablemente a vincular los servicios médicos y sociales para facilitar la rehabilitación de los pacientes y su reintegración en la comunidad. Para ayudar a los pacientes a conseguir la rehabilitación en su hogar en la medida de lo posible, los TMS realizan actividades de asesoramiento a los miembros de su familia para que acepten sus discapacidades y puedan resolver los problemas de atención, relación, rehabilitación, etc. resultantes de las discapacidades.

23.18 En la sección relativa al artículo 24 se presentará información más detallada sobre la capacitación preescolar para los niños con discapacidad.

Apoyo financiero para los cuidadores familiares de personas con discapacidad

23.19 Algunos observadores consideraban que el Gobierno de la RAEHK debería prestar apoyo financiero en forma de un subsidio especial a los cuidadores familiares de personas con discapacidad.

23.20 En la actualidad, la sección 31A de la Ordenanza sobre asuntos tributarios (cap. 112) estipula que un contribuyente puede solicitar una prestación por familiar discapacitado, como medio de desgravación fiscal para las personas con necesidades especiales.

23.21 Asimismo, las personas con discapacidad pueden dirigirse al DBS y solicitar la PPD no condicionada a la falta de medios para atender sus necesidades especiales resultantes de una discapacidad grave. Las personas con discapacidad que no pueden sustentarse financieramente pueden atender sus necesidades básicas con asistencia financiera del PGASS. En la actualidad, el PGASS ofrece tasas superiores para las personas con discapacidad, junto con una serie de suplementos y donaciones especiales. Entre ellas se incluyen los subsidios para sufragar los costos del servicio de ayuda en el hogar/servicio integrado de ayuda en el hogar, de los servicios ampliados de atención comunitaria y en el hogar y de los proyectos de apoyo comunitario para personas con discapacidad y sus familias, que se otorgan a las personas que tienen necesidades de atención especiales. Las personas que han obtenido un certificado médico de que necesitan asistencia constante pueden recibir también un subsidio de cuidado y atención que permitirá sufragar los costos de dichos servicios en el hogar (incluido el de contratación de un cuidador) por recomendación del asistente social.

23.22 El Gobierno de la RAEHK es consciente del estrés y las necesidades de los cuidadores familiares de personas con discapacidad y, como se menciona en los párrafos 19.3 a 19.10 *supra*, ofrece diversos servicios de apoyo y atención comunitaria para las personas con discapacidad y sus cuidadores a fin de aliviar su presión y facilitar su vida comunitaria. De esa manera, el Gobierno de la RAEHK trata no de sustituir a los cuidadores familiares sino de ayudarles a cumplir sus obligaciones en el hogar. Consideramos que nuestros actuales servicios de apoyo pueden reflejar los valores sociales y, en comparación con la prestación de subvenciones, pueden responder mejor a las circunstancias y necesidades sociales. Examinaremos atentamente las necesidades de las personas con discapacidad y sus cuidadores y continuaremos ofreciéndoles servicios diversificados de apoyo comunitario con el fin de ayudar a las personas con discapacidad a integrarse en la sociedad.

Artículo 24 Educación

Objetivo normativo

24.1 El Gobierno de la RAEHK reconoce el derecho de las personas con discapacidad a la educación sobre la base de la igualdad de oportunidades. A este respecto, hemos adoptado medidas oportunas para identificar lo antes posible a las personas con discapacidad y determinar sus necesidades educativas y conseguir que los niños con discapacidad tengan acceso a la educación preescolar y a la educación primaria y secundaria gratuita, así como a la educación superior. En los párrafos siguientes se describen los servicios prestados y las medidas relacionadas con la identificación temprana y los servicios preescolares y escolares. La sección relativa al artículo 27 trata de la prestación de servicios de readaptación profesional y capacitación para alumnos graduados con discapacidad.

24.2 El Gobierno de la RAEHK es consciente de la creciente demanda de servicios para niños con NEE, incluidas las preocupaciones manifestadas por algunos de los observadores acerca de la prestación de servicios de evaluación y solución de problemas, la idoneidad y eficacia de la educación integrada (EI) y el tiempo de espera de algunos de los servicios para los niños con discapacidad. En este sentido, tratamos de mejorar constantemente nuestros servicios en respuesta a las demandas formuladas y a las nuevas circunstancias.

Legislación pertinente

Ordenanza sobre la discriminación por motivos de discapacidad (cap. 487) y Código de prácticas sobre la educación

24.3 En virtud de la ODD, es ilegal que un establecimiento educativo discrimine a una persona con discapacidad rechazando su solicitud de admisión, negando o limitando su acceso a cualquier beneficio, servicio o instalación, o expulsándole, excepto en los casos en que:

- a) El centro educativo esté destinado a alumnos con una determinada discapacidad, que no es la de la persona en cuestión;
- b) La persona requeriría servicios o instalaciones no necesarios para los alumnos sin discapacidad y dichos servicios o instalaciones impondrían dificultades injustificadas al centro educativo;
- c) La persona es razonablemente capaz de realizar las acciones o actividades razonablemente exigidas por el centro educativo; o
- d) Los alumnos que participan en esas acciones o actividades se seleccionan mediante un método razonable.

24.4 Desde septiembre de 1996, en que la ODD entró en funcionamiento, ha habido muchas consultas de las autoridades escolares, profesionales de la docencia, padres y alumnos acerca de la discriminación en la educación. Por ello, la CIO decidió publicar el Código de prácticas sobre la educación en el marco de la ODD con el fin de ayudarles a comprender sus derechos y obligaciones en virtud de la ley, y ofrecer orientaciones prácticas sobre la manera de cumplir los requisitos impuestos por la ley. El Código se publicó en junio de 2001 y fue utilizado como referencia útil por las partes interesadas. Según estadísticas de la CIO, entre 1996 y junio de 2010 se habían recibido 137 quejas relacionadas con la educación. Los principales motivos de reclamación estaban relacionados con la admisión, el alojamiento de los alumnos con necesidades de aprendizaje especiales, los ajustes para la realización de exámenes y el acoso por motivos relacionados

con la discapacidad. La CIO encargó también a finales de 2009 una encuesta para evaluar hasta qué punto se ofreció igualdad de oportunidades de aprendizaje a los alumnos con NEE en el marco del sistema de la EI. Se prevé que la encuesta esté terminada para 2011.

Medidas administrativas para ayudar a los niños con necesidades educativas especiales

Identificación de los niños con necesidades educativas especiales

24.5 El DS ofrece servicios universales para comprobar la audición de los recién nacidos, un servicio de vigilancia del desarrollo para los alumnos en edad preescolar y un mecanismo para la identificación temprana de los alumnos con dificultades de aprendizaje y problemas de comportamiento, para garantizar que la detección y la intervención tempranas impidan graves anomalías físicas, psicológicas y de desarrollo social. El Servicio de Desarrollo Completo del Niño (SDCN) utiliza los centros de salud materno-infantil (CSMI) del DS, los servicios especializados de la AH, los CSFI/CSI administrados por el DBS y ONG y los centros preescolares como plataforma para identificar, entre otros, a los niños en edad preescolar con problemas de salud, desarrollo y comportamiento. Los niños y familias necesitados son remitidos a los servicios pertinentes para su seguimiento. El SDCN se puso en marcha con carácter piloto en julio de 2005. Ya en marzo de 2009 se había ampliado a ocho distritos, que representaban aproximadamente el 50% de la población destinataria.

24.6 A finales de 2008, el DS, junto con la OdE y el DBS, distribuyó el “Repertorio de recursos del SDCN sobre gestión del desarrollo y el comportamiento infantil, destinado a los maestros de enseñanza preescolar” con el fin facilitar la identificación temprana y remisión de los niños con problemas físicos, de desarrollo y aprendizaje a los CSMI para su evaluación y tratamiento. Además, en diciembre de 2008 el sistema de remisión entre instituciones preescolares y CSMI se ha ampliado para incluir todos los distritos de la RAEHK. Asimismo, el Servicio de Evaluación Infantil (SEI) del DS ha continuado preparando publicaciones sobre las categorías de discapacidad y su tratamiento, en particular como fuente de referencia para el personal médico de primera línea. El sitio web del SEI contiene fichas informativas actualizadas, que se distribuyen entre los profesionales y se envían a las reuniones y conferencias médicas. El SEI ofrece también apoyo profesional para las visitas a sus centros y da conferencias al personal médico y sanitario para la capacitación tanto antes del servicio como durante el servicio, en las que se intercambia información clínica y sobre los servicios disponibles en la RAEHK.

24.7 La OdE ha establecido, junto con el DS, una red de transferencia de información para garantizar que, con el consentimiento de los padres, la información sobre los niños con NEE reconocidas por los centros de evaluación infantil sea enviada a través de la OdE a sus escuelas cuando sean admitidos en el primer nivel de enseñanza primaria, para que pueda recibir apoyo en forma oportuna. A partir del año escolar de 2007-2008, se han celebrado reuniones periódicas entre la OdE, el DS y la AH para examinar las cuestiones relativas a los servicios de evaluación y educación, etc. para niños de enseñanza preescolar con NEE, a fin de reforzar la comunicación y coordinación entre los distintos departamentos.

24.8 Los niños con deficiencia auditiva persistente son remitidos a la OdE, donde se prestan servicios de seguimiento, como suministro de audífonos y servicios conexos, orientación y asesoramiento sobre el tratamiento de la discapacidad auditiva, estrategias de comunicación y aprendizaje y revisiones audiológicas, etc. En cuanto a las demás NEE, la OdE aplica cada año el Programa de identificación temprana y tratamiento de las dificultades de aprendizaje para alumnos del primer nivel de enseñanza primaria en todas las escuelas primarias del sector público. Los enseñantes reciben la “Lista de observación para el personal docente” y la “Lista de comprobación de dificultades específicas de

aprendizaje de los alumnos de enseñanza primaria” para facilitar la identificación e intervención temprana en favor de los alumnos del primer nivel enseñanza primaria con dificultades de aprendizaje. Los alumnos que realizan pocos progresos en el aprendizaje a pesar de la ayuda adicional recibida o que tienen graves dificultades serán objeto de ulterior evaluación y apoyo por parte de los psicólogos especializados en educación. La Ode ha elaborado también la “Lista de comprobación para las actividades de observación del personal docente (enseñanza primaria)” y la “Lista de comprobación para las actividades de observación del personal docente (escuela secundaria)” con destino a las escuelas primarias y secundarias, respectivamente, a fin de ayudar al personal docente a localizar a los alumnos de enseñanza primaria y secundaria con dificultades de habla y lenguaje, y remitir a los alumnos que lo necesiten a logopedas de la escuela o de la Ode, para su evaluación y terapia.

24.9 El número de casos identificados de NEE ha aumentado en los últimos años. Ello indica que el mecanismo y los instrumentos actuales de evaluación, así como la comunicación entre los departamentos gubernamentales y las organizaciones competentes, como el DS y la AH, son eficaces y que hay cada vez más sensibilidad entre los padres. Continuaremos colaborando con las instituciones terciarias para mejorar y desarrollar instrumentos de evaluación para el personal docente y otros profesionales, a fin de localizar a los alumnos con NEE. Trataremos también de lograr una mayor comprensión de las necesidades educativas especiales de los padres y del público en general. Nuestro objetivo es facilitar la identificación temprana de los alumnos con NEE para prestarles apoyo oportuno y adecuado.

Servicios preescolares

24.10 El Gobierno de la RAEHK ofrece a los niños de cero a seis años que presentan o pueden presentar discapacidades servicios de intervención temprana para reforzar su desarrollo físico, psicológico y social, y de esa manera aumentar sus oportunidades de participar en las escuelas normales y en las actividades cotidianas y ayudar a sus familias a atender sus necesidades especiales.

24.11 En el caso de los niños de edad preescolar con NEE, el Gobierno de la RAEHK ofrece una gran variedad de programas de capacitación, en particular los siguientes:

a) Centro de Educación y Capacitación Temprana (CECT): Ofrece servicios a los niños con discapacidad desde el nacimiento hasta los dos años de edad, así como a los de dos a seis años que necesitan servicios del CECT o los que se encuentran en lista de espera para otros servicios preescolares. El objetivo es mejorar el desarrollo de los niños con discapacidad preparando a los padres, con apoyo y asistencia, para aceptar, comprender, cuidar y capacitar a sus hijos con discapacidad;

b) Centro de Atención Infantil Especial (CAIE): Presta servicios a los niños de dos a seis años con discapacidad moderada y grave. El objetivo de estos servicios es incrementar las aptitudes fundamentales de desarrollo y la capacidad intelectual de esos niños, así como las aptitudes relacionadas con la percepción-movimiento, el conocimiento, la comunicación, la vida social y la autoasistencia, para facilitar su transición de la enseñanza preescolar a la enseñanza primaria. Algunos de los CAIE cuentan con centros institucionales para atender las necesidades de los niños discapacitados sin hogar, abandonados o que viven en un entorno familiar o en condiciones de vida abyectas;

c) Programa integrado en el centro de jardín de infancia y guardería (PIN de jardín de infancia y guardería): Cuenta con servicios de capacitación y atención a los niños de dos a seis años de edad con discapacidad moderada para facilitar su plena integración en el contexto escolar normal, en la medida de lo posible, ofrecerles mayores oportunidades de integración futura en la educación común;

d) Servicios específicos para niños con autismo, como la inclusión de profesionales adicionales encargados de la atención infantil especial en los CAIE para ofrecer capacitación colectiva o individual intensiva a los niños autistas;

e) Servicios de terapia ocupacional, fisioterapia y logoterapia para mejorar la autosuficiencia de los niños con discapacidad en la vida cotidiana, corregir las deformidades y prevenir el deterioro de la salud. En la actualidad, se ofrecen servicios de terapia ocupacional, física y del habla en los CECT y en los CAIE. En lo que respecta a los PIN de jardín de infancia y guardería, los servicios de terapia ocupacional y física son ofrecidos por la Dependencia Central de Servicios de Apoyo Paramédico del DBS, mientras que los servicios de logopedia son prestados por equipos de logopedas de los distritos;

f) Apoyo a los CECT, los CAIE y PIN de jardín de infancia y guardería por psicólogos clínicos del centro o del DBS. Ofrecen consultas al personal del centro sobre la capacitación y tratamiento de los niños con discapacidad y actividades de capacitación para los trabajadores y los padres;

g) Centro de Recursos para Padres y Familiares: ofrece una gran variedad de servicios de apoyo a los padres y familiares de los niños con discapacidad;

h) Servicios de ayuda temporal para los niños con discapacidad: Ofrecen a los padres y cuidadores un lugar seguro para colocar temporalmente a sus hijos con discapacidad a fin de disponer de un respiro para ocuparse de actividades personales importantes;

i) Clubes recreativos infantiles: Organizan actividades sociales y recreativas para niños con discapacidad a fin de ayudarles a integrarse en la comunidad; y

j) Servicios de apoyo y educación para los niños en edad preescolar con discapacidad auditiva, en particular seguimiento de los niños a quienes se ha distribuido audífonos gratuitos, asesoramiento para los padres y consultas profesionales.

24.12 En marzo de 2010 el DBS contaba con un total de 2.306 plazas en CECT, 1.616 en CAIE (con inclusión de 110 plazas en residencias) y 1.860 en el PIN de jardín de infancia y guardería. En 2010-2011 continuaremos aumentando el número de plazas y ofreciendo capacitación y apoyo tempranos para los niños necesitados y sus familias. Se han asignado 11,7 millones de dólares de Hong Kong adicionales para 154 nuevas plazas en 2010-2011. Junto con la asignación ya prevista en 2009-2010, en 2010-2011 aportaremos un total de 316 plazas adicionales para servicios de enseñanza preescolar.

Educación escolar

24.13 El objetivo normativo de la educación escolar para alumnos con NEE es crear un entorno de aprendizaje positivo que permita facilitar su educación, ayudarles a desarrollar plenamente su potencial, aumentar su independencia y convertirse en personas bien encajadas en la comunidad.

24.14 Todos los niños que reúnan los debidos requisitos, independientemente de su origen étnico, género y capacidad física o intelectual, tienen derecho a recibir educación en escuelas del sector público de la RAEHK en igualdad de condiciones. Desde 1978, el Gobierno de la RAEHK ofrece nueve años de educación básica gratuita y universal (seis años de educación primaria y tres de educación secundaria de primer nivel) en escuelas públicas. A partir del año escolar de 2008-2009, la educación gratuita se ha ampliado para incluir la educación secundaria de segundo nivel en escuelas secundarias del sector público y escuelas especiales que cuentan con clases de enseñanza secundaria de nivel superior. Con sujeción a la evaluación y recomendación previa de especialistas o médicos y con consentimiento de los padres, los alumnos con discapacidades graves o múltiples pueden

ser enviados a escuelas especiales donde reciben apoyo más intensivo. Otros niños con NEE tienen la opción de ocupar plazas en escuelas generales. En el marco de la ODD, todas las escuelas tienen la obligación de admitir alumnos con NEE y ofrecerles la educación y el apoyo adecuados

24.15 En los últimos años, gracias a las mejoras introducidas en los instrumentos y servicios de evaluación y la mayor conciencia del personal docente y los padres acerca de las NEE, ha aumentado el número de alumnos con NEE reconocidas que cursan estudios en escuelas de enseñanza general. En el anexo 8 puede verse el número de alumnos con NEE que estudian en escuelas generales y el número de plazas en escuelas e internados de las escuelas especiales en los cuatro últimos años. Las cifras sobre alumnos con discapacidad en programas de estudios universitarios de primero y segundo nivel financiados por el Comité de Becas para Universitarios (CBU) pueden verse en el anexo 9.

Servicios educativos para niños con necesidades educativas especiales en escuelas generales

24.16 Si los padres de niños de edad preescolar con NEE optan por matricular a los niños en escuelas primarias comunes, pueden solicitar una plaza de primer grado a través del Sistema de admisión al primer grado y especificar las NEE del niño en el formulario de solicitud. La Ode adquiriría información sobre la evaluación del niño a través de los centros de evaluación infantil en el marco del DS o la AH, o de los especialistas que realizan la evaluación de los niños. Una vez presentados los resultados del Sistema de admisión, y con consentimiento de los padres, la Ode envía la información a las escuelas primarias para su seguimiento. A partir del año escolar de 2006-2007 la Ode ha introducido nuevas mejoras en el procedimiento. Cuando se dan a conocer los resultados del Sistema de admisión, los profesionales de la Ode envían personalmente la información y evaluación del niño a sus correspondientes escuelas primarias y explican las NEE de sus alumnos de primer nivel con el fin de ayudar a las escuelas a que puedan ofrecerles apoyo temprano y adecuado. De la misma manera, para que los alumnos de sexto nivel de enseñanza primaria con NEE continúen recibiendo el apoyo adecuado después de su admisión en las escuelas secundarias, las escuelas primarias envían lo antes posible a las escuelas secundarias pertinentes, con consentimiento de los padres, la información relativa a esos alumnos.

24.17 El Gobierno de la RAEHK propone la adopción de un enfoque escolar integral (EEI) para la inclusión a fin de atender a todos los alumnos con NEE, haciendo especial hincapié en la armonización de la política escolar inclusiva, la cultura y las prácticas de cada escuela. En el plano operativo, las escuelas deben aprovechar los cinco principios siguientes: identificación temprana, intervención temprana, EEI, cooperación entre el hogar y la escuela y colaboración intersectorial, para orientar las actividades cotidianas y coordinar la ayuda a los alumnos con NEE. Se aconseja a las escuelas que adopten un modelo de intervención en tres niveles, diferenciados en función de las NEE de los alumnos:

- Nivel 1 Enseñanza de calidad en el aula común en apoyo de los alumnos con dificultades de aprendizaje transitorias o leves;
- Nivel 2 Intervención “complementaria” para los alumnos con dificultades de aprendizaje persistentes, incluidos los que tienen NEE; y
- Nivel 3 Apoyo individualizado e intensivo para los alumnos con graves dificultades de aprendizaje y con NEE.

24.18 Las escuelas generales cuentan con recursos adicionales para ayudar a los alumnos con NEE. Entre esos recursos adicionales se incluyen los siguientes: el subsidio per cápita de apoyo al aprendizaje, el Programa EI, el Programa de Enseñanza Correctora Intensiva, el subsidio complementario de logoterapia, profesores adicionales para los alumnos con bajos resultados académicos, fondo complementario para la adquisición de mobiliario especial,

equipo o realización de obras pequeñas de conversión para los alumnos con discapacidad, etc. Asimismo, en algunos casos se cuenta con profesores auxiliares adicionales para las escuelas con casos especialmente difíciles que requieren apoyo muy intensivo.

24.19 Además de los recursos adicionales, se ofrece apoyo profesional en la forma siguiente:

a) Servicio de psicología educativa, que comprende los siguientes servicios de apoyo a las escuelas:

- Evaluación para los alumnos con dificultades de aprendizaje y/o de comportamiento/afectivas
- Apoyo y consulta a las escuelas sobre la prestación de servicios adecuados correctivos para alumnos con NEE
- Apoyo a las escuelas para la adopción del EEI a fin de atender las distintas necesidades educativas de los alumnos
- Fomento de los recursos docentes en apoyo de los alumnos con necesidades educativas diversas
- Actividades de capacitación y establecimiento de redes para el personal escolar y diversas partes interesadas con el fin de promover la comprensión y lograr mayores conocimientos teóricos y prácticos que permitan atender las necesidades educativas diversas de los alumnos
- Apoyo a la gestión de crisis en las escuelas.

En el año escolar de 1993-1994 se introdujo el Servicio de Psicología Educativa Escolar para profesores y alumnos, a través de visitas periódicas. El Servicio se amplió a unas 300 escuelas a partir del año escolar de 2008-2009. Se prevé que en el año escolar de 2010-2011 se beneficien de él otras 100 escuelas de enseñanza primaria y secundaria.

b) Servicio de logoterapia, que abarca los siguientes elementos:

- Servicios de evaluación y diagnóstico para alumnos con problemas de habla y lenguaje
- Servicio de apoyo para los alumnos con problemas de habla y lenguaje mediante programas de apoyo en las escuelas y actividades de capacitación y asesoramiento para el personal docente y los padres
- Consulta profesional y apoyo a las escuelas acerca de los problemas de comunicación de los alumnos y seguimiento de los servicios de logoterapia en las escuelas
- Consulta profesional para el personal de logoterapia de las escuelas especiales
- Organización de actividades de capacitación y establecimiento de redes y elaboración de instrumentos de evaluación y materiales de consulta.

c) Servicio audiológico, con los siguientes componentes:

- Servicios audiológicos para niños con discapacidad auditiva
- Apoyo y consulta profesional a las escuelas que tienen niños con discapacidad auditiva
- Capacitación y orientación para el personal escolar y los padres acerca del tratamiento, educación y servicios de los niños con discapacidad auditiva

- Preparación de materiales de consulta para atender las necesidades educativas de los niños con discapacidad auditiva.

d) Maestros especializados para alumnos con discapacidad visual y discapacidad auditiva: Los alumnos con esos tipos de discapacidad de las escuelas primarias y secundarias públicas cuentan con el Programa de apoyo especializado y el Servicio de apoyo reforzado, respectivamente. El primero ofrece apoyo didáctico sobre el terreno y distribuye material en Braille para los alumnos con discapacidad visual, además de asesorar al personal docente. El Servicio insiste sobre todo en la educación correctiva y en la solución de los problemas de habla y lenguaje, así como en el asesoramiento psicosocial para los alumnos con discapacidad auditiva;

e) Consulta sobre el terreno: Se asigna un profesional de la OdE a cada escuela primaria pública para que aporte sus conocimientos especializados sobre cuestiones relacionadas con la promoción de una cultura inclusiva y las políticas y estrategias escolares en apoyo de los alumnos con NEE. Este servicio se amplió a las escuelas secundarias el año escolar de 2007-2008;

f) Apoyo en los centros: Los alumnos con problemas afectivos/de comportamiento que no mejoran después de recibir los servicios de apoyo escolares son remitidos a servicios específicos de apoyo intensivo del Programa de ajuste administrado por la OdE o programas de breve duración organizados por escuelas especiales con centros de recursos;

g) Red de apoyo: La OdE ha establecido una red profesional interescolar de intercambio y apoyo entre escuelas, en que se invita a las escuelas especiales y a las escuelas generales con prácticas recomendables del EEI a que actúen como centros y escuelas especializados, respectivamente, para ofrecer asesoramiento sobre el terreno e intercambiar sus experiencias y estrategias/prácticas eficaces con otras escuelas generales. En los años escolares de 2009-2010 y 2010-2011, se aprobaron seis escuelas especializadas de enseñanza primaria, cuatro escuelas especializadas de enseñanza secundaria y 18 escuelas especiales con centros de recursos. Algunas de estas últimas ofrecen también programas de breve duración sobre todo para alumnos de escuelas generales con discapacidad intelectual y graves dificultades de ajuste, de acuerdo con las necesidades;

h) Centro de Recursos de Educación Especial, que ofrece una plataforma digital para que el personal docente intercambie información y recursos sobre educación especial. Cuenta también con ordenadores, equipo multimedia y servicios bibliotecarios para el personal docente, en los que pueden hacer uso de los recursos de aprendizaje y docencia disponibles para preparar material educativo;

i) Elaboración de instrumentos de evaluación y material de consulta: La OdE, principalmente en colaboración con instituciones terciarias, ha elaborado varios instrumentos de evaluación y distintos tipos de material de consulta para uso de especialistas, personal docente y padres; y

j) Desarrollo profesional para aumentar la capacidad del personal docente para atender a los alumnos con NEE. En el año escolar de 2007-2008 la OdE estableció un marco quinquenal de desarrollo profesional del personal docente sobre la EI, en cuyo contexto se organizan cursos estructurados para el personal docente. Esperamos que en cinco años al menos el 10% del personal docente de cada escuela general haya recibido capacitación sobre educación especial en ese marco. La OdE organiza también programas de capacitación orientados a los directores de escuela, administradores, personal auxiliar, etc. para ofrecer al personal de diferentes niveles capacitación con diversos niveles de profundidad y amplitud. Además, a lo largo del año se realizan seminarios y talleres sobre diversos temas con el fin de actualizar los conocimientos del personal docente ofreciéndoles las últimas novedades de la educación especial.

Servicios de educación en las escuelas especiales

24.20 En lo que respecta a las necesidades especiales de los alumnos resultantes de su discapacidad, el Gobierno de la RAEHK ha adoptado diversas medidas para los distintos tipos de escuelas especiales. Además de personal docente, ofrecemos también a las escuelas personal profesional, como logopedas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, etc., para atender las necesidades de los alumnos y promover su aprendizaje. Antes de la puesta en marcha de la estructura académica de la nueva enseñanza secundaria superior (NESS), las escuelas para niños con discapacidad intelectual ofrecían seis años de enseñanza primaria y cuatro de enseñanza secundaria de primer nivel, y desde el año escolar de 2002-2003 un programa de ampliación académica de dos años con carácter voluntario, lo que daba un total de 12 años de escolarización. Como los niños suelen ingresar en las escuelas para alumnos con discapacidad intelectual al cumplir los seis años, lo normal es que terminen los estudios escolares a los 18 años. Por ello, el Gobierno de la RAEHK ha utilizado siempre los 18 años de edad como punto de referencia para evaluar si un alumno debe abandonar la escuela, y se ha establecido un mecanismo para permitir a los alumnos que lo necesiten prolongar su vida escolar. Tras la aplicación de la estructura académica de la NESS a partir del año escolar de 2009-2010, las escuelas especiales ofrecen una estructura académica de 12 años (seis años de enseñanza primaria, tres de secundaria de primer nivel y tres de secundaria de nivel superior) para sus alumnos con discapacidad intelectual. En cuanto a los alumnos con inteligencia normal que siguen el programa de estudios general en las escuelas para niños con discapacidad física o auditiva, la estructura académica prevé 13 años de estudios (10 años de educación básica y tres años de educación secundaria superior).

24.21 En conexión con la aplicación de la estructura académica de la NESS y para que el mecanismo de prolongación de los años de estudio tenga más en cuenta las necesidades reales de los alumnos y el funcionamiento de las escuelas especiales, desde el año escolar de 2010-2011 la Ode ha desplegado recursos para adoptar progresivamente medidas de mejora, previa consulta con el sector de la educación especial, los padres y otras partes interesadas. Entre las medidas de mejora se incluyen el establecimiento de contingentes para las escuelas especiales afectadas y la delegación de facultades a las escuelas para que apliquen su criterio profesional y ofrezcan a los alumnos que lo necesiten y tengan razones válidas la posibilidad de prolongar sus años de estudio de acuerdo con criterios objetivos establecidos conjuntamente por la Ode y el sector. Los alumnos de las escuelas especiales con la estructura académica de la NESS terminan sus estudios al finalizar el sexto grado de secundaria. En el caso de los alumnos que deben prolongar sus años de estudio, se adoptarán decisiones teniendo en cuenta el mecanismo previsto en las medidas de mejora. Estas se han aplicado sin incidentes. Las escuelas han establecido un mecanismo escolar para tomar decisiones acerca de la prolongación de los años de estudio.

Jurisprudencia sobre los dispositivos referentes a la finalización de los estudios escolares

24.22 El expediente *Tong Wai Ting c. Secretario de Educación*, HCAL 73/2009 es una solicitud de examen judicial presentada por un alumno de 18 años de edad de una escuela para niños con discapacidad intelectual. La defensa del demandante mantuvo que, según la política del Gobierno de la RAEHK, a no ser por las razones especiales especificadas por el Gobierno y con aprobación del Secretario Permanente de Educación y a menos que la escuela pertinente disponga de plazas para aceptar una solicitud de prórroga de estudios, un alumno con DI que haya cumplido los 18 años o los vaya a cumplir en el próximo año escolar debe abandonar la escuela. Como consecuencia de esta norma, el demandante se había visto discriminado con respecto a las disposiciones establecidas en la sección 6 a) de la ODD ya que, debido a su DI, era tratado en forma menos favorable que un alumno de estudios generales que deseara repetir en una escuela secundaria general, en cuyo caso no

se aplicaría el requisito de los 18 años de edad. El Tribunal consideró que el requisito de edad alegado no es una norma absoluta que impida la escolarización más allá de los 18 años. Los testimonios concuerdan en que el Gobierno de la RAEHK ha utilizado la edad de 18 años como punto de referencia y examen en relación con su disposición acerca de la educación gratuita para los alumnos con DI, a efectos de planificación presupuestaria. Los 18 años son la edad en que los alumnos con DI, que han comenzado los estudios a los seis años de edad, terminan normalmente sus 12 años de educación gratuita y abandonan la escuela. El Tribunal observó que, lo mismo que un alumno con DI, un alumno de estudios generales no puede alegar que tiene derecho a repetir. La política del Gobierno de la RAEHK es que la repetición en una escuela general debe constituir una excepción. Está también condicionada a la disponibilidad de vacantes y a los méritos. El Tribunal concluyó que el solicitante no había podido demostrar que, por lo que se refiere a los requisitos para aprobar una solicitud de prolongación de estudios o repetición, se encontraba en peor situación que un homólogo comparable en una escuela general para conseguir que se aprobara su solicitud. La demanda se examinó los días 4 y 5 de agosto DE 2009 y fue desestimada por el Tribunal de primera instancia el 24 de agosto de 2009.

Otras oportunidades de aprendizaje para las personas con discapacidad

Educación terciaria

24.23 Las instituciones de educación superior están firmemente empeñadas en ofrecer igualdad de oportunidades a todos los candidatos. Las decisiones de admisión están basadas en una evaluación holística de los méritos de los solicitantes. Los candidatos con discapacidad no pueden ser discriminados. Se considerarán caso por caso las solicitudes de los solicitantes que no cumplen algunos de los requisitos de admisión (por ejemplo, conocimiento de idiomas) pero han conseguido resultados extraordinarios en otros aspectos (incluidas las entrevistas). Lo mismo que en el caso de los demás alumnos, estas decisiones de admisión se enmarcan en el contexto de la autonomía institucional.

24.24 Para aumentar las oportunidades de los alumnos con discapacidad de recibir educación superior, las instituciones financiadas por el Comité de Becas para Universitarios (CBU) introdujeron en 1997 un nuevo subsistema dentro del Sistema Conjunto de Ingreso a los Programas Universitarios para la admisión de los alumnos con discapacidad a los programas de licenciatura. El subsistema establece contactos entre los solicitantes con discapacidad y las instituciones financiadas por el CBU y permite a los candidatos determinar en fecha temprana la asistencia y los servicios que los establecimientos de su elección pueden ofrecerles. Ayuda también a las sustituciones financiadas por el CBU a determinar cuántos de sus eventuales alumnos padecen discapacidades —y de qué tipo— para asesorarles sobre la ayuda que pueden prestarles. Los estudiantes que aspiran a ingresar en este subsistema no compiten con los demás candidatos del sistema. Los aspirantes que reciben ofertas del subsistema no están obligados a aceptarlas de inmediato. Sus solicitudes seguirán siendo tenidas en cuenta junto con las de otros aspirantes mientras examinan otras ofertas más atractivas.

24.25 Varias instituciones terciarias han establecido servicios de apoyo y mecanismos especiales para tener en cuenta a los alumnos con necesidades especiales según su discapacidad y los estudios que cursan. Los servicios de apoyo ofrecidos por las instituciones son, entre otros, la disponibilidad de un asesor académico, el asesoramiento y orientación sobre los estudios académicos, dispositivos especiales de examen (por ejemplo, documento de examen especial, separación mayor entre líneas en los textos utilizados para el examen, duración mayor de las pruebas, pausas adicionales durante el examen, disponibilidad de computadora para responder directamente a las preguntas en vez de escribirlas en las hojas de respuesta, formas alternativas de evaluación), flexibilidad en la inscripción en los cursos, medios de estudio especiales (por ejemplo, amplificadores,

computadoras, sesiones tutoriales especiales, copias por adelantado de las notas de las conferencias, etc.), servicios, instalaciones de alojamiento adecuado en el campus, asistencia financiera/becas, adquisición y suministro de equipo o instrumentos adecuados y asesoramiento profesional para la búsqueda de empleo.

Plan especial de admisiones

24.26 El CFP ofrece, a través de sus instituciones, una gran variedad de programas de capacitación y educación profesional para los alumnos que terminan los estudios escolares en diferentes niveles y para adultos que desean adquirir aptitudes y conocimientos que aumenten sus posibilidades de empleo.

24.27 El CFP administra el Programa especial de admisiones para alumnos con NEE. En el marco de este Plan, los alumnos que solicitan matricularse en un curso del CFP recibirán una oferta si pueden cumplir los requisitos mínimos de admisión para el curso en cuestión y han realizado satisfactoriamente una entrevista. El CFP organiza una sesión informativa sobre el Plan para los alumnos interesados, sus padres y profesores, con el fin de facilitar la información y la asistencia necesarias antes de que comience el reclutamiento.

24.28 Una vez admitidos en el Plan, padres y alumnos son invitados a asistir a programas de orientación específica en los que se presentan los servicios y medidas de apoyo disponibles en el CFP. Entre ellos cabe señalar el suministro de dispositivos técnicos esenciales, el asesoramiento y la orientación individual. Según la naturaleza de su discapacidad, los alumnos pueden solicitar y obtener la exención de algunos módulos específicos. En determinados casos, se permiten prórrogas y se adoptan otros dispositivos especiales para dichos alumnos cuando son objeto de evaluación, en caso necesario.

Prestación de servicios de capacitación para la adquisición de aptitudes específicas

24.29 La OdE ofrece varias categorías de escuelas especiales con logopedas, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales para impartir actividades de capacitación que permiten adquirir aptitudes diversas de acuerdo con las necesidades de los alumnos. Por ejemplo, la escuela para niños con discapacidad visual ofrece a sus alumnos capacitación sobre el uso del Braille así como sobre orientación y movilidad. Las escuelas especiales para niños con discapacidad auditiva ofrecen capacitación y apoyo en el uso de audífonos. Las escuelas capacitan también a los maestros en la lengua de señas, el enfoque auditivo/oral y el enfoque de comunicación total. Las escuelas para niños con discapacidad intelectual moderada o grave ofrecen capacitación sobre el uso de medios alternativos y aumentativos de comunicación para los alumnos que no pueden comunicarse mediante el habla. Las escuelas para niños con discapacidad física y discapacidad intelectual grave les capacitan para aumentar su movilidad.

24.30 La OdE ofrece a las escuelas generales recursos adicionales y apoyo profesional para que puedan ayudar a los alumnos con NEE. Las escuelas deben utilizar los recursos en forma flexible para contratar personal adicional y/o adquirir servicios profesionales, por ejemplo de logopedia, para atender las necesidades de sus alumnos. Como se menciona en los párrafos 24.16 a 24.19 *supra*, los niños con discapacidad visual y con discapacidad auditiva que estudian en escuelas generales reciben también apoyo adicional de profesores especializados de las escuelas para alumnos con discapacidad visual y con discapacidad auditiva, respectivamente.

Capacitación para profesores y profesionales del sistema educativo

24.31 Algunos observadores consideraban que los profesores de las escuelas generales no tenían conocimiento suficiente de las necesidades especiales de los alumnos con discapacidad. La realidad es que más del 95% del profesorado de enseñanza primaria y

secundaria de las escuelas públicas han recibido capacitación profesional, y la incorporación de la perspectiva de la diversidad, la consideración de las NEE y la educación inclusiva constituyen un módulo básico y/o un módulo electivo en los cursos de graduado y posgraduado en las actividades educativas organizadas por instituciones terciarias. Además, la OdE cuenta desde el curso académico de 2007-2008 con un plan de desarrollo profesional del personal docente de cinco años de duración sobre la EI, para aumentar su capacidad de atender a los alumnos con NEE.

24.32 En el marco del programa quinquenal de desarrollo profesional del personal docente sobre la EI, esperamos que, en cada escuela general, aproximadamente el 10% de los profesores haya terminado el curso básico, al menos tres profesores hayan realizado el curso avanzado, al menos un profesor de inglés y un profesor de chino hayan terminado el curso temático sobre dificultades específicas de aprendizaje, y al menos un profesor haya realizado el curso correspondiente sobre los tipos de NEE que se atienden en la escuela. La OdE organiza también programas de capacitación de directores de escuela, administradores, personal auxiliar, etc. para ofrecer al personal escolar de diferentes niveles capacitación con diversos niveles de profundidad y amplitud. Es de esperar que los profesores capacitados promuevan la colaboración con sus colegas en apoyo de los estudiantes con NEE en el marco del EEI. Hemos establecido también una red profesional intraescolar de contactos y apoyo para facilitar el intercambio de experiencias dentro del sector.

Enseñanza de idiomas, estrategias y modalidades de comunicación

24.33 Los dos idiomas oficiales de la RAEHK son el chino y el inglés. Para que los alumnos puedan escribir en chino y en inglés y hablar con fluidez el cantonés, el putonghua y el inglés a fin de responder a los desafíos de una economía globalizada, el Gobierno de la RAEHK ha decidido perfeccionar el vehículo de instrucción de las escuelas secundarias, comenzando en 2010-2011 con el primer grado de enseñanza secundaria y avanzando un grado cada año. Las escuelas secundarias tienen flexibilidad para elegir profesionalmente el vehículo adecuado teniendo en cuenta la capacidad de aprendizaje de los alumnos, la disponibilidad de personal docente y las medidas de apoyo de las escuelas en consonancia con las necesidades de sus alumnos. El objetivo último es incrementar el contacto de los alumnos con el inglés y su utilización en las escuelas. Los alumnos que no son hablantes de chino, incluidos los que tienen NEE, reciben estímulos para estudiar en las escuelas del sector público para lograr lo antes posible su integración en el sistema de educación local y en la comunidad. No obstante, el estudio de acuerdo con el sistema de educación local no significa que los alumnos no hablantes de chino se vean obligados a aprender el chino a toda costa. Pueden solicitar la admisión en las escuelas públicas que adoptan el inglés como vehículo de instrucción en todas o en algunas materias, si los alumnos en cuestión (algunos de los cuales quizá no tengan el inglés como lengua materna) pueden de hecho aprender mejor en inglés. El Gobierno de la RAEHK vela por que haya suficientes plazas escolares en las escuelas públicas para atender a todos los niños que reúnen los debidos requisitos, incluidos los niños que no son hablantes de chino y tienen NEE. Estamos empeñados en ayudar a todos los alumnos que reúnan los debidos requisitos, incluidos los que no hablan chino y tienen NEE, y ofrecerles plazas en escuelas públicas para garantizar que se proteja debidamente su derecho a la educación. Las escuelas están obligadas a atender las diversas necesidades de sus alumnos, y el Gobierno de la RAEHK ofrece recursos adicionales y apoyo profesional para ayudar a estas escuelas a adoptar el EEI a fin de ocuparse de los alumnos con NEE. En el anexo 10 puede encontrarse información más detallada sobre los servicios de apoyo para los niños que no son de lengua china.

24.34 Para atender las diversas necesidades de aprendizaje y comunicación de los alumnos en el aula, se alienta al personal docente a que utilicen diversas estrategias de enseñanza, como el uso de claves visuales, las pistas contextuales, el enfoque multisensorial y diversos materiales auxiliares. Los alumnos con discapacidad visual pueden contar con libros en

Braille, dispositivos de amplificación óptica y otros materiales didácticos. El programa de apoyo para alumnos con discapacidad visual, EN INGLÉS VI o el subvencionado por la OdE ofrecen actividades de rehabilitación y capacitación, por ejemplo, capacitación para personas con escasa visión, destrezas táctiles, reconceptualización, Braille y uso de mecanismos visuales para los alumnos con discapacidad visual de las escuelas generales. En cuanto a los alumnos con discapacidad auditiva, la OdE realiza una evaluación audiológica y distribuye gratuitamente un audífono, junto con los correspondientes servicios de ajuste y mantenimiento, y un sistema de FM para aliviar sus dificultades de comunicación y aprendizaje. Algunos observadores pidieron al Gobierno que asignara más recursos para ofrecer a los alumnos con discapacidad auditiva audífonos binaurales gratuitos. La OdE ha examinado atentamente la solicitud y explorado la posibilidad de mejorar la distribución en forma gradual en el año escolar de 2010-2011.

24.35 Los profesores de las escuelas para alumnos con discapacidad auditiva adoptan las modalidades de comunicación —oral, manual (incluida la lengua de señas) o total— que mejor corresponden a la capacidad y necesidades de aprendizaje y comunicación de sus alumnos. Con este fin, las escuelas organizan en los propios centros actividades de capacitación del profesorado sobre la lengua de señas, el enfoque auditivo/oral y la comunicación total. Las escuelas para niños con discapacidad intelectual moderada y discapacidad intelectual grave emplean varios sistemas alternativos y aumentativos de comunicación, entre ellos la utilización de imágenes y señas como complemento del habla. Las escuelas para niños con discapacidad física utilizan computadoras y diversos dispositivos de adaptación para facilitar el aprendizaje de los alumnos.

Artículo 25

Salud

Objetivo normativo

25.1 El objetivo normativo del Gobierno de la RAEHK en lo que respecta a la rehabilitación médica es recuperar la capacidad funcional de los pacientes en la mayor medida posible, a fin de facilitar su vida independiente y la reintegración en la comunidad. Además, tratamos de reforzar las medidas preventivas, que forman parte integrante del programa de rehabilitación y pueden reducir la tasa de prevalencia de discapacidades. Estas medidas pueden tener un triple objetivo:

- a) Reducir la incidencia de la discapacidad en el conjunto de la población (prevención primaria);
- b) Impedir el desarrollo de la capacidad una vez que se ha presentado el problema (prevención secundaria); y
- c) Evitar que la vida cotidiana de las personas con discapacidad se vea perturbada por sus discapacidades y las complicaciones resultantes, adoptando para ello una gran variedad de medidas de rehabilitación, en particular intervenciones médicas, educativas y sociales (prevención terciaria).

25.2 En este sentido, hemos adoptado medidas adecuadas para garantizar que las personas con discapacidad tengan el mismo acceso a los servicios de salud de calidad, incluido el acceso a programas de detección e intervención temprana, rehabilitación relacionada con la discapacidad y servicios sanitarios adecuados para prevenir y reducir la aparición de discapacidades secundarias.

Servicios de salud para las personas con discapacidad

25.3 El Gobierno de la RAEHK adopta las medidas necesarias para que todos, cualquiera que sea su nivel de ingresos, puedan recibir el tratamiento médico adecuado. Para hacer realidad ese compromiso, el Gobierno de la RAEHK subvenciona generosamente varios servicios de atención de salud y los revisa y actualiza constantemente. En 2009-2010, el gasto público recurrente en atención de salud ascendió a 35.700 millones de dólares de Hong Kong, que representaban el 14,8% del total del gasto público recurrente. Los servicios están a disposición de todas las personas, independientemente de que tengan o no discapacidades. En los siguientes párrafos se encontrará información detallada sobre los servicios de atención de salud.

Prevención y Servicio de salud familiar

25.4 El Servicio de Salud Familiar del DS ofrece una gran variedad de servicios de promoción de la salud y prevención de las enfermedades para los niños desde su nacimiento hasta los cinco años y para las mujeres de 64 años de edad o menos a través de una red de 31 CSMI y tres centros de salud de la mujer en la RAEHK. Los CSMI y los centros de salud de la mujer son un punto de contacto importante y de fácil acceso para todas las familias y sus hijos. La prevención y detección temprana de la discapacidad se lleva a cabo por varios medios, por ejemplo, mayor sensibilización del público mediante actividades de educación sobre la salud, prestación de servicios de detección para los niños y mujeres y un programa de inmunización para los niños. El DS es muy consciente de la necesidad de los clientes con discapacidad de tener fácil acceso a los servicios de salud. La mayor parte de los CSMI y los centros de salud de la mujer se ocupan de las personas con discapacidad y en la actualidad hay proyectos para aumentar los servicios sin barreras en los centros de salud, por ejemplo, introduciendo en los CSMI más mesas de examen ginecológico accesibles en silla de ruedas.

25.5 El servicio de salud infantil consta de tres componentes básicos: el programa sobre el desempeño de las funciones parentales, el programa de inmunización y el programa de vigilancia de la salud y el desarrollo. Su objetivo es promover un concepto holístico de la salud (física, cognitiva, afectiva y social) y el bienestar de los niños. Se ofrecen orientaciones anticipadas a los padres y cuidadores. Se prestan servicios de detección de problemas auditivos para los recién nacidos (los que no han sido examinados en las maternidades) y exámenes oculares realizados por optometristas/ortópticos para los alumnos de enseñanza preescolar. Los profesionales de la salud trabajan en asociación con los padres para realizar observaciones estructuradas a fin de supervisar la salud física, el crecimiento y el desarrollo de los niños. En diciembre de 2008 se estableció un sistema de remisión y respuesta entre los CSMI y todas las instituciones de enseñanza preescolar para la identificación de los niños con problemas físicos, de desarrollo y de comportamiento y su remisión a los CSMI, para su evaluación preliminar. Los niños con problemas significativos de salud y desarrollo son remitidos a centros especializados de la AH o el SEI del DS, según convenga, para su diagnóstico e intervención temprana. En el anexo 11 pueden encontrarse las estadísticas pertinentes.

25.6 En 2009, unos 10.000 recién nacidos (no examinados antes de abandonar la maternidad) fueron sometidos a exámenes del oído en los CSMI, y aproximadamente el 3,1% de ellos fueron remitidos para su ulterior evaluación. En el mismo período, unos 27.000 niños de edad preescolar fueron examinados para determinar sus posibles problemas de visión, y unos 2.400 fueron remitidos a un oftalmólogo para su tratamiento. Los doctores de los CSMI realizaron unas 8.600 evaluaciones sobre posibles problemas de desarrollo, y unos 4.000 niños fueron remitidos al SEI, donde fueron sometidos a un plan de evaluación detallada y rehabilitación.

25.7 Entre los servicios para mujeres se incluyen la atención antenatal y postnatal, la planificación familiar, la detección del cáncer del cuello del útero y los servicios de salud de la mujer. En los CSMI se ofrece un programa amplio de atención compartida antenatal, en colaboración con los hospitales públicos, a fin de supervisar todo el proceso del embarazo y el parto. Se ofrece también atención postnatal, incluido el servicio de adaptación a la maternidad. Asimismo, se alienta a las mujeres a que participen en el programa de detección del cáncer del cuello del útero y a que se sometan a exámenes periódicos. Como la salud mental de la mujer repercute considerablemente en sus familias y en el bienestar de sus hijos, es importante la identificación y la intervención tempranas de ese problema. Las enfermeras de atención de salud materno-infantil reciben capacitación para detectar las mujeres embarazadas con problemas de estado de ánimo, posible enfermedad mental y probable depresión postnatal, para ofrecerles asesoramiento y apoyo. Cuando se comprueba que una mujer se encuentra en situación de riesgo es remitida al correspondiente servicio secundario para que se proceda a su evaluación y se realice la intervención oportuna.

25.8 En 2009, se detectaron unas 2.600 mujeres con depresión postnatal, y 1.500 fueron remitidas al servicio psiquiátrico para su tratamiento.

25.9 El Servicio de Salud Familiar organiza periódicamente actividades de capacitación para su personal médico y de enfermería, a fin de enriquecer su conocimiento sobre las cuestiones relacionadas con la salud de los niños, las madres y las mujeres (por ejemplo, capacitación sobre los problemas de desarrollo de la infancia y problemas de salud mental postnatal) y contribuir a la identificación temprana de los problemas de salud del cliente y concertar el tratamiento adecuado.

25.10 Como se menciona en el párrafo 24.7, el SEI trata de contribuir a la rehabilitación de los niños con problemas de desarrollo y comportamiento o con trastornos mediante un enfoque multidisciplinario. Cuenta con seis centros en Kowloon y los Nuevos Territorios para evaluar a los niños de menos de 12 años de edad. El equipo, integrado por pediatras, enfermeras, psicólogos clínicos, asistentes sociales, logopedas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, audiólogos y optometristas, colabora con el fin de:

- a) Realizar una amplia evaluación física, psicológica y social de los niños con anomalías de desarrollo;
- b) Formular un plan de rehabilitación después del diagnóstico sobre el desarrollo;
- c) Ayudar a buscar plazas en centros preescolares y escolares adecuados para las actividades de capacitación y educación correctiva y especial, en caso necesario; y
- d) Ofrecer apoyo provisional a los padres y a los niños mediante actividades de orientación, charlas y grupos de apoyo.

25.11 El SEI se esfuerza por racionalizar la coordinación de servicios de evaluación y asignación de plazas (con inclusión del apoyo provisional en contextos clínicos y comunitarios) con los respectivos proveedores de los servicios. Trata también de reforzar las actividades de educación destinadas al gran público y a los profesionales. El SEI ha establecido un sitio web oficial para familiarizar al gran público con los conocimientos clínicos relativos al desarrollo infantil y a las discapacidades, la educación sobre la salud pública y las operaciones y actividades clínicas, a fin de lograr una mayor sensibilización y mejorar prácticas en beneficio de los niños con problemas de desarrollo.

25.12 Para mejorar la capacitación del personal de atención primaria de primera línea para la prevención y el tratamiento de las enfermedades, hemos adoptado los siguientes dispositivos:

a) Equipos de visitantes sanitarios del Servicio de salud para ancianos del DS visitan periódicamente las residencias de ancianos a fin de ofrecer capacitación y apoyo a los profesionales de la salud con el fin de mejorar su capacidad de atender a las personas de edad avanzada;

b) El Servicio de Salud Familiar del DS organiza periódicamente actividades de capacitación para su personal médico y de enfermería con el fin de aumentar su conocimiento sobre las cuestiones relacionadas con la salud infantil, materna y de la mujer (por ejemplo, capacitación sobre los problemas de desarrollo infantil, problemas de salud mental postnatal, etc.) para facilitar la identificación temprana de los problemas de salud de los clientes y establecer el tratamiento adecuado; y

c) Se han llevado a cabo actividades de capacitación sobre servicios de enfermería de la AH, en particular sobre el tratamiento de las diversas enfermedades/discapacidades, como diabetes y enfermedades o problemas cardíacos, ortopédicos, neurológicos, respiratorios, geriátricos y mentales, así como para divulgar conocimientos y técnicas para la prevención de las enfermedades y la comunicación terapéutica con los pacientes y los cuidadores.

25.13 A fin de mejorar el sistema de vigilancia de las enfermedades, hemos adoptado las siguientes iniciativas:

a) Para intensificar la vigilancia de los factores de riesgo para la salud, el DS ha establecido el Sistema de vigilancia de factores de riesgo asociados con el comportamiento, que trata de recopilar información sobre los comportamientos importantes relacionados con la salud, como el consumo de tabaco, el nivel de actividad física, la ingestión de frutas y hortalizas, el consumo de alcohol y la participación en exámenes para la detección de cáncer de cuello de útero en la población adulta local de 18 a 64 años de edad, mediante una serie de encuestas telefónicas realizadas de forma sistemática y periódica. Se prevé que la información será útil para determinar la tendencia de los comportamientos relacionados con la salud, factor importante para identificar las nuevas cuestiones sanitarias y para planificar y evaluar los programas de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades; y

b) El Sistema de información sobre la salud pública recoge diferentes datos relacionados con la salud procedentes de distintas fuentes, en particular la AH y otros departamentos gubernamentales. El Sistema contribuye en forma significativa a la recopilación de datos, el análisis en profundidad, la vigilancia y la comunicación de riesgos para la prevención y la lucha contra las enfermedades.

25.14 Con el fin de reforzar la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades en los servicios de atención médica y sanitaria, hemos adoptado las siguientes medidas:

a) La Dependencia Central de Educación sobre la Salud del DS colaboró con organismos médicos y grupos profesionales para alentar a los médicos a prescribir la práctica del ejercicio. Recibieron capacitación unos 400 doctores;

b) El equipo de salud para ancianos del DS ofrece educación sanitaria sobre la prevención de las caídas para los ancianos y sus cuidadores mediante las visitas de contacto realizadas por equipos de visitantes sanitarios y la preparación de diversos tipos de material educativo sobre la salud;

c) El Servicio de Salud Familiar del DS ha preparado una carpeta de material e información sobre la salud infantil (niños de cero a cinco años) para su distribución entre los pediatras, médicos de familia y médicos generalistas, asistentes sociales de instituciones preescolares y proveedores de servicios sociales en los CSFI/Centros de servicios integrados. El objetivo es ofrecer información actualizada sobre la salud, los aspectos sociales y educativos y los recursos disponibles en la comunidad a disposición de los

interesados en la salud/atención infantil cuando prestan sus servicios. Se incluye una serie de folletos informativos y de DVD sobre las responsabilidades parentales, el desarrollo infantil, la protección del niño, etc.; y

d) La Dirección de la AH coordina todos los grupos, moviliza los recursos comunitarios e inicia los proyectos de prevención de enfermedades para lograr una mayor comprensión pública de las enfermedades graves y su prevención. Entre los proyectos actuales se incluyen los destinados a combatir el tabaquismo y corregir la obesidad manteniendo un índice de masa corporal ideal. Además de una gran variedad de actividades de prevención de enfermedades, se ha elaborado un nuevo sitio web con información para los pacientes que trata de ayudar a estos y a sus cuidadores así como a la sociedad en general impartiendo conocimientos y aptitudes de prevención de las enfermedades y la autoasistencia, para un mejor tratamiento de las enfermedades.

Servicio de Salud para Estudiantes

25.15 El Servicio de Salud para Estudiantes del DS ofrece una amplia gama de servicios de promoción y prevención para todos los alumnos de enseñanza primaria y secundaria, con inclusión de los alumnos de las escuelas especiales. La inscripción es gratuita y voluntaria. Los alumnos matriculados asisten a uno de los 12 Centros del Servicio de Salud para Estudiantes, donde reciben evaluaciones anuales sobre su salud. Estas evaluaciones incluyen un examen físico; inmunización de barrido; detección de los problemas de salud relacionados con la visión, la audición, la nutrición, la presión sanguínea, la curvatura de la espina dorsal y la salud psicosocial; orientación individual; y educación sanitaria (con inclusión de educación sexual). Cuando se detecta algún problema, se remite al alumno a especialistas, personal de orientación escolar, asistentes sociales escolares y otras organizaciones de bienestar social para que se someta a evaluación, tratamiento y seguimiento detallados, según convenga. La mayoría de los centros de servicios, con el fin de reducir las barreras para los alumnos con discapacidad, cuentan con ascensores, lavabos para personas con discapacidad, señales táctiles para los ciegos, sistemas de bucles de inducción para las personas con discapacidad auditiva y mostradores de recepción más bajos.

Servicios de salud para los ancianos

25.16 El DS ha establecido 18 centros de salud para ancianos y 18 equipos de visitantes sanitarios con el fin de mejorar la atención de salud primaria de los ancianos, aumentar su capacidad de autoasistencia, alentar estilos de vida sanos y reforzar el apoyo familiar con el fin de reducir en lo posible las enfermedades y discapacidades de los ancianos. Los centros de salud para ancianos ofrecen servicios amplios de atención de salud primaria para las personas de 65 o más años. Entre los servicios se incluyen las evaluaciones sanitarias, los reconocimientos físicos, el asesoramiento, el tratamiento curativo y la educación sanitaria. Los 18 equipos de visitantes sanitarios entran en contacto con la comunidad y las instituciones de atención en instituciones para realizar actividades de educación en materia sanitaria con destino a los ancianos y capacitar a los cuidadores con el fin de desarrollar sus conocimientos teóricos y prácticos sanitarios para la prevención de discapacidades y la atención de los ancianos.

Servicios de apoyo hospitalarios, ambulatorios y comunitarios

25.17 La AH ofrece diversos servicios de tratamiento y rehabilitación a los pacientes, incluidas las personas con discapacidad. El personal de atención sanitaria procura que los pacientes reciban los servicios en contextos adecuados, teniendo en cuenta su situación clínica y las necesidades de tratamiento.

25.18 En general, después de que un paciente es admitido en el hospital, el personal de atención sanitaria se ocupa en primer lugar de sus necesidades clínicas agudas. Cuando la condición del paciente comienza a estabilizarse, el personal de atención de salud procura que el paciente se rehabilite en el entorno adecuado. Cuando los pacientes deben seguir hospitalizados para su observación y tratamiento, el personal de atención de salud les ofrece atención prolongada en los hospitales. Los pacientes con situación clínica satisfactoria son dados de alta y reciben servicios de rehabilitación ambulatoria o comunitaria, de acuerdo con sus necesidades, incluidas las consultas de seguimiento en departamentos ambulatorios o servicios periféricos. Antes de dar de alta al paciente, el personal de atención de salud efectúa los preparativos previos haciendo que fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales evalúen las condiciones del hogar del paciente para garantizar que el entorno sea favorable para la rehabilitación y la actividad cotidiana del paciente.

25.19 En cuanto a las necesidades de las distintas categorías de pacientes, la AH ofrece también programas de rehabilitación por especialidades en sus hospitales de atención ampliada, ambulatorios o departamentos de pacientes externos. Como ejemplo cabe citar los programas de rehabilitación pulmonar, ortopédica, geriátrica y cardíaca. La AH colabora también estrechamente con los centros diurnos comunitarios de rehabilitación del DBS y las organizaciones de rehabilitación del sector de la asistencia social para garantizar que los pacientes de la comunidad reciban la atención debida.

Servicios de salud mental

25.20 El Gobierno de la RAEHK está firmemente decidido a promover la salud mental ofreciendo con ese fin una amplia gama de servicios, en particular de prevención, identificación temprana, tratamiento médico, rehabilitación y apoyo comunitario, para las personas que los necesitan. Promovemos el uso de un enfoque basado en equipos multidisciplinarios e intersectoriales para la prestación de los servicios de salud mental a fin de atender las necesidades de los pacientes mentales de forma holística. La Oficina de Alimentación y Salud (OAS) asume la responsabilidad global de coordinar las políticas de salud mental y los programas de servicio colaborando estrechamente con la OTAS, la AH, el DBS, las ONG y otras partes pertinentes. Los servicios ofrecidos a las personas con problemas de salud mental se han reforzado y los fondos asignados por el Gobierno de la RAEHK para servicios de salud mental han aumentado en los últimos años. Mientras que el gasto anual del Gobierno de la RAEHK en servicios de salud mental había sido sistemáticamente de más de 3.000 millones de dólares de Hong Kong en los últimos años, la cifra subió a 3.600 millones en 2008-2009 y a 3.770 millones en 2009-2010. Entre 2000-2001 y 2009-2010, el Gobierno de la RAEHK ha ofrecido financiación adicional por valor de 283 millones de dólares de Hong Kong a la AH y de 85,1 millones al DBS con el fin de aplicar una serie de nuevas iniciativas.

25.21 Entre las grandes iniciativas emprendidas se encuentran el uso de fármacos psiquiátricos con efectos secundarios menos incapacitantes, los servicios de rehabilitación intensiva en contextos de tipo familiar para los pacientes mentales que deben permanecer largo tiempo en hospitales, la evaluación precoz de jóvenes con psicosis, la prevención del suicidio de ancianos mediante la detección temprana de la depresión, el apoyo a los pacientes mentales dados de alta, en particular a los pacientes readmitidos frecuentemente, los servicios psicogeriátricos para ancianos que se encuentran en residencias privadas de personas de la tercera edad, los servicios psiquiátricos de consulta-enlace en los departamentos de accidentes y emergencia y la organización de sesiones de clasificación en ambulatorios psiquiátricos especializados. Hemos aumentado también los recursos humanos para los servicios de salud mental incrementando el número de psiquiatras, enfermeras psiquiátricas, TMS, etc.

25.22 Cuando se autorizada el alta hospitalaria temprana de los pacientes mentales cuya condición se ha estabilizado y se les permite continuar su tratamiento en la comunidad, es posible que mejoren sus perspectivas de rehabilitación y se reduzca la probabilidad de recaída. Por ello, hay una tendencia internacional a insistir en los servicios comunitarios y ambulatorios en el tratamiento de la enfermedad mental. Siguiendo esa dirección, la AH ha adoptado en los últimos años una serie de nuevas iniciativas para reforzar los servicios psiquiátricos comunitarios, en particular un proyecto de capacitación para la readaptación de pacientes psiquiátricos de larga duración con el fin de facilitar su alta temprana y su reintegración en la comunidad, mediante la puesta en marcha de un programa piloto que ofrecerá apoyo comunitario a los pacientes psiquiátricos que han recibido el alta pero que han sido reingresados frecuentemente en el pasado, la aplicación del Programa de apoyo a la recuperación para ofrecer ayuda comunitario en la recuperación de los pacientes psiquiátricos dados de alta que lo necesiten, y el incremento de los servicios externos psicogerítricos.

25.23 Para reforzar los servicios de salud mental, la AH ha adoptado en 2010-2011 nuevas iniciativas en apoyo de dos categorías de pacientes mentales, a saber, las personas con trastornos mentales comunes y las personas con enfermedades mentales graves. En el primer caso, la AH fomentará la colaboración más estrecha entre su servicio psiquiátrico ambulatorio especializado y el servicio de atención primaria a fin de que estos pacientes dispongan de los servicios adecuados de evaluación y tratamiento.

25.24 Por otro lado, los pacientes con enfermedades mentales graves que residen en la comunidad tienen diversas necesidades en su vida cotidiana. Su situación requiere la adopción de un planteamiento coordinado que permita ofrecerles atención personalizada. Para hacer posible la prestación de apoyo intensivo, continuado y personalizado a estos pacientes, la AH ha puesto en marcha el Programa de tratamiento de casos para personas con enfermedades mentales graves. En ese contexto, cada paciente tiene un encargado que supervisará sus servicios de atención. Este encargado establece una estrecha relación de servicio con el paciente y elabora un plan de atención individual teniendo en cuenta las necesidades y el perfil de riesgo del paciente. Mantiene también contacto con el paciente a lo largo del proceso de recuperación y coordina y promueve la prestación de servicios adecuados al paciente. Al mismo tiempo, supervisa el progreso de la recuperación y adopta medidas tempranas para que el paciente reciba tratamiento cuando haya una señal de reincidencia de la enfermedad mental. En el desempeño de sus funciones, el encargado colabora estrechamente con varios proveedores de servicios, en particular los CCIBM (puede encontrarse información más detallada en el párrafo 19.8). El Programa de tratamiento de casos se ha puesto en marcha en forma de proyectos piloto en tres distritos donde reside un número relativamente más elevado de pacientes con enfermedades mentales graves. El objetivo es prestar servicios a 5.000 pacientes en 2010-2011. Con sujeción a la evaluación del programa piloto, la AH lo ampliará a otros distritos en los próximos años.

25.25 Algunos observadores propusieron el establecimiento de un Consejo de Salud Mental encargado de supervisar y coordinar las políticas y servicios generales de salud mental. En la actualidad, la OAS se encarga de coordinar las políticas y programas en ese sector. Colabora estrechamente con la OTAS y coordina varios departamentos y organismos gubernamentales, en particular la AH, el DS y el DBS, en la aplicación de las medidas pertinentes. Tratamos de ofrecer servicios médicos y de rehabilitación a los pacientes con problemas de salud mental mediante un planteamiento basado en equipos multidisciplinarios e intersectoriales. Los servicios de salud mental son objeto de examen constante por parte del Grupo de Trabajo sobre servicios de salud mental. Este tiene como presidente al Secretario de Alimentación y Salud y está integrado por académicos, profesionales y proveedores de servicios. El Gobierno de la RAEHK tiene en cuenta sus opiniones al introducir ajustes en los servicios existentes y formular nuevas iniciativas. El

sistema actual ha contribuido satisfactoriamente a ofrecer servicios coordinados y amplios a los pacientes mentales. La OAS continuará reforzando su labor de coordinación en las materias relacionadas con la salud mental y colaborará estrechamente con varios departamentos y organismos en la formulación de políticas y medidas adecuadas.

25.26 Algunos observadores propusieron que la AH ofreciera servicios vespertinos en los ambulatorios especializados de cada grupo de hospitales para permitir a las personas que han padecido enfermedad mental y trabajan durante el día programar sus consultas por la tarde. Entre 2001 y 2005 la AH introdujo con carácter experimental el servicio de consultas vespertinas en los ambulatorios especializados del Kwai Chung Hospital del Grupo de Kowloon West. Durante ese período, de los 35.000 pacientes que recibieron cada año servicios psiquiátricos de ambulatorios especializados en el Grupo de Kowloon West, solo el 0,2%, es decir entre 60 y 80 pacientes, utilizaron el servicio de consultas vespertinas. Después de examinar la eficacia del servicio y considerando que los pacientes pueden recibir en horario diurno atención más completa, como servicios hospitalarios y servicios sanitarios y sociales combinados, la AH canceló el servicio de consultas vespertinas en 2006. No obstante, para facilitar los servicios de consulta para los pacientes que trabajan durante el día, en 2007 la AH amplió los horarios de servicio de sus ambulatorios especializados psiquiátricos entre lunes y viernes. Continuará supervisando la utilización del servicio e introduciendo los ajustes necesarios.

25.27 Algunos observadores solicitaron que se reforzara el servicio de apoyo a los jóvenes con psicosis precoz. En la actualidad, la AH cuenta con un programa de evaluación temprana de jóvenes con psicosis precoz. Además de realizar campañas educativas para lograr una mayor sensibilización del público acerca de este problema y sus síntomas, el Programa ofrece un servicio abierto y completo que permite a quienes solicitan atención médica obtener evaluación y tratamiento tempranos en un contexto adecuado.

Programas de prevención e intervención temprana para discapacidades secundarias

25.28 Para reducir el número de discapacidades secundarias, la AH ha adoptado varias medidas de prevención e intervención temprana para grupos de alto riesgo (como ancianos y pacientes con enfermedades crónicas) en los servicios de atención primaria y en la comunidad. Como ejemplo de esas medidas cabe citar el Programa comunitario de prevención de caídas y el Programa de sensibilización sobre la hipertensión.

25.29 Con financiación adicional ofrecida por el Gobierno de la RAEHK, la AH ha experimentado también nuevas iniciativas para apoyar masivamente el tratamiento de las enfermedades crónicas. Entre esas iniciativas se incluyen la realización de un programa multidisciplinario de evaluación y gestión de factores de riesgo para los pacientes con hipertensión y diabetes mellitus, la aplicación de un programa de potenciación de los pacientes en colaboración con ONG para ayudar a los pacientes crónicos a conocer mejor sus enfermedades y mejorar su capacidad de autoasistencia, y la prestación de servicios de apoyo específicos a pacientes con enfermedades crónicas, como los de prevención de caídas, manejo de programas respiratorios, cuidado de heridas y apoyo a la salud mental, etc. en determinados dispensarios de enfermería y servicios sanitarios conexos.

Educación sanitaria

25.30 El Servicio de Salud Familiar del DS ofrece una gama completa de informaciones sobre cuestiones sanitarias relacionadas con las mujeres y los niños. La información se divulga a través de varios medios a fin de tener en cuenta las necesidades diferentes de los clientes. Entre los diversos medios cabe señalar el asesoramiento individual, los talleres interactivos, los folletos, los materiales audiovisuales, las líneas telefónicas directas y la Internet.

25.31 Para promover hábitos alimentarios sanos en los alumnos de enseñanza primaria y reducir el riesgo de que los niños contraigan enfermedades no transmisibles, en el año escolar de 2006-2007 el DS puso en marcha la campaña EatSmart@school.hk en todas las escuelas primarias locales. Los objetivos de la campaña son lograr una mayor sensibilización pública y mayor preocupación acerca de los hábitos alimentarios de los niños y crear un entorno propicio para mejorar esos hábitos en las escuelas y la comunidad. En el marco de la campaña, en el año escolar de 2009-2010 el DS y la OdE organizaron conjuntamente un nuevo Plan de acreditación escolar "EatSmart" para fomentar una política de alimentación sana y la observancia de las orientaciones nutricionales en las escuelas de enseñanza primaria. En junio de 2010 se habían adherido al Plan 168 escuelas de enseñanza primaria. En abril de 2008 se puso en marcha en toda la RAEHK la Campaña EatSmart@restaurant.hk para alentar a los restaurantes a ofrecer una gran variedad de platos con abundancia de fruta y hortalizas y con bajo contenido de grasa, sal y azúcar. En junio de 2010 participaron en el programa más de 600 restaurantes. A largo plazo, el DS trata de incrementar el número de escuelas y restaurantes participantes en las dos campañas. Asimismo, en 2010-2011 se examinará la posibilidad de llevar a cabo en las instituciones de enseñanza preescolar y en las empresas proyectos piloto para promover hábitos alimentarios sanos.

25.32 En 2009-2010, la Oficina de Control del Tabaco del DS continuó reforzando sus actividades de publicidad, educación sanitaria y promoción sobre el control del tabaco con anuncios de interés público en la televisión y en la radio, enormes carteles publicitarios, seminarios y programas interactivos en línea para jóvenes en el sitio web de la Oficina. Para reforzar sus iniciativas de prevención e interrupción del consumo de tabaco, el DS ha iniciado una colaboración con el Grupo de Hospitales Tung Wah en un programa piloto de tres años de abandono del tabaco que se llevará a cabo en las comunidades entre 2009 y 2011. El programa abarca una amplia serie de actividades y servicios, en particular el servicio de abandono del consumo de tabaco, la educación para el público, la capacitación para los profesionales de la atención de salud y proyectos de investigación. Asimismo, el DS ha logrado un acuerdo de financiación y servicio con el Pok Oi Hospital para realizar, desde el 1º de abril de 2010, un programa piloto de un año de duración para el abandono del consumo de tabaco utilizando la medicina china tradicional. Profesionales de la medicina china de dicho Hospital ofrecerán en sesiones móviles en 48 lugares de diferentes distritos un servicio gratuito para la interrupción del consumo de tabaco, en que se incluirán actividades de asesoramiento y acupuntura.

25.33 Los 18 distritos de la RAEHK han establecido y aplicado en mayor o menor medida proyectos sobre ciudades sanas. El DS colabora con departamentos gubernamentales y organismos locales en apoyo de dichos proyectos. Asimismo, continuará desempeñando un papel de asesoramiento y asociación en el campo de la salud, ofreciendo aportaciones profesionales sobre las cuestiones relacionadas con la salud pública y la promoción de la salud.

25.34 El DT ha adoptado un planteamiento polivalente para divulgar los mensajes sobre la seguridad y salud en el trabajo. Entre ellos se incluyen la publicidad a través de diferentes medios de comunicación, como la televisión y la radio, el transporte público, en particular los autobuses y los trenes, y el sitio web del DT. Además, el DT organiza también una gran variedad de programas y actividades educativas y de promoción en asociación con varias partes interesadas, en particular el Consejo de Seguridad y Salud Ocupacional, otros departamentos gubernamentales, asociaciones comerciales y sindicatos laborales para lograr una mayor conciencia sobre la seguridad en el trabajo y difundir el concepto de autorreglamentación entre los empleadores y empleados así como el público en general. Cabe citar en ese sentido el Plan de premios de seguridad en el sector de la restauración, el Plan de premios de seguridad en el sector de la construcción, la Carta de seguridad ocupacional, el Programa de seguridad y salud ocupacional, diversos planes de asociación

para ayudar a las pequeñas y medianas empresas a adquirir equipo de seguridad, así como varios seminarios, charlas, exposiciones y publicaciones. Estas iniciativas aumentan también el conocimiento de los empleadores y empleados sobre los riesgos para la salud y las enfermedades ocupacionales y les ayudan a adoptar medidas cautelares para evitar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

25.35 La AH ha establecido también el “Sitio web para el paciente inteligente”, como plataforma unificada de Internet con información acerca de las grandes enfermedades y procedimientos de atención de salud destinada a los pacientes, a los cuidadores y al público en general. Este sitio web cuenta con características que permiten a las personas con discapacidad visual tener acceso a la información. Su objetivo es ayudar al gran público a comprender mejor las grandes enfermedades y a los pacientes a manejar mejor sus enfermedades. Contiene también información sobre grupos de autoayuda de pacientes para promover el apoyo mutuo entre ellos.

Capacitación de los profesionales de la salud

25.36 Para sensibilizar mejor al personal sanitario sobre la prestación de servicios de atención centrados en los pacientes y sobre la atención a los pacientes con necesidades especiales, la AH y el DS han organizado programas de capacitación o adoptado medidas para que su personal asista a actividades pertinentes de capacitación de forma continuada con el fin de mejorar sus capacidades de comunicación y su sensibilización acerca de la necesidad de respetar los derechos y sentimientos de los pacientes. Entre los temas incluidos en la capacitación figuran la comunicación con los pacientes, la igualdad de oportunidades, etc.

25.37 Algunos observadores señalaron que la oferta de profesionales de la salud es insuficiente para atender la creciente demanda de servicios de rehabilitación e instaron al Gobierno de la RAEHK a que intensificara los esfuerzos de capacitación de dichos profesionales. En ese sentido, la OAS ha ofrecido asesoramiento sobre la necesidad de los profesionales de la salud (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, enfermeros, etc.), de conformidad con la asignación de plazas trienales para alumnos y el ciclo de planificación de las necesidades de financiación del CBU. Al proyectar las necesidades de personal, el Gobierno de la RAEHK tendrá en cuenta las opiniones de los grandes empleadores de los profesionales de la salud, en particular la AH, el DS, los proveedores de servicios de asistencia social y los hospitales privados. Estas organizaciones y departamentos tomarán nota del número de retirados cada año y la tendencia de desgaste de personal en el futuro, y realizarán una valoración sobre la demanda futura de servicios teniendo en cuenta factores como el envejecimiento de la población, los cambios demográficos y las necesidades especiales de la comunidad en determinadas áreas de servicios.

25.38 El Gobierno de la RAEHK tendrá también en cuenta el modelo de prestación de servicios de atención de salud y otras políticas conexas, como el desarrollo de la atención primaria y la promoción del desarrollo de hospitales privados y sus repercusiones en las necesidades de personal para la proyección de las necesidades globales de mano de obra en el sector de la atención de salud. Asimismo, el DS realiza periódicamente estudios estadísticos sobre los recursos de mano de obra de los profesionales de la salud para recopilar la última información disponible sobre el número total, características y empleo de los profesionales de la salud y seguir la pista de los cambios de tendencia.

25.39 El Gobierno de la RAEHK continuará supervisando atentamente la necesidad de profesionales de la salud y formulará recomendaciones al CBU sobre las futuras plazas de alumnos financiados con fondos públicos como información de referencia para las instituciones en su planificación académica.

Artículo 26

Habilitación y rehabilitación

26.1 El Gobierno de la RAEHK, en consonancia con su política y orientaciones estratégicas de rehabilitación, ha adoptado varios programas de habilitación y rehabilitación en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, plena capacidad física, mental, social y la inclusión y la participación plenas en todos los aspectos de la vida.

26.2 Como se ha ilustrado en secciones anteriores, el Gobierno de la RAEHK ofrece una gran variedad de servicios de apoyo y atención comunitaria para las personas con discapacidad y sus cuidadores, a fin de ayudarles a hacer realidad su potencial y permitirles continuar viviendo de forma independiente en el hogar y prepararles para la plena integración en la comunidad. En el caso de quienes no pueden vivir independientemente y no pueden ser atendidos debidamente por sus familiares, ofrecemos una gran variedad de servicios de atención en instituciones para mejorar su calidad de vida y ayudarles a adquirir aptitudes que les permitan una vida más independiente. En la sección de este informe relativa al artículo 19 puede encontrarse información detallada sobre esos servicios de apoyo residencial y comunitario. Los programas de habilitación y rehabilitación en las esferas de la educación y la atención de salud se consideran en las secciones del presente informe relativas al artículo 24 y el artículo 25, respectivamente. En la sección referente al artículo 27 *infra*, consideraremos los programas de rehabilitación y las medidas de apoyo en las esferas del empleo de personas con discapacidad.

26.3 Continuaremos examinando atentamente las necesidades de las personas con discapacidad y sus cuidadores y ofreciéndoles programas diversificados a fin de ayudar a las personas con discapacidad a integrarse plenamente en la sociedad.

Artículo 27

Trabajo y empleo

Objetivo normativo

27.1 El objetivo normativo del Gobierno de la RAEHK cuando ayuda a las personas con discapacidad a obtener empleo es conseguir que tengan igualdad de acceso a la participación en el empleo productivo y remunerado en el mercado abierto. Para ello, hemos adoptado varias medidas legislativas contra la discriminación por motivos de discapacidad en el lugar de trabajo y en el empleo. Ofrecemos también una gran variedad de servicios de apoyo en el empleo y formación profesional para las personas con discapacidad, con inclusión de servicios selectivos de colocación ofrecidos por el DT para ayudar a las personas con discapacidad a conseguir empleo en el mercado abierto, actividades de capacitación en readaptación profesional impartidas por el DBS y el CFP, así como programas de reconversión profesional realizados por la Junta de Readiestramiento de Trabajadores (JRT). Con el fin de aumentar sus oportunidades de empleo, la OTAS ha colaborado también con el CAR y varios sectores de la sociedad para promover las capacidades laborales de las personas con discapacidad y alentar a diversas organizaciones y al sector empresarial a dar empleo a personas con discapacidad o a adquirir y contratar sus productos y servicios. El Gobierno de la RAEHK es plenamente consciente de las preocupaciones manifestadas por algunos observadores acerca de las dificultades que encuentran las personas con discapacidad para conseguir empleo en el mercado abierto y reforzará el apoyo al empleo y los servicios de capacitación profesional, recabando la colaboración intersectorial y aplicando iniciativas adecuadas para promover el empleo de las personas con discapacidad.

Legislación reciente

Ordenanza sobre la discriminación por motivos de discapacidad (cap. 487)

27.2 En virtud de la Ordenanza sobre la discriminación por motivos de discapacidad (ODD) es ilegal que un empleador discrimine a una persona con discapacidad negándose a ofrecerle empleo, rechazando o limitando su acceso a las oportunidades de promoción, traslado, capacitación u otras prestaciones, servicios o instalaciones, o despidiendo a dicha persona, salvo en los casos en que esta:

- a) No pueda desempeñar las funciones propias del empleo; o
- b) Requiera servicios o instalaciones no necesarios para personas sin discapacidad y cuya prestación supondría una dificultad injustificada para el empleador.

El alcance del empleo en el marco de la ODD es considerablemente mayor de lo que se entiende en general por empleo de acuerdo con el *common law* y/o la legislación laboral. Básicamente, abarca el empleo a tiempo completo, a tiempo parcial, permanente o temporal. La protección comienza con la solicitud previa al empleo y se extiende hasta las situaciones posteriores al empleo, cuando la persona ha dejado de trabajar.

27.3 Las siguientes causas judiciales contienen más información para poder determinar si las disposiciones de la ODD se infringen en determinadas circunstancias de empleo. En *K y otros c. Secretario de Justicia* [2000] 3 HKLRD 777 (anexo 2), el Tribunal de Distrito resolvió que el grado de riesgo genético de que los demandantes contrajeran una enfermedad que sufrían sus padres no presentaba un “riesgo real” para la seguridad de su lugar de trabajo y por lo podían cumplir los requisitos propios de su trabajo. Por el contrario, en *M c. Secretario de Justicia*, DCEO 8/2004 (anexo 6), el Tribunal de Distrito determinó que el demandante no podía cumplir las obligaciones propias de su trabajo sin un volumen de carga reducido, un menor nivel de distracción y un entorno de trabajo protegido y favorable. El Tribunal de Distrito consideró que el demandante estaba pidiendo de hecho al empleador que redujera o modificara las obligaciones propias de su trabajo y determinó que esta petición impondría una dificultad injustificada al empleador.

27.4 A partir de diciembre de 1996, en que entraron en vigor las disposiciones de la ODD relativas al empleo, hasta el 31 de enero de 2010, se presentaron a la CIO 3.288 denuncias laborales, que representaron el 71% del total de las denuncias recibidas. Del número total de denuncias que llegaron a la fase de conciliación, el 58% se habían resuelto favorablemente. Hasta el 30 de junio de 2010, la CIO había recibido 231 solicitudes de asistencia letrada, que se concedió en 81 casos (35%).

27.5 En enero de 1997, la CIO promulgó el Código de prácticas sobre el Empleo en el marco de la ODD de conformidad con la sección 65 de la ODD inmediatamente después de que esta entrara en vigor. El Código ayuda a los empleadores y empleados a comprender los requisitos de la ODD, y contiene orientaciones sobre su observancia. Explica también el concepto y el principio de “igualdad de remuneración por trabajo de igual valor” y alienta a los empleadores a aplicar progresivamente dicho principio. El público ha adquirido una comprensión mejor y más amplia de la ODD durante el pasado decenio, y se han logrado avances en la jurisprudencia así como un aumento del número de denuncias formuladas ante la CIO. Se considera que es el momento oportuno de revisar el Código con más ilustraciones de casos y sugerencias de prácticas recomendables, a fin de que continúe sirviendo como referencia útil para el cumplimiento de los requisitos jurídicos y promoviendo un lugar de trabajo libre de discriminación. El proyecto revisado del Código se publicó y sometió a consulta pública en abril de 2010.

Ordenanza sobre el empleo (cap. 57) (OE)

27.6 Todos los empleados, incluidos los trabajadores con discapacidad, están protegidos por la Ordenanza sobre el empleo (cap. 57) (OE). Gozan de los mismos derechos y prestaciones laborales y pueden recurrir si se les niega alguna prestación o la protección debida en virtud de la OE o sus contratos de empleo. En virtud de la Ordenanza, un empleado despedido injustificadamente puede recurrir contra su empleador si ha tenido un contrato continuo durante un período no inferior a 24 meses y su empleador no tiene una razón válida para despedirle.

27.7 Cuando se determina que el despido ha sido injustificado, el Tribunal del Trabajo puede decretar la reincorporación en el puesto o la nueva contratación mediante el consentimiento del empleador y el empleado. De lo contrario, el Tribunal puede condenar al empleador al pago de una indemnización, si lo estima justo y adecuado a las circunstancias.

27.8 Cuando se declara que el despido ha sido al mismo tiempo injustificado e ilícito¹⁵ y no hay orden de reincorporación o nueva contratación, puede imponerse una indemnización en favor del trabajador de un máximo de 150.000 dólares de Hong Kong, con independencia de que se haya dispuesto o no un pago por rescisión del contrato.

Servicios de capacitación y readaptación profesional para personas con discapacidad

27.9 El Gobierno de la RAEHK se esfuerza por ofrecer una gran variedad de servicios de capacitación y readaptación profesional para las personas con discapacidad a fin de que adquieran los conocimientos prácticos necesarios para incorporarse al mercado de trabajo y puedan obtener un empleo en consonancia con sus aptitudes. Esos servicios se describen en forma detallada en los párrafos siguientes.

Centros de instrucción del Consejo de Formación Profesional

27.10 Los tres centros de instrucción del Consejo de Formación Profesional (CFP) ofrecen diversos cursos/programas de capacitación orientados al mercado para personas con discapacidad de 15 o más años que hayan demostrado su capacidad de trabajar en el mercado abierto, a fin de mejorar sus perspectivas de empleo en ese mercado. Se incluyen cursos de servicios comerciales y venta al por menor, restauración básica, informática y redes, diseño y edición electrónica, impresión, envasado, tareas administrativas, logística, y masajes, entre otros. Los centros de instrucción cuentan con un total de 660 plazas de capacitación a tiempo completo, 120 de las cuales son en régimen de internado.

27.11 Además de los cursos de jornada completa, los centros de instrucción ofrecen también cursos vespertinos y cursos personalizados de asistencia flexible para atender las necesidades específicas de las personas con discapacidad. Se ofrecen anualmente 60 plazas

¹⁵ El despido, en las situaciones siguientes, constituye infracción de las disposiciones que se indican de la Ordenanza sobre el empleo (cap. 57), la Ordenanza sobre fábricas y empresas industriales (cap. 59) o la Ordenanza sobre remuneración de los trabajadores (cap. 282):

- a) El despido de la trabajadora que ha notificado su embarazo al empleador;
- b) El despido por la afiliación a un sindicato o por actividades sindicales;
- c) El despido durante la licencia por enfermedad del trabajador;
- d) El despido por haber prestado testimonio o suministrado información en cualquier procedimiento o investigación relacionados con la aplicación de la legislación del trabajo, accidentes de trabajo o infracciones de reglamentos sobre seguridad en el trabajo;
- e) El despido del trabajador accidentado antes de que las partes hayan celebrado un acuerdo sobre su indemnización o se haya expedido un certificado de evaluación.

para cursos vespertinos y 300 cursos breves adaptados a las posibilidades del alumno. En la actualidad, la mayoría de los solicitantes pueden ser admitidos en los programas de capacitación de los centros poco después de terminada la solicitud y realizado el proceso de evaluación profesional. En 2009, el tiempo de espera medio fue de dos semanas¹⁶.

27.12 Los cursos/programas de capacitación son examinados y moderados periódicamente por el Subcomité de Cursos dependiente del Comité de Formación Profesional para Personas con Discapacidad del CFP. El Comité y el Subcomité están integrados por representantes del Consejo de Escuelas Especiales, los centros integrados de formación profesional (CIFP), las asociaciones de empleadores, los departamentos gubernamentales competentes y las ONG. Ofrecen aportaciones valiosas para el diseño de programas de capacitación a fin de garantizar que estos respondan a las necesidades de competencias laborales locales y atiendan las necesidades de las personas con discapacidad y del mercado de empleo.

Servicios de capacitación diurna y readaptación profesional ofrecidos por el Departamento de Bienestar Social

27.13 Para ayudar a las personas con discapacidad a mejorar sus posibilidades de adaptación social y mejorar sus aptitudes sociales y profesionales, el DBS les ofrece diversos servicios de capacitación diurna y readaptación profesional. En la actualidad hay un total de 16.384 plazas para estos servicios. En 2010-2011 habrá otras 137 plazas en los CAD y 438 en los centros de servicios integrados de readaptación profesional (CSIRP). Estos servicios son los siguientes:

- a) Centros integrados de formación profesional (CIFP);

Los CIFP ofrecen actividades de formación profesional amplia y sistemática para personas con discapacidad a fin de ayudarles a obtener empleo en el mercado abierto y a desarrollar su potencial. En la actualidad, hay dos CIFP, administrados por ONG con subvención gubernamental, que cuentan con un total de 453 plazas.

- b) Talleres protegidos

Los talleres protegidos ofrecen a las personas con discapacidad que no pueden aceptar un empleo en el mercado abierto la capacitación profesional adecuada en un entorno de trabajo especialmente concebido, en el que pueden aprender a adaptarse a las necesidades del trabajo normal, desarrollar sus aptitudes sociales y relaciones y prepararse para ir avanzando hacia el empleo protegido y abierto. En marzo de 2010 había 35 talleres protegidos, que sumaban 5.133 plazas.

- c) Empleo protegido

El empleo protegido ofrece a las personas con discapacidad servicios de formación profesional, localización de empleos adecuados, capacitación en el empleo, orientación complementaria, adquisición de aptitudes relacionadas con el empleo, etc. Es un instrumento de movilidad ascendente y un paso necesario para la integración social de las personas con discapacidad que, de lo contrario, no pueden encontrar empleo en el mercado abierto. En marzo de 2010 había 27 ONG que ofrecían un total de 1.645 plazas.

- d) Centros de servicios integrados de readaptación profesional (CSIRP)

Desde 2004, el DBS aplicó el nuevo modelo de prestación de servicios de los CSIRP mediante la reconversión de los servicios de empleo y talleres protegidos. Los CSIRP prestan diversos servicios de readaptación profesional completos e integrados, con

¹⁶ La duración media de un programa de evaluación profesional específico y un programa de evaluación profesional general es de tres a cinco días y de dos a tres semanas, respectivamente.

inclusión de capacitación laboral y desarrollo de las aptitudes sociales e interpersonales a fin de preparar a los beneficiarios para el empleo en el mercado abierto. En marzo de 2010 había 23 CSIRP con un total de 3.685 plazas.

e) Programa de capacitación en el empleo para personas con discapacidad y Sunnyway: Programa de capacitación en el empleo para personas jóvenes con discapacidad

Estos dos programas ofrecen subvenciones salariales a los empleadores para alentarles a ofrecer oportunidades de empleo a las personas con discapacidad. En ese contexto, las personas con discapacidad pueden beneficiarse de servicios de readaptación a la vida laboral, localización de empleos adecuados, capacitación en el empleo, asesoramiento sobre el empleo, apoyo después de la contratación, etc. En marzo de 2010, estos programas contaban con un total de 743 plazas.

f) Centros de actividades diurnas (CAD)

Las personas con discapacidad intelectual grave que no pueden recibir formación profesional o inscribirse en talleres protegidos pueden recurrir a los CAD, que ofrecen actividades de atención y capacitación para la adquisición de técnicas útiles para la vida diaria y aptitudes básicas para el trabajo. En marzo de 2010 los 78 CAD sumaban 4.495 plazas.

27.14 Cuando los alumnos con discapacidad cumplen los 15 años de edad, pueden solicitar estos servicios y ser inscritos en las listas de espera cuando están todavía estudiando en la escuela. Las remisiones/solicitudes pueden ser formuladas por los asistentes sociales escolares, los TMS, los asistentes sociales familiares y el personal de las unidades de servicios de rehabilitación, y presentarse al sistema central de remisión del DBS para servicios de rehabilitación.

Cursos de capacitación ofrecidos por la Junta de Readiestramiento de Trabajadores

27.15 Los objetivos de servicio de la Junta de Readiestramiento de Trabajadores (JRT) se han ampliado desde el 1º de diciembre de 2007 para incluir a los residentes de la RAEHK de 15 o más años y que han cursado estudios de nivel inferior a los de graduado. Los programas de la JRT, incluidos los destinados a personas con discapacidad, pueden agruparse en dos grandes categorías, a saber, cursos de capacitación para empleos específicos y orientados a la colocación y cursos de capacitación genérica a tiempo parcial. Los primeros ofrecen permiten a los desempleados adquirir gratuitamente aptitudes profesionales. Los participantes reciben un subsidio de capacitación. Para ayudarles a incorporarse al mercado de trabajo, los organismos de capacitación deben ofrecerles durante seis meses un servicio complementario de colocación. Los cursos del segundo tipo realizados a tiempo parcial incluyen materias como la tecnología de la información y los idiomas, etc. Estos cursos cuentan con una considerable subvención y tienen como objetivo aumentar la competitividad de las personas empleadas y no empleadas, incluidas las que tienen discapacidad.

27.16 En la actualidad, los cursos orientados a la colocación destinados a personas con discapacidad abarcan esferas como las ventas por teléfono, la edición electrónica, el diseño de páginas web, los servicios de atención al cliente, los servicios de limpieza, la venta al por menor y gestión de almacenes, los servicios de mensajería, las tareas administrativas, etc. Esos cursos se ofrecen a través de redes de distrito de 15 órganos de capacitación reconocidos de la JRT. Esta ofrece tres cursos de capacitación vinculada al empleo, a saber, “Certificado de capacitación para asistentes de limpieza”, “Certificado de ventas y gestión de almacenes” y “Certificado de capacitación en servicios de mensajería”, que se adaptan a las necesidades de los adultos con discapacidad mental. En 2009-2010 se inscribieron en esos cursos unas 1.350 personas con discapacidad. Para atender a un mayor número de personas con discapacidad, la JRT ha reservado en 2010-2011 un total de 2.000 plazas de

capacitación para ese grupo, y ofrece un total de 47 cursos de capacitación, incluidos 40 cursos orientados a la colocación y siete cursos de orientación más genérica.

Departamento de Servicios de Colocación Selectiva

27.17 El Departamento de Servicios de Colocación Selectiva (DSCS) del DT administra el Plan de Orientación y Colocación y el Autoservicio Integrado de Colocación para aumentar las oportunidades de empleo de las personas con discapacidad que están dispuestas a trabajar en el mercado laboral abierto. A continuación se facilita información detallada de ambas iniciativas.

Plan de Orientación y Colocación

27.18 El Plan de Orientación y Colocación se puso en marcha en abril de 2005 con el fin de alentar a los empleadores a ofrecer oportunidades de empleo a las personas con discapacidad mediante un sistema de colocación a prueba de tres meses. Para mejorar las oportunidades de empleo de las personas con discapacidad en el contexto de la crisis económica de 2009, el Gobierno de la RAEHK ha reforzado el Plan elevando el tope del incentivo financiero a los empleadores (que pasó de 3.000 a 4.000 dólares de Hong Kong al mes) y prorrogando el período de subvención. Al 31 de marzo de 2010 el Plan había conseguido 1.713 colocaciones.

Autoservicio Integrado de Colocación

27.19 El DSCS administra también el Autoservicio Integrado de Colocación para alentar y ayudar a las personas con discapacidad que buscan empleo a ser más proactivas e independientes en su búsqueda. Esta iniciativa se puso en marcha por primera vez en abril de 2000. Al 31 de marzo de 2010 habían participado en ella 5.793 personas con discapacidad en búsqueda de empleo, que presentaron un total de 17.529 solicitudes de empleo por propia iniciativa.

Servicio interactivo de colocación selectiva

27.20 El DSCS del DT creó en enero de 2003 el sitio web “Servicio interactivo de colocación selectiva” para ofrecer a través de Internet servicios de empleo a las personas con discapacidad en búsqueda de empleo y a sus posibles empleadores. El sitio permite a las personas con discapacidad inscribirse en el servicio de colocación del DSCS, buscar las vacantes disponibles y realizar una búsqueda preliminar de posibles empleos. Permite también a los empleadores publicar sus vacantes a través del DSCS, localizar a las personas con discapacidad que reúnen los requisitos para cubrir sus vacantes o solicitar al DSCS que remita candidatos para someterlos a entrevistas de selección.

27.21 Para facilitar la búsqueda por parte de las personas con discapacidad y de los empleadores, el 31 de diciembre de 2009 se renovaron la estructura y el diseño del sitio web para facilitar la recuperación de la información relativa a los servicios de empleo y contratación prestados por el DSCS.

27.22 Según datos del DSCS, entre el 1º de abril de 2006 y el 31 de marzo de 2010 hubo 13.788 registros en el DSCS, 61.159 remisiones y 9.944 colocaciones conseguidas.

Contactos con los graduados discapacitados

27.23 Para ayudar a los graduados con preparación técnica y profesional a inscribirse en el DSCS a fin de al acogerse a los servicios de colocación, el DSCS organiza periódicamente en los centros de capacitación del CFP seminarios profesionales acompañados de opciones de registro. Además, se envía instrumental de autoaprendizaje a las diversas instituciones

miembros del CFP para que las distribuyan entre los graduados con discapacidad a fin de que adquieran las técnicas necesarias para la búsqueda de empleo.

Medidas para promover las oportunidades de empleo de las personas con discapacidad

Asociación con las empresas y las comunidades locales

27.24 En 2009, el CAR se puso en contacto con diferentes sectores, en particular los 18 consejos de distrito, el sector empresarial y el sector de la asistencia social, para promover las capacidades de trabajo de las personas con discapacidad y los servicios de apoyo al empleo ofrecidos a dichas personas por departamentos gubernamentales y organizaciones de rehabilitación, y para solicitar apoyo al establecimiento de asociaciones tripartitas. Estos esfuerzos han recibido respuestas positivas de las organizaciones de asistencia social, los consejos de distrito y el sector empresarial.

27.25 Muchos consejos de distrito han organizado también actividades para promover el empleo de personas con discapacidad. El Comité Organizador del Día Internacional de las Personas con Discapacidad adoptó el lema “Promoción del empleo de las personas con discapacidad” para los eventos celebrados en diciembre de 2008 y noviembre de 2009 y colaboró con 18 consejos de distrito para felicitar a los empleadores de los 18 distritos que habían dado empleo a personas con discapacidad. Varias corporaciones empresariales han respondido sin demora ofreciendo empleos a personas con discapacidad, con asistencia de los departamentos gubernamentales competentes y los organismos de rehabilitación y utilizando en forma más amplia los productos y servicios de personas con discapacidad. Ello demuestra que nuestra labor ha comenzado a dar fruto.

27.26 Como contribución a los esfuerzos de promoción del empleo de personas con discapacidad, la OTAS y el CAR continúan incluyendo el lema “Promoción del empleo de personas con discapacidad” entre los grandes temas del programa de publicidad de 2010. Seguirán realizando una serie de iniciativas para ayudar a los diferentes sectores a comprender mejor las capacidades laborales de las personas con discapacidad y respaldando el empleo de personas con discapacidad en diversos departamentos gubernamentales y organizaciones de rehabilitación. El objetivo es intensificar la colaboración intersectorial entre las empresas, las comunidades locales, los departamentos gubernamentales y las ONG para promover el empleo de personas con discapacidad, reforzando de esa manera su autosuficiencia y su plena integración en la comunidad.

27.27 En 2001-2002, se otorgó al DBS con carácter excepcional un crédito de 50 millones de dólares de Hong Kong para la aplicación del “Proyecto de fomento del empleo de personas con discapacidad a través de las pequeñas empresas”. Gracias a las ayudas ofrecidas como capital inicial, las ONG han podido establecer pequeñas empresas para generar oportunidades de empleo de personas con discapacidad, y ofrecerles empleo auténtico de forma bien planificada y en un entorno favorable. En esas pequeñas empresas, el número de empleados con discapacidad no debe ser inferior al 50% del total de empleados y se prevé una relación adecuada entre empleadores y empleados. Cada proyecto financiero contará durante los dos primeros años con una donación no superior a 2 millones de dólares de Hong Kong, y se prevé que la empresa sea posteriormente autosuficiente. Hasta marzo de 2010 se habían aprobado unos 34,4 millones de dólares de Hong Kong en el marco del citado Proyecto para ayudar a las ONG a establecer 60 empresas de distinto tipo, por ejemplo, de limpieza, restauración, mantenimiento de automóviles, masajes, venta al por menor, suministro y elaboración de hortalizas, servicios a domicilio, agencias de viaje, etc. Estas empresas han creado un total de 488 empleos para personas con discapacidad.

27.28 El DBS ha establecido también la Oficina de Consultoría sobre la Comercialización (Rehabilitación) para aumentar las oportunidades de empleo y capacitación de las personas con discapacidad mediante planteamientos innovadores, eficaces y eficientes de creación de empresas y comercialización. Entre los servicios de la Oficina se incluyen la ayuda a las ONG para establecer pequeñas empresas en el marco del Proyecto de fomento de empleo de personas con discapacidad, la promoción de las capacidades laborales de estas y la intensificación de la cooperación de las ONG con el Gobierno de la RAEHK y el sector privado.

27.29 El DSCS del DT organiza también periódicamente actividades de educación pública y publicidad para promover la capacidad laboral de las personas con discapacidad y aumentar sus oportunidades de empleo. Entre esas actividades se incluyen la realización de campañas especiales de promoción con destino a determinadas actividades en búsqueda de vacantes, organización de seminarios y exposiciones para llegar a los empleadores, publicidad en los medios de comunicación, producción de vídeos sobre los éxitos conseguidos y publicación de folletos y guías sobre el empleo de personas con discapacidad.

Medidas de órganos oficiales y organizaciones subvencionadas por el Gobierno

27.30 La OTAS ha alentado firmemente a los departamentos gubernamentales, organizaciones con subvención pública y órganos oficiales a adoptar una serie de medidas para promover el empleo de las personas con discapacidad. Entre ellas cabe citar el establecimiento de indicadores para el empleo de personas con discapacidad en forma voluntaria; la formulación de políticas y procedimientos para el empleo de personas con discapacidad inspirados en los de la administración pública; divulgación del número de empleados con discapacidad e iniciativas conexas en sus publicaciones; y uso prioritario de los servicios y productos suministrados por empresas locales del sector de la rehabilitación. Para supervisar el progreso de las organizaciones públicas en la promoción del empleo de personas con discapacidad, en 2004, 2006 y 2007 se realizaron encuestas de seguimiento para recopilar información pertinente de las organizaciones subvencionadas y los órganos oficiales. En 2010 se ha realizado ya una nueva ronda de encuestas y la OTAS está actualmente cotejando y analizando los datos recibidos.

27.31 Para intensificar los esfuerzos encaminados a alentar a las empresas subvencionadas por el gobierno a emplear personas con discapacidad, el CAR se reúne desde 2008 con la gestión de las principales organizaciones del sector de la asistencia social para alentarlas a adoptar medidas que promuevan el empleo de personas con discapacidad. Estas organizaciones de asistencia social han respondido positivamente y se han comprometido a establecer indicadores de empleo y adoptado varias medidas para promover el empleo de personas con discapacidad (en el anexo 12 puede encontrarse información más detallada sobre esas medidas).

Medidas administrativas en el Gobierno de la Región Administrativa Especial de Hong Kong

27.32 Algunos observadores consideraron que el Gobierno de la RAEHK debería tomar la iniciativa en el empleo de personas con discapacidad. De hecho, el Gobierno trata de ofrecer empleos adecuados a las personas con discapacidad siempre que es posible y acoge con satisfacción sus solicitudes tanto para la administración pública como para vacantes en otros servicios. Los candidatos con discapacidad que cumplen los requisitos básicos de ingreso para un puesto no tienen que reunir otros criterios para su inclusión en las listas breves y son invitados automáticamente a asistir a la entrevista de selección. Los candidatos con discapacidad gozan también de un nivel adecuado de preferencia para que puedan competir con el resto de los candidatos en condiciones de igualdad. Una vez que la junta de

selección considera que los candidatos con discapacidad pueden desempeñar las funciones de un determinado puesto, normalmente se recomienda su nombramiento aun cuando, debido a su discapacidad, quizá no puedan realizar todas las tareas de todos los puestos del mismo rango. Al 31 de marzo de 2010, había 3.316 funcionarios públicos con discapacidad. A lo largo de los años, el número de funcionarios públicos con discapacidad se mantuvo por encima del 2% del total de la administración pública. Nuestra política relativa al empleo de personas con discapacidad es proactiva, y ofrece tratamiento preferencial a los candidatos con discapacidad cuando solicitan empleos públicos. Continuaremos alentando a las personas con discapacidad a solicitar empleos públicos, y las colocaremos en los puestos adecuados siempre que sea posible.

27.33 Las oficinas y departamentos gubernamentales ofrecen asistencia en el empleo a sus funcionarios con discapacidad para facilitarles el desempeño de sus funciones. Esta asistencia puede adoptar la forma de modificaciones de las zonas e instalaciones del lugar de trabajo (por ejemplo, modificando la puerta de la oficina para facilitar el paso de las sillas de ruedas), cambios adecuados en la estructura u horarios laborales (por ejemplo, ofreciendo al personal con discapacidad intelectual empleos menos exigentes y no asignando excesivas tareas al aire libre al personal con discapacidad física), suministro del equipo necesario, etc.

27.34 En abril de 1996 se estableció un fondo central de 4,4 millones de dólares de Hong Kong para financiar la adquisición por parte del Gobierno de dispositivos técnicos para facilitar al personal con discapacidad el desempeño de sus funciones en el lugar de trabajo. Hasta ahora, se ha desembolsado un total aproximado de 3,9 millones de dólares de Hong Kong para la compra de dispositivos técnicos, como computadoras con signos Braille, programas informativos de lectura de la pantalla, amplificador telefónico, etc. para los empleados con discapacidad.

27.35 Para que los funcionarios públicos entiendan mejor la política sobre el empleo de personas con discapacidad, en abril de 2010 se invitó a todas las oficinas y departamentos gubernamentales a un seminario para ayudarles a recordar y actualizar su conocimiento de las prácticas y orientaciones vigentes sobre el empleo de las personas con discapacidad. En él se realizaron actividades diversas, por ejemplo, intercambio de experiencias entre los departamentos con personal discapacitado, presentación de dispositivos técnicos disponibles para facilitar la labor de las personas con discapacidad y promoción de los servicios y productos suministrados por personas con discapacidad.

Ordenanza sobre el salario mínimo (cap. 608)

27.36 La Ordenanza sobre el salario mínimo fue aprobada por el CoLeg el 17 de julio de 2010. Trata de establecer un salario mínimo obligatorio óptimo para evitar salarios excesivamente bajos sin poner indebidamente en peligro la flexibilidad del mercado laboral de la RAEHK, el crecimiento económico y la competitividad ni provocar una pérdida significativa de empleos con remuneraciones bajas. Se prevé que, si todo funciona satisfactoriamente y se da tiempo a la comunidad para que se prepare para su aplicación, este régimen de salario mínimo se haga realidad en la primera mitad de 2011.

27.37 En lo que respecta al tratamiento de las personas con discapacidad acogidas al régimen de salario mínimo obligatorio, el DT ha realizado sesiones de consulta con más de 50 organizaciones de rehabilitación y más de 30 empleadores con amplia experiencia en la contratación de trabajadores con discapacidad, y con participación de la CIO. Según opinión de la mayoría, el salario mínimo obligatorio debe ser aplicable a los empleados con discapacidad lo mismo que al resto de los trabajadores, pero debería adoptarse un dispositivo especial para quienes ven mermada su productividad con el fin de reducir en lo posible el efecto negativo de dicho régimen en sus oportunidades de empleo. En virtud de la Ordenanza sobre el salario mínimo, los empleados con discapacidad gozan del mismo

derecho al régimen de salario mínimo obligatorio que el resto de los trabajadores. La Ordenanza prevé también un dispositivo especial para que los empleados con discapacidad puedan optar por que su productividad se evalúe en un lugar de trabajo real. La evaluación permite determinar hasta qué punto, en su caso, las discapacidades influyen en el grado de productividad de los empleados en el desempeño de sus funciones, con el fin de establecer si su remuneración debe ser cuando menos equivalente al nivel mínimo obligatorio o debe ajustarse a su productividad. Para evitar abusos, el derecho a solicitar la evaluación corresponde a los empleados con discapacidad, no a los empleadores.

Cuotas de empleo

27.38 Algunos observadores propusieron la introducción de cuotas de empleo obligatorias para la contratación de personas con discapacidad. Esta idea se examinó a fondo en el sector de la rehabilitación y en varias reuniones del CoLeg y el CAR. Según estudios de la Comisión Europea en 2000 y de la Organización Internacional del Trabajo en 2003 acerca de las medidas para promover el empleo de las personas con discapacidad, este sistema de cuotas no ha sido muy eficaz en otros países para ayudar a las personas con discapacidad a conseguir empleo, y algunos gobiernos habían decidido abolir el sistema de cuotas. La tendencia internacional ha evolucionado más bien hacia la legislación contra la discriminación, el ofrecimiento de incentivos a los empleadores y el fortalecimiento de las medidas de apoyo a las personas con discapacidad. De hecho, en virtud de un sistema obligatorio de cuotas de empleo, las personas con discapacidad serían consideradas como una rémora, lo que haría difícil su aceptación por los colegas en el trabajo y no favorecería su integración en la comunidad. Consideramos que las personas con discapacidad deben recibir ayuda para encontrar empleos adecuados de acuerdo con sus capacidades, más que con sus discapacidades. En este sentido, además de ofrecer capacitación profesional y apoyo para el empleo a las personas con discapacidad, debemos continuar adoptando medidas de carácter positivo, como el reconocimiento de los empleadores que emprenden iniciativas acertadas en este sentido, el intercambio de prácticas recomendables, el ofrecimiento de incentivos y asistencia a los empleadores etc. para aumentar las oportunidades de empleo de las personas con discapacidad.

Artículo 28

Nivel adecuado de vida y protección social

28.1 Para asegurar a las personas con discapacidad el acceso a servicios, dispositivos y otras formas adecuadas de asistencia a precios asequibles, incluida la disponibilidad de programas que cubran los gastos adicionales relacionados con la discapacidad, el Gobierno de la RAEHK ha establecido planes de asistencia financiera, exención de gastos médicos, plan de vivienda y servicios subvencionados de rehabilitación para personas con discapacidad necesitadas.

Asistencia financiera

28.2 El Plan General de Asistencia de la Seguridad Social (PGASS) y el Plan de Pensiones de la Seguridad Social (PPSS) constituyen la columna vertebral del sistema de seguridad social de la RAEHK. Ambos planes son de carácter no contributivo y se financian exclusivamente con fondos públicos.

28.3 El PGASS está condicionado a la demostración de falta de medios y su objetivo es ofrecer apoyo financiero a las familias para que puedan atender sus necesidades básicas. El Plan tiene en cuenta las necesidades especiales de las personas con discapacidad y, en consecuencia, ofrece cuotas más elevadas, donaciones especiales y suplementos. Las cuotas estándar actuales para las personas con discapacidad acogidas al PGASS oscilan entre

1.990 y 4.010 dólares de Hong Kong al mes, cifras superiores a las ofrecidas al resto de los adultos, que oscilan entre 675 y 2.180 dólares de Hong Kong. A finales de marzo de 2010, eran 109.315 las personas con discapacidad que recibían asistencia en el marco del PGASS.

28.4 Se ofrecen también donaciones especiales a los beneficiarios discapacitados del PGASS, con inclusión de subsidios para sufragar los gastos en concepto de compra de gafas, prótesis y extracciones dentales, desplazamientos a los hospitales/dispensarios, dietas y aparatos recomendados por médicos. Además, entre los suplementos ofrecidos a las personas con discapacidad acogidas al PGASS se incluyen un suplemento a largo plazo, un suplemento para la vida comunitaria, etc.

28.5 La prestación por discapacidad (PPD) estipulada en el PPSS ayuda también a las personas con discapacidad grave a atender sus necesidades especiales, pero no está condicionada a la demostración de falta de medios. Se considerará que un solicitante sufre discapacidad grave a efectos de la PPD si un funcionario médico público certifica que se encuentra en una situación que equivale a grandes rasgos a la de una persona con una pérdida del 100% de la capacidad de generación de ingresos, de acuerdo con los criterios establecidos en el primer apéndice de la Ordenanza sobre remuneración de los trabajadores (cap. 282). Los receptores de la PPD normal reciben un subsidio mensual de 1.280 dólares de Hong Kong. Las personas que reúnen los criterios establecidos para la PPD normal y que tienen también un certificado que demuestre su necesidad de asistencia constante de otras personas y no reciban atención en una institución residencial pública o subvencionada pueden recibir una PPD superior equivalente a 2.560 dólares de Hong Kong al mes. A finales de marzo de 2010, 113.257 y 16.617 personas con discapacidad grave recibían la PPD normal y la PPD más elevada, respectivamente.

28.6 En virtud del programa de asistencia social, desde julio de 2008 se ofrece también un suplemento mensual de transporte a los receptores de la PPD con edades comprendidas entre 12 y 64 años y a las personas acogidas al PGASS del mismo grupo de edad con discapacidad del 100%. Además de las medidas existentes para atender las necesidades básicas de transporte de las personas con discapacidad, el objetivo del suplemento de transporte es animar a las personas con discapacidad a participar en actividades fuera del hogar, facilitando de esa manera su integración en la sociedad. En 2009-2010, 114.757 personas recibieron el suplemento de transporte, con un gasto total que ascendió a 275 millones de dólares de Hong Kong. El gasto estimado en 2010-2011 es de 293 millones de dólares de Hong Kong.

28.7 En 2009-2010, el gasto total recurrente del Gobierno de la RAEHK en seguridad social (con inclusión del PGASS y la PPD) para las personas con discapacidad fue de 8.820 millones de dólares de Hong Kong¹⁷, equivalente al 31,6%¹⁷ del total del gasto del PGASS y el PPSS y el 4,0%¹⁷ del gasto recurrente total del Gobierno de la RAEHK correspondiente a ese año. Ello representa un aumento considerable en comparación con las cifras de 2001-2002, en que el gasto recurrente total del Gobierno de la RAEHK en seguridad social para personas con discapacidad fue de 5.562 millones de dólares de Hong Kong, el equivalente del 28,3% del gasto total del PGASS y el PPSS y el 2,8% del gasto recurrente total de la RAEHK correspondiente a ese año.

28.8 Las personas con discapacidad y dificultades financieras que no están acogidas al PGASS pueden solicitar asistencia financiera inmediata y de breve duración a fondos benéficos para la adquisición de equipo médico y de rehabilitación necesario (por ejemplo, el Yan Chai Tetraplegic Fund administrado por la Junta del Hospital Yan Chai, el Samaritan Fund administrado por la AH, y Li Po Chun Charitable Trust Fund, Tang Shiu

¹⁷ El gasto total recurrente del Gobierno utilizado en el cálculo del porcentaje es la estimación revisada correspondiente a 2009-10.

Kin y Ho Tim Charitable Fund, Brewin Trust Fund y Kwan Fong Trust Fund for the Needy administrados por el DBS). Pueden dirigirse también a los TMS, a los asistentes sociales o los CSFI o las ONG tras solicitar ayuda de los fondos benéficos. Los asistentes sociales evaluarán la situación de los solicitantes, con inclusión de sus recursos financieros de conformidad con los respectivos criterios y categorías de los fondos benéficos y les prestarán la debida asistencia.

28.9 Hay unidades locales de la seguridad social en todos los distritos, dotadas de instalaciones adecuadas para ayudar a las personas con discapacidad a formular solicitudes de asistencia financiera cerca de su lugar de residencia. En el caso de las personas con dificultades para la movilidad, el personal de las unidades locales de seguridad social puede adoptar medidas para realizar visitas a domicilio y para la entrega directa de los pagos en efectivo.

Servicios de rehabilitación

28.10 La mayoría de los servicios de rehabilitación para personas con discapacidad gozan de una fuerte subvención del Gobierno de la RAEHK y se ofrecen o bien en forma gratuita o con un recargo razonable. En el caso de los servicios con recargo, las ONG que gestionan los servicios subvencionados por el Gobierno han establecido un mecanismo de reducción/exención de cuotas para personas con discapacidad y dificultades financieras, a fin de que puedan tener acceso a esos servicios a precios asequibles.

Exención de la tasa médica

28.11 Un principio fundamental del Gobierno de la RAEHK ha sido siempre que la falta de medios no puede ser nunca un impedimento para que alguien reciba la atención médica adecuada. En este sentido, las personas acogidas al PGASS estarán exentas del pago de los gastos en concepto de atención de salud pública. Las personas no inscritas en el PGASS y que no puedan permitirse pagar los gastos médicos en el sector público pueden solicitar una exención de la tasa médica en las Unidades de servicios sociales médicos de los hospitales y dispensarios públicos o los CSFI y las Unidades de servicios de protección de la familia y el niño del DBS. Los TMS o asistentes sociales de esos dos tipos de unidades del DBS evaluarán las solicitudes teniendo debidamente en cuenta las condiciones financieras, sociales y médicas de los solicitantes y la situación de los hogares.

Plan de vivienda

28.12 El actual mecanismo de vivienda permite a las personas con necesidades de vivienda urgentes, incluidas las personas con discapacidad, tener acceso inmediato a alojamiento público en arrendamiento a través del 'reajuste humano'. Este nos permite asignar los apartamentos de acuerdo con la situación física de las personas discapacitadas a fin de tener en cuenta sus necesidades. Por ejemplo, cuando se trata de personas con discapacidades de las extremidades inferiores, el Departamento de Vivienda (DdV) trata de asignar apartamentos que se encuentren en urbanizaciones sin barreras y asignar plantas accesibles en ascensor. Si se comprueba que las personas necesitan espacios más amplios, por ejemplo, si utilizan sillas de ruedas con carácter habitual, el DdV asigna un apartamento de mayor tamaño.

Artículo 29

Participación en la vida política y pública

29.1 En los últimos decenios, se ha producido un cambio de paradigma importante en el planteamiento adoptado por la RAEHK para ocuparse de las cuestiones relacionadas con la

discapacidad, adoptando una perspectiva basada más en los derechos que en la asistencia social. Se insiste en la creación de capacidad y potenciación de las personas con discapacidad a fin de que puedan participar independientemente e integrarse en la sociedad en general. De conformidad con esta tendencia del desarrollo, el Gobierno de la RAEHK ha adoptado medidas legislativas y administrativas adecuadas para alentar la participación de las personas con discapacidad en la formulación de políticas, sobre todo en las políticas e iniciativas de rehabilitación, y para garantizar su disfrute de los derechos políticos.

Marco legislativo

29.2 En virtud del artículo 26 de la Ley Fundamental, los residentes permanentes de la RAEHK (con inclusión de las personas con discapacidad) gozan del derecho a votar y ser elegidos de conformidad con la ley. La Ordenanza sobre el Consejo Legislativo (cap. 542) y la Ordenanza sobre los consejos de distrito (cap. 547) reconocen también el derecho a votar de todas las personas que reúnan las debidas condiciones, incluidas las personas con discapacidad. En virtud de la legislación pertinente, todos los residentes permanentes de la RAEHK de 18 o más años de edad que residan habitualmente en la RAEHK tienen derecho a inscribirse como electores y a votar en las elecciones para el CoLeg y los consejos de distrito.

Participación de las personas con discapacidad en la formulación de políticas

Participación en órganos consultivos y estatutarios (OCE)

29.3 Las personas con discapacidad o sus cuidadores son nombrados para ocupar puestos en el CAR y sus subcomités y grupos de trabajo. Además, participan en el grupo de trabajo encargado de redactar el PPR. Desde 1997, el CAR es el principal organismo asesor del Gobierno de Hong Kong sobre las cuestiones relacionadas con los derechos de las personas con discapacidad, la elaboración y aplicación de las políticas y servicios de rehabilitación en la RAEHK. Coordina también las iniciativas de educación pública de los departamentos gubernamentales, órganos públicos y ONG, incluida la promoción del PPR. Al formular las grandes iniciativas normativas y estrategias de desarrollo relacionadas con el bienestar de las personas con discapacidad, el Gobierno de la RAEHK debe consultar al CAR y tener en cuenta sus opiniones al ultimar las propuestas normativas. Este mecanismo puede, por un lado, reconocer la aportación de las personas con discapacidad en el establecimiento de las políticas y servicios de rehabilitación en la RAEHK y, por el otro, velar por que la formulación de la política de rehabilitación pueda tener en cuenta las necesidades de los usuarios de los servicios.

29.4 Para asesorar sobre las estrategias encaminadas a promover el empleo de personas con discapacidad, el DBS estableció en 2001 un “Comité Asesor para Fomento del Empleo de Personas con Discapacidad”. El Comité está integrado por representantes de personas con discapacidad y miembros de la comunidad de los sectores público y empresarial. Las personas con discapacidad y sus cuidadores participan también en el Comité de formación profesional para las personas con discapacidad del CFP, donde asesoran sobre sus necesidades de servicio y el desarrollo de los centros de formación con el fin de mejorar la capacidad de empleo de las personas con discapacidad.

29.5 El DBS administra también el Hong Kong Paralympians Fund que ofrece apoyo financiero a atletas con discapacidad y asociaciones deportivas que imparten capacitación a atletas con discapacidad para mejorar sus prestaciones deportivas. El Fondo es supervisado por un Comité de Gestión integrado, entre otros, por atletas retirados con discapacidad.

29.6 En cuanto a las necesidades de transporte de las personas con discapacidad, el DTR realiza reuniones periódicas de su “Grupo de Trabajo sobre el acceso de las personas con discapacidad al transporte público” e invita a grupos de personas con discapacidad,

departamentos gubernamentales competentes y empresas del transporte público a participar en aquellas a fin de entender mejor las necesidades y opiniones de las personas con discapacidad acerca de su utilización de los servicios de transporte público, y a adoptar las medidas correspondientes en caso necesario.

29.7 Por lo que se refiere a la accesibilidad de los edificios, el DC cuenta con un Comité Asesor sobre el Acceso sin Barreras. Algunas personas con discapacidad forman parte de este Comité para que puedan asesorar a la Oficina de Obras de Construcción en relación con los planes presentados sobre construcción o reparación de edificios y la ampliación de edificios existentes señalando si el edificio ofrece o no condiciones de acceso razonables para las personas con discapacidad.

29.8 Los miembros de la CIO (cuyo cometido se explica en el párrafo 5.7 *supra*) y otras personas miembros de sus diversos comités representan una combinación bastante equilibrada de conocimientos especializados y representantes de diversos sectores, lo que permite tener en cuenta los intereses de las personas con discapacidad, las mujeres, las minorías étnicas, los sectores del empleo y los servicios sociales, los profesionales del derecho, los contables, los círculos académicos y las comunidad en general.

29.9 El Gobierno de la RAEHK, al mismo tiempo que mantiene el principio fundamental de los nombramientos basados en el mérito, continuará alentando a las autoridades encargadas de la contratación a aumentar la diversidad de los OCE a fin de que sus miembros puedan reflejar las opiniones de los diferentes sectores de la comunidad, incluidas las personas con discapacidad.

Participación de personas con discapacidad en el desarrollo de los servicios y los grandes proyectos gubernamentales

29.10 Además de solicitar la participación de personas con discapacidad en los OCE, las oficinas y departamentos gubernamentales tienen por norma consultar, si procede, a grupos de personas con discapacidad y a sus cuidadores y ONG de rehabilitación sobre las cuestiones que afectan el bienestar de las personas con discapacidad en el desarrollo de los servicios y los proyectos importantes.

29.11 En este sentido, el DBS cuenta con las personas con discapacidad al formular las estrategias de desarrollo de los servicios en las etapas iniciales de planificación. Por ejemplo, al establecer los CADPC y poner en marcha el Plan piloto sobre servicios de atención a domicilio para las personas con discapacidad grave, el DBS ha mantenido amplias consultas con diferentes OAA de personas con discapacidad, asociaciones de padres y ONG sobre el alcance y orientaciones de los servicios. Como preparación para la introducción de un plan de licencias obligatorias para los CARPD, el DBS estableció también un Grupo de Trabajo integrado, entre otros, por representantes de personas con discapacidad y grupos de padres cuyo objetivo es formular propuestas para su inclusión en un Código de prácticas que deberán aplicar en el futuro los CARPD.

29.12 Las personas con discapacidad han participado intensamente en el establecimiento de los requisitos para la inclusión en el MD. En lo que respecta a la vivienda pública, la Dirección de Vivienda tiene por norma consultar a las asociaciones de personas con discapacidad y organizaciones de rehabilitación en el diseño y prestación de servicios para personas con discapacidad en sus viviendas.

29.13 Como se menciona en los párrafos 9.53 y 9.54, el Gobierno de la RAEHK cuenta también con grupos de personas con discapacidad y el CAR en la fase de planificación de los grandes proyectos, como WKCD y Tamar.

Dispositivos de votación para las personas con discapacidad

29.14 Para garantizar que las personas con discapacidad puedan gozar del derecho a votar en las elecciones, el Colegio Electoral y de Registro (OER) ha adoptado las siguientes medidas:

a) Los colegios electorales se establecerán en lugares que sean accesibles a personas con discapacidad, en la medida de lo posible. Si no hay otra opción válida y es preciso utilizar un lugar que no ofrezca fácil acceso a las personas con discapacidad, el OER tratará de instalar, cuando las circunstancias lo permitan, rampas temporales para facilitar el acceso de los electores con discapacidad;

b) En las papeletas de votación enviadas a los electores se adjuntará un mapa que permitirá localizar los colegios electorales que son o no accesibles a las personas con problemas de movilidad. Los electores con discapacidad pueden ponerse en contacto con el OER para votar en un colegio electoral especial designada con ese fin. En caso necesario, pueden ofrecerse servicios de transporte para que los electores con discapacidad puedan acudir a las oficinas designadas;

c) Los electores con discapacidad visual recibirán plantillas en Braille para que puedan utilizar sus papeletas de votación en los colegios correspondientes;

d) Antes del día de las elecciones, se enviará al Centro de Información Electoral del OER una muestra de las plantillas en Braille para que los electores con discapacidad visual puedan hacer prácticas antes de la elección;

e) Se abrirán líneas telefónicas directas que permitirán a los electores con discapacidad visual escuchar grabaciones de los programas electorales de los candidatos antes del día de la votación; y

f) El personal encargado de las elecciones ayudará a los electores, incluidos los electores con discapacidad, a marcar sus papeletas de votación o utilizar una plantilla en Braille con ese fin.

29.15 Algunos observadores señalaron que no todos los colegios electorales son accesibles a las personas con discapacidad. Como se ha mencionado antes, al determinar los lugares utilizados como colegios electorales, el OER elige lugares accesibles a las personas con discapacidad, en la medida de lo posible. En elecciones para el CoLeg de 2010, 443 de las 516 (más del 85%) de los colegios electorales normales eran accesibles a las personas con discapacidad. Esa cifra representa una mejora con respecto a las elecciones de 2008, en que los colegios accesibles a las personas con discapacidad eran 434 (82%). Es digno de mención que en determinados distritos algunos colegios electorales no cuentan con medios que permitan el acceso de personas con discapacidad. Además, la disponibilidad de esas oficinas está condicionada al consentimiento de sus propietarios. Por otro lado, los dispositivos antes mencionados deben ofrecer a las personas con discapacidad los medios necesarios para poder depositar su voto. La OER continuará haciendo todo lo posible por localizar lugares accesibles a las personas con discapacidad que se utilizarán como colegios electorales en el futuro.

Medidas para promover el desarrollo de organizaciones de autoayuda

29.16 La política del Gobierno de la RAEHK relativa a la promoción del desarrollo de las organizaciones de autoayuda (OAA) para las personas con discapacidad trata de promover el espíritu de autoayuda y de ayuda mutua entre las personas con discapacidad y sus familias/cuidadores y alentar la participación activa de las personas con discapacidad y las OAA en la formulación de políticas de rehabilitación con el fin de garantizar que los servicios previstos respondan a las necesidades de las personas con discapacidad.

29.17 Desde 2001, el DBS ofrece apoyo financiero a las OAA de personas con discapacidad a través del “Plan de apoyo financiero a las organizaciones de autoayuda de personas con discapacidad”. El Plan trata de respaldar las actividades de las OAA y promover el espíritu de autoayuda y apoyo mutuo entre las personas con discapacidad y sus familias. La nueva fase del plan va desde abril de 2010 hasta marzo de 2012. En total, 56 OAA se beneficiaron del Plan, y la asignación total fue de aproximadamente 17 millones de dólares de Hong Kong.

Artículo 30

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

Objetivo normativo

30.1 El objetivo normativo del Gobierno de la RAEHK al promover la participación de personas con discapacidad en actividades recreativas, deportivas, culturales y artísticas es ofrecerles acceso a las actividades e instalaciones necesarias para que puedan desarrollar su potencial, mejorar su calidad de vida y facilitar su participación en las actividades comunitarias y la plena integración en la comunidad. Con este fin, hemos adoptado las medidas adecuadas para que las personas con discapacidad puedan participar en igualdad de condiciones con los demás en la vida cultural y garantizar que las instalaciones culturales, de esparcimiento, turísticas y deportivas sean accesibles para ellas.

Marco legislativo

30.2 En virtud de la ODD, es ilegal que un club discrimine a una persona con discapacidad rechazando sus solicitudes de inscripción, negando o limitando su acceso a cualquiera de sus beneficios, servicios o instalaciones, o privándole de su condición de miembro, excepto en los casos en que:

- a) La persona exija que el beneficio, servicio o instalación se ofrezca de una manera especial que represente para el club una dificultad injustificada; o
- b) El ingreso en el club esté limitado a personas con una determinada discapacidad, y la persona en cuestión no tenga esa discapacidad.

Asimismo, es ilegal que una persona discrimine a otra persona con discapacidad excluyéndola de una actividad deportiva, excepto en los casos en que:

- a) La persona no sea razonablemente capaz de realizar los actos normalmente exigidos en relación con la actividad deportiva;
- b) Las personas que participan en las actividades deportivas se elijan mediante un método razonable; o
- c) La actividad deportiva se organice con destino únicamente a personas que tienen una determinada discapacidad y la persona en cuestión no tenga esa discapacidad.

30.3 La Ordenanza sobre derechos de autor (cap. 528) tiene disposiciones que facilitan a las personas con discapacidad el disfrute de las obras amparadas por el derecho de autor sin infracción del derecho de autor de los titulares, si se cumplen los requisitos de esas disposiciones, por ejemplo, las secciones 40A a 46F (actos permitidos en beneficio de las personas con una discapacidad que les dificulta el uso del material impreso) y la sección 83 (órganos designados que pueden ofrecer versiones con subtítulos o modificadas de otra manera de los programas de televisión públicos o por cable en beneficio de las personas sordas o con problemas de audición, o con otros tipos de discapacidad física o mental).

Medidas administrativas para alentar la participación en la vida cultural

30.4 El Gobierno de la RAEHK está firmemente empeñado en promover el arte y la cultura entre todos los miembros de la comunidad, independientemente de su discapacidad, y en animarles a participar en las actividades culturales para que puedan disfrutar de una vida diversificada y rica. En los párrafos siguientes se mencionan algunos ejemplos de los programas organizados por el Gobierno de la RAEHK y varias organizaciones para alentar la participación de las personas con discapacidad en las actividades culturales y artísticas.

30.5 El Departamento de Servicios Culturales y Ocio (DSCO) planifica y gestiona centros de espectáculos y organiza programas culturales y de esparcimiento para promover el arte y la cultura en la RAEHK. El departamento reconoce el derecho de todas las personas con discapacidad a participar en condiciones de igualdad con los demás en la vida cultural, y presenta o patrocina diversos programas de espectáculos para promover la integración de las personas con discapacidad. En 2010-2011 el Gobierno de la RAEHK tiene previsto organizar unos 27.000 actividades/programas artísticos y culturales para unos 8.610.000 participantes, incluidas personas con discapacidad.

30.6 Además, al poner en marcha el programa “*Desde el cielo por encima del museo: para un mañana mejor*” de nuestro proyecto Armonía Social, el Museo del Patrimonio de Hong Kong ha establecido una plataforma para que diferentes comunidades, incluidas las personas con discapacidad, participen en un conjunto de actividades artísticas y culturales, en particular visitas guiadas de exposiciones, manifestaciones y talleres y, de esa manera, ampliar su perspectiva y lograr una mayor implicación comunitaria. A través del programa, el museo trata también de entablar una estrecha asociación con las organizaciones de servicios sociales sin fines de lucro que se ocupan de los miembros de diferentes comunidades. Además, el Archivo Filmográfico de Hong Kong selecciona programas adecuados y ofrece billetes gratuitos o de bajo precio para alumnos de escuelas especiales y alienta su participación activa en los programas de actividades. El Museo de Arte de Hong Kong tiene previsto organizar en el otoño de 2010 una importante exposición “Tacto: Danza con esculturas del museo del Louvre”, que contiene reproducciones de calidad de obras escultóricas famosas de la colección del Museo. La exposición trata de ofrecer a las personas con discapacidad, en particular con discapacidad visual, una nueva experiencia que permite valorar artísticamente las obras escultóricas a través del tacto.

30.7 Para promover el potencial creativo, artístico e intelectual de las personas con discapacidad, las bibliotecas públicas de Hong Kong ofrecen también al Consejo conjunto de padres de minusválidos mentales de Hong Kong un lugar donde organizar exposiciones con información sobre los organismos e instituciones de rehabilitación y ha expuesto obras de personas con discapacidad. Además, se ofrece información, actualizada periódicamente, sobre programas publicitarios e instalaciones sin barreras con destino a las personas con discapacidad.

30.8 De conformidad con el principio de “Un programa de estudios para todos”, los alumnos con discapacidad gozan de igualdad de oportunidades para conseguir un desarrollo completo en los terrenos de la ética, la inteligencia, la psicología, las aptitudes sociales y la estética a través de un programa amplio y equilibrado, y para obtener las cinco experiencias de aprendizaje esenciales, a saber, la educación moral y cívica, el desarrollo intelectual, el servicio comunitario, el desarrollo físico y estético y las experiencias orientadas al futuro profesional en el marco de “otras experiencias de aprendizaje”, que es uno de los tres componentes esenciales de la educación secundaria superior.

30.9 El Plan de arte para los discapacitados del Jockey Club, financiado por el HKJCCT y administrado por la OTAS, es un proyecto piloto iniciado en junio de 2003 con el objetivo de incrementar el desarrollo artístico y cultural de las personas con discapacidad. Mediante el apoyo y la asistencia ofrecidos a las personas con discapacidad para el

desarrollo de su potencial creativo e intelectual en las esferas del arte y la cultura, el Plan trata de ayudar a las personas con discapacidad a destacar gracias a sus dotes artísticas y perseverancia. Cada año, más de 6.000 alumnos y 1.000 personas con discapacidad reciben capacitación artística y cultural en el contexto del Plan. Los cursos de capacitación se terminarán no más tarde del cuarto trimestre de 2010.

30.10 El DBS ofrece desde 2009 apoyo financiero a la Asociación Artes con los Discapacitados de Hong Kong para elaborar un programa de desarrollo personal de tres años de duración. Brinda a las personas con discapacidad oportunidades de desarrollar su potencial y capacidades artísticas y mejorar su calidad de vida ayudándoles a desarrollar la confianza en sí mismos y la autoestima a través del arte. El proyecto organiza actividades de capacitación, consulta, referencias para el empleo y servicios de apoyo para las personas con discapacidad. Ofrece también a los capacitadores oportunidades de formación para aumentar el número de profesionales que puedan aproximar el arte a las personas con discapacidad.

30.11 Los actuales servicios de atención en instituciones y las unidades de servicios de apoyo comunitario para personas que sufrieron en el pasado enfermedades mentales, como los clubes sociales del Servicio de contacto con la comunidad y los centros de capacitación y actividad para las personas que han padecido enfermedades mentales ofrecen una gran variedad de programas sociales, recreativos, deportivos y culturales, con inclusión de conciertos, danza aeróbica, clases de artesanías, equipos de fútbol, caligrafía china, etc. para que puedan desarrollar y demostrar su potencial creativo, artístico, deportivo e intelectual.

30.12 Todas las organizaciones locales pueden solicitar donaciones al Consejo para el Desarrollo de las Artes de Hong Kong. Sus planes de donaciones abarcan una gran variedad de proyectos de arte, en particular los orientados a alentar la participación de las personas con discapacidad en la creación artística. Desde 1995, el Consejo ha aprobado 31 proyectos en los que han participado artistas con discapacidad. Por ejemplo, la Asociación Artes con los Discapacitados de Hong Kong recibió en 2008-2010 y 2009-2011 donaciones para diversos proyectos, con presupuestos aprobados por valor de 420.000 y 354.193 dólares de Hong Kong, respectivamente. En 2008-2010, la Asociación celebró una exposición fotográfica con obras de personas con y sin discapacidad, demostraciones de danza y dibujo, un “minifestival para descubrir nuevos intérpretes con discapacidad” y talleres del Playback Theater. Entre las actividades previstas para 2009-2011 se incluyen el Proyecto de artes accesibles destinado a la promoción del arte y a la búsqueda de un público más amplio, el proyecto Playback Theater en la Escuela Integrada y seminarios sobre la integración de diferentes comunidades a través del arte. El objetivo de esas actividades es lograr una sociedad inclusiva alentando a las personas con y sin discapacidad a valorar mejor el arte y demostrar su creatividad.

30.13 El Fondo de Desarrollo de las Artes administrado por la Oficina del Interior ha prestado siempre apoyo a las actividades de intercambio cultural de los artistas locales con el exterior. En los cinco años transcurridos entre 2005 y 2009, el Fondo otorgó unos 570.000 dólares de Hong Kong para un total de 161 intercambios con el exterior, 20 de los cuales correspondieron a artistas con discapacidad.

Medidas administrativas para alentar la participación en los deportes

30.14 Con el fin de promover el programa “Deportes para todos”, el DSCO ofrece a todos los ciudadanos, independientemente del género, edad, capacidad, situación socioeconómica o extracción étnica, oportunidades de participar en actividades físicas. Con este fin, el Departamento organiza una gran variedad de cursos de capacitación deportiva, competiciones y actividades recreativas para el público en general. En 2010-2011, el Gobierno de la RAEHK tiene previsto organizar unas 36.000 actividades recreativas y

deportivas con destino a aproximadamente 2 millones de participantes, incluidas las personas con discapacidad.

30.15 A fin de alentar a las personas con discapacidad a participar más activamente en las actividades recreativas y deportivas, el Gobierno de la RAEHK, en colaboración con las ONG pertinentes, organizará diferentes tipos de actividades libres y adaptadas a los usuarios para favorecer su participación. En 2010-11, se organizarán especialmente 1.150 programas para la participación de 66.000 personas con discapacidad. Además, las personas con discapacidad y sus cuidadores pueden disfrutar de un descuento del 50% de la cuota normal de participación en las actividades recreativas y deportivas generales.

30.16 En 2001 el DSCO inauguró el Programa de deportes escolares, destinado a los alumnos de las escuelas de enseñanza primaria, secundaria y especial de la RAEHK. Para que los alumnos puedan participar en las actividades de sus escuelas durante su tiempo de ocio, el Programa está planificado de tal manera que se eviten conflictos con el horario escolar.

30.17 En el marco de los planes subsidiarios del Programa de deportes escolares, el Plan de premios al deporte, que trata de animar a los alumnos a participar en los deportes o a entrenarse con regularidad, los alumnos pueden solicitar diferentes premios del DSCO a través de sus escuelas. Para animar a los alumnos con discapacidad a participar en los deportes, hemos establecido un conjunto de normas adaptadas a los alumnos de las escuelas especiales en el marco del Plan, teniendo en cuenta su discapacidad.

30.18 Además, el Gobierno de la RAEHK otorga subvenciones a asociaciones y organizaciones deportivas nacionales, con inclusión de las asociaciones de personas con discapacidad, para la participación en eventos deportivos internacionales, organización de actividades de capacitación deportiva y programas de desarrollo así como competiciones deportivas. En 2009-2010, el Gobierno de la RAEHK ofrecerá subvenciones a cinco asociaciones y organizaciones deportivas nacionales para organizar unos 460 programas deportivos con destino a más de 14.400 personas con discapacidad.

30.19 El Fondo Paralímpico de Hong Kong administrado por el DBS ofrece apoyo financiero a los atletas con discapacidad y asociaciones deportivas que les ayudan a destacar en el deporte. Las donaciones se utilizan para desarrollar el deporte seleccionado, otorgar becas de subsistencia a los atletas con discapacidad que renuncian temporalmente al trabajo o suspenden sus estudios con el fin de lograr metas deportivas más altas, y conceder becas de promoción del empleo para atletas retirados que desean labrarse un futuro profesional.

30.20 Los centros sociales y recreativos para personas discapacitadas ofrecen también a estas personas oportunidades de participar en actividades recreativas y deportivas y organizan actividades para atender sus necesidades sociales, recreativas y de desarrollo.

30.21 Con el fin de reforzar el apoyo a los atletas más destacados, incluidos los atletas con discapacidad, el Gobierno de la RAEHK ofrece desde 2007-2008 recursos adicionales a Hong Kong Sports Institute Limited (HKSIL) para la organización de planes de apoyo financiero directo, de los que pueden beneficiarse también los atletas con discapacidad. En 2009-2010, 59 atletas con discapacidad recibieron en el marco de dichos planes apoyo financiero mensual por un total de 2,51 millones de dólares de Hong Kong. Hasta el 30 de junio de 2010, 134 atletas con discapacidad habían recibido a través del HKSIL apoyo para actividades de entrenamiento y competiciones así como el apoyo de otros atletas.

30.22 Con el fin de incrementar el apoyo a la participación de las personas con discapacidad en los deportes, en los cinco últimos años se otorgaron unos 5,4 millones de dólares de Hong Kong en el marco del Fondo para el desarrollo de las artes y el deporte con destino a 10 proyectos deportivos cuyo principal objetivo era la preparación de grandes

eventos deportivos internacionales o nacionales que contarían con la participación de atletas con discapacidad, así como la organización de importantes eventos deportivos internacionales locales para ellos. Con el fin de alentar a los atletas a lograr las mejores prestaciones posibles, la Comisión de Deportes ratificó en 2009 una propuesta en la que se pedía al HKSIL que aumentara sustancialmente el nivel de los premios de incentivo para los medallistas en los grandes eventos deportivos, con inclusión de las Paralimpiadas y los Juegos Paralímpicos Asiáticos. El mismo año, HKSIL ofreció también la “Beca para atletas jóvenes”, destinada a atletas que habían conseguido resultados notables en los Juegos Olímpicos de la Juventud, los Juegos Asiáticos de la Juventud y los Juegos Paralímpicos Asiáticos de la Juventud. En el marco de ese plan, 26 jóvenes atletas con discapacidad recibieron un total de 184.000 dólares de Hong Kong tras su participación en los Juegos Paralímpicos Asiáticos de la Juventud en Tokio en septiembre de 2009.

30.23 Por lo que se refiere a las instalaciones, objeto de una importante remodelación en la actualidad, HKSIL ofrecerá instalaciones auxiliares y de entrenamiento para los atletas con discapacidad para que puedan adiestrarse y recibir apoyo de otros atletas junto con sus colegas sin discapacidad. Estas instalaciones integradas de adiestramiento deportivo constan de pistas de atletismo, piscina, pistas de esgrima en silla de ruedas, equipo de tenis de mesa, pistas de badminton y pistas duras de petanca, al mismo tiempo que las instalaciones auxiliares comprenden habitaciones especialmente diseñadas para atletas con discapacidad, vestuarios y lavabos para discapacitados y almacenamiento de sillas de ruedas, etc. Además, se construirá un acceso cubierto que conectará el nuevo edificio polivalente con otras instalaciones clave de HKSIL.

Medidas administrativas para mejorar la accesibilidad de los centros culturales y recreativos

30.24 El DSCO ofrece una gran variedad de instalaciones recreativas y deportivas (por ejemplo, canchas de baloncesto, pistas de badminton, pistas de squash, campos de hierba, pistas de tenis, piscinas, parques y patios de recreo) que pueden ser utilizadas por personas de todas las edades, incluidas las personas con discapacidad. Además, muchos centros culturales cuentan con instalaciones de acceso sin barreras, como asientos/espacios para personas en silla de ruedas, rampas y escaleras automáticas para personas en silla de ruedas, guías táctiles, indicadores en Braille, mensajes hablados en los ascensores, etc. para personas con discapacidad visual, sistemas de bucle de inducción para personas con discapacidad auditiva, etc. El DSCO aplica estrictamente la política del Gobierno de la RAEHK sobre instalaciones y acceso sin barreras para las personas con capacidad, para hacer posible su plena integración en la sociedad. En la actualidad, todos los centros culturales, recreativos y deportivos gubernamentales construidos después de 2008 cumplen los requisitos del MD de 2008. Continuaremos aumentando las posibilidades de acceso sin barreras en los actuales centros, cuando sea técnicamente viable y practicable.

30.25 En otro orden de cosas, actualmente 31 bibliotecas públicas de la RAEHK cuentan con estaciones de trabajo dotadas de dispositivos especiales para las personas con discapacidad visual. Entre ellas se incluyen programas informáticos de magnificación de la pantalla para personas con discapacidad visual, lectores de pantalla en inglés y cantonés, Easy Dots y programas informáticos en chino para las personas con discapacidad visual. En 64 bibliotecas públicas hay un total de 80 terminales de acceso directo con Internet, equipadas con programas de magnificación de la pantalla y altura adaptable para los usuarios de sillas de ruedas. En la Biblioteca Central de Hong Kong y en las bibliotecas públicas de Kowloon, Sha Tin, Tsuen Wan y Tuen Mun hay también dispositivos de lectura en Braille actualizables. En la Biblioteca Central de Hong Kong y en algunas librerías públicas importantes y de distrito, todos los puestos de consulta cuentan con un “sistema de bucle de inducción” para las personas con discapacidad auditiva.

30.26 Ofrecemos una gran variedad de equipo para los patios de juego que cumple las últimas normas de seguridad para los niños con discapacidad y para los demás niños. Si no hay un problema específico del sitio concreto, el equipo utilizado en los lugares de juego es accesible para todos, incluidos los usuarios en silla de ruedas.

Medidas administrativas para promover el turismo sin barreras

30.27 El Gobierno de la RAEHK ha adoptado el principio del turismo sin barreras. Existen instalaciones para los visitantes con discapacidad en nuestras grandes atracciones turísticas, con inclusión de Peak, Ocean Park, Hong Kong Disneyland, Ngong Ping 360 y Hong Kong Wetland Park. Tenemos también intención de ofrecer instalaciones semejantes en los proyectos turísticos del futuro, como la nueva terminal de cruceros.

30.28 Hemos adoptado también medidas para facilitar las visitas de personas con discapacidad, como el acceso en sillas de ruedas, sistemas de bucle inductivo y guías táctiles. El personal ofrecerá asistencia a los visitantes con necesidades específicas a fin de que todos puedan gozar de las instalaciones y atracciones. El acceso sin barreras es una característica importante en todas las grandes zonas turísticas, como los centros comerciales, los restaurantes y los hoteles.

30.29 Las agencias de turismo ofrecen periódicamente planes especiales para los visitantes con discapacidad. Por ejemplo, las personas con discapacidad pueden entrar en el Ocean Park gratuitamente mientras que el acompañante puede obtener una entrada a mitad de precio. Entre enero y julio de 2010, Hong Kong Disneyland ofreció entradas gratuitas a las personas con discapacidad y a sus cuidadores.

30.30 Además, gracias a una subvención de la OTAS, la Sociedad de Rehabilitación de Hong Kong, en colaboración con grupos de personas con discapacidad, ha realizado comprobaciones sobre el acceso a los lugares turísticos y compilado una guía turística para personas con discapacidad. Ha colaborado con la Junta de Turismo de Hong Kong en la creación de plataformas en línea para ofrecer a las personas con discapacidad valiosa información turística para que puedan viajar y permanecer en la RAEHK sin el inconveniente de las barreras arquitectónicas. En la Conferencia internacional sobre movilidad y transporte para los ancianos y personas discapacitadas (TRANSED) de 2010 (puede encontrarse información más detallada sobre la Conferencia en la sección del presente informe relativa al artículo 32), HKTB instaló mostradores con el objetivo específico de dar a conocer la RAEHK en cuanto destino accesible y promover los productos turísticos para los visitantes con discapacidad.

Artículo 31

Recopilación de datos y estadísticas

Encuestas del Departamento de Censo y Estadísticas sobre personas con discapacidad y enfermedades crónicas

31.1 Para ayudar a las oficinas y departamentos gubernamentales y organismos de prestación de servicios a formular políticas y planificar los servicios a las personas con discapacidad, el DCE realiza cada 5-7 años encuestas sobre personas con discapacidad y enfermedades crónicas. La última ronda de encuestas se llevó a cabo en 2006-2007 y la próxima está prevista aproximadamente para 2012. La de 2006-2007 presentó un panorama completo de las personas con determinados tipos de discapacidad en la RAEHK, con el fin de contribuir a la planificación y prestación de servicios de rehabilitación. En concreto, los objetivos de la Encuesta eran los siguientes:

- a) Estimar el número total y tasa de prevalencia de las personas con determinados tipos de discapacidad;
- b) Facilitar información sobre los perfiles demográficos y socioeconómicos de dichas personas; y
- c) Ofrecer información sobre todos los que cuidan a dichas personas.

31.2 Para que la encuesta alcanzara los objetivos deseados, además de tener debidamente en cuenta la experiencia de la encuesta de 2000, se organizaron previamente varias consultas con las partes interesadas (en particular las oficinas/departamentos gubernamentales y órganos públicos, ONG y círculos académicos). Estas consultas permitieron aprovechar las opiniones y el asesoramiento de los expertos acerca del alcance y cobertura de la discapacidad y sobre las definiciones operacionales de los diferentes tipos de discapacidad.

31.3 Se habían utilizado diferentes cauces para divulgar los resultados de la encuesta. Los resultados detallados se publicaron en el Informe N° 48 de temas especiales¹⁸, de diciembre de 2008. El Informe puede descargarse del sitio web del DCE (www.censtatd.gov.hk/products_and_services/products/publications/index.jsp). El anexo 13 contiene un resumen de las conclusiones fundamentales de la encuesta. Además, las conclusiones más importantes se presentaron en la edición de febrero de 2009 de Hong Kong Monthly Digest of Statistics, que puede descargarse también gratuitamente del sitio web del DCE. Asimismo, se presentaron estadísticas más desglosadas a las partes interesadas, como las oficinas/departamentos gubernamentales, ONG, etc., para facilitar su consulta.

Artículo 32

Cooperación internacional

32.1 Para reforzar la cooperación internacional, promover el bienestar de las personas con discapacidad y ofrecer a los diferentes sectores distintas plataformas de intercambio de experiencias con los homólogos de otros países interesados en el establecimiento de servicios de rehabilitación, el Gobierno de la RAEHK, las ONG, los grupos de personas con discapacidad y sus cuidadores, los órganos profesionales, las instituciones académicas, etc. han organizado eventos internacionales en los que han participado activamente. En los párrafos siguientes se presentan algunos ejemplos.

Cooperación regional

32.2 La RAEHK, que promueve decididamente la iniciativa Preocupación por los discapacitados, de la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico de las Naciones Unidas, y el Decenio de las Personas con Discapacidad de Asia y el Pacífico, convocó en 1998 la Conferencia de la Campaña para el Decenio de las Personas con Discapacidad de Asia y el Pacífico. Funcionarios públicos, representantes del CAR, ONG y grupos de personas con discapacidad han participado activamente en las diversas conferencias y programas sobre asuntos relacionados con la discapacidad organizados por la Comisión, como las reuniones intergubernamentales de alto nivel sobre el Decenio de las Personas con Discapacidad de Asia y el Pacífico para 2003-2012, celebradas en 2002 y 2007; las reuniones del Grupo de Trabajo temático sobre cuestiones relacionadas con la discapacidad, en 2003 y 2004; el Marco de Acción del Milenio de Biwako hacia una sociedad incluyente,

¹⁸ Los resultados de las investigaciones sobre temas especiales llevadas a cabo a través de la Encuesta general de hogares (véase la nota de pie de página 1) se dan a conocer en una serie de informes sobre temas especiales.

libre de barreras y basada en los derechos para las personas con discapacidad en Asia y el Pacífico, en 2006; y el Taller regional sobre la promoción de la recopilación de datos acerca de la discapacidad a través de los censos de población y vivienda de 2010, en 2008. Desde 1993, el Consejo Conjunto de Hong Kong para las Personas con Discapacidad y otras ONG de la RAEHK han participado también activamente en las campañas anuales y actividades conexas organizadas por la Red regional de ONG para la promoción del Decenio de las Personas con Discapacidad de Asia y el Pacífico, para hacerse eco del movimiento promovido por la Comisión.

Participación en eventos internacionales

Día Internacional de las Personas con Discapacidad

32.3 Desde 1993, se han organizado en todo el territorio actividades anuales para celebrar el Día Internacional de las Personas con Discapacidad (DIPD). Con coordinación del Consejo Conjunto de Hong Kong para las Personas con Discapacidad y amplio apoyo de los 18 consejos de distrito existentes en el territorio, ONG de rehabilitación, grupos de personas con discapacidad y sus cuidadores, el sector empresarial y los departamentos gubernamentales, cada año se pone en marcha una serie de actividades de promoción del DIPD en las comunidades y en todo el territorio con el fin de promover una imagen positiva de las personas con discapacidad en el público en general y lograr una mayor sensibilización sobre la igualdad de derechos de las personas con discapacidad en esferas como el empleo, el acceso a los locales y servicios y otros aspectos de la vida social.

Juegos Paralímpicos

32.4 La RAEHK copatrocinó los Encuentros ecuestres de los juegos Paralímpicos de Beijing 2008. Mediante la organización de los Juegos, promovimos el espíritu paralímpico y los logros y talentos de los atletas con discapacidad.

32.5 Para ayudar a los atletas con discapacidad a participar en concursos internacionales, como las Paralimpiadas y los campeonatos mundiales, el Fondo Paralímpico de Hong Kong administrado por el DBS otorga donaciones a organizaciones deportivas para la contratación de preparadores y para reforzar el apoyo técnico.

Conferencia Internacional sobre movilidad y transporte para los ancianos y las personas discapacitadas

32.6 La Conferencia Internacional sobre movilidad y transporte para los ancianos y personas discapacitadas fue iniciada en 1978 por un grupo de profesionales y tiene como objetivo elaborar nuevas estrategias para permitir a las personas de edad avanzada y con discapacidad mantener su independencia y participar plenamente en la vida cotidiana. Este evento internacional representa una valiosa oportunidad para que los profesionales y las partes interesadas de la comunidad internacional compartan sus conocimientos y experiencias para promover el transporte y los viajes accesibles. La 12ª Conferencia, organizada por la Sociedad de Rehabilitación de Hong Kong y patrocinada por el Gobierno de la RAEHK y un fondo de México, se celebró en Hong Kong entre el 1º y el 4 de junio de 2010. Bajo el lema “Transporte y viajes sostenibles para todos”, la 12ª Conferencia organizó diversas actividades, en particular seminarios, exposiciones, sesiones plenarias y talleres para más de 600 participantes locales y del exterior interesados en diversas disciplinas, en particular los servicios sociales, la logística, el transporte, la rehabilitación, los viajes, los grupos de personas con discapacidad y los funcionarios públicos, además de atraer a más de 100 expositores de otros países y de China continental.

Rehabilitación Internacional

32.7 En 1998 la RAEHK convocó la 11ª Conferencia Regional de Asia y el Pacífico de Rehabilitación Internacional y la Campaña para el Decenio de Asia y el Pacífico de las Personas con Discapacidad. La Conferencia fue organizada por una ONG y fue patrocinada por el Gobierno de la RAEHK con una subvención de más de 7,5 millones de dólares de Hong Kong. Fue un foro internacional útil e importante para ayudar a las personas con discapacidad y los interesados en los servicios de rehabilitación a establecer redes de comunicación con otras naciones/regiones e intercambiar ideas y experiencias para el desarrollo de los servicios de rehabilitación. En la Conferencia participaron más de 1.600 delegados y más de 45.000 visitantes de 36 países.

32.8 Representantes del sector de la rehabilitación de la RAEHK han desempeñado un papel de liderazgo y han participado activamente en todo momento en las actividades de Rehabilitación Internacional. Actualmente son miembros de su Comité Ejecutivo, además de presidentes de sus diversas comisiones.

Cooperación internacional de artistas con discapacidad

32.9 Para alentar a las personas con y sin discapacidad a cooperar y a intercambiar experiencias en relación con las actividades artísticas, y de esa manera promover una sociedad más humanitaria e integradora, el Gobierno de la RAEHK y la Asociación Artes con los Discapacitados de Hong Kong organizaron en 2006 el Festival Internacional de Integración a través de las Artes. Este evento, de una semana de duración, ofreció una serie de actos en locales cerrados y al aire libre, carnavales, exposiciones de artes visuales, simposios, talleres y otras actividades culturales y artísticas. Además de los artistas locales con y sin discapacidad, invitamos también a artistas con discapacidad de otros países y del continente para que intervinieran o expusieran sus obras de arte en la RAEHK. Se organizaron también talleres para artistas locales y extranjeros con o sin discapacidad para compartir e intercambiar sus experiencias relacionadas con las artes.

Abilimpiadas Internacionales

32.10 Para demostrar las habilidades, capacidades y potencial de las personas con discapacidad y con el objetivo de mejorar su preparación profesional y promover la participación en las actividades socioeconómicas, en 1981 se celebraron en Japón las primeras Abilimpiadas para conmemorar el Año Internacional de los Discapacitados de las Naciones Unidas, y Hong Kong organizó la tercera convocatoria en 1991. Se celebran competiciones de una gran variedad de aptitudes relacionadas con la actividad profesional, el ocio y la vida cotidiana, como la pintura, el diseño de posters, la joyería, la cerámica, el tallado de la madera, los conocimientos culinarios y las artes florales. En apoyo de esta iniciativa internacional, desde 1981 se convocan también las Abilimpiadas de Hong Kong, coordinadas por el Consejo de Servicios Sociales de Hong Kong y el Consejo Conjunto de Hong Kong para las Personas con Discapacidad y cuyos vencedores participan en el Equipo de Hong Kong para Abilimpiadas Internacionales. En las siete últimas convocatorias, los concursantes de Hong Kong han conseguido notables resultados, habiendo ganado un total de 59 medallas.

Conferencia del Pacífico sobre Rehabilitación

32.11 La Conferencia del Pacífico sobre Rehabilitación se inauguró en agosto de 1998 con el fin de alentar el intercambio científico y fomentar la colaboración en la esfera de la rehabilitación. La Conferencia se celebra cada dos años y la sexta de ellas se organizó en la RAEHK en octubre de 2008, con participación de más de 300 delegados locales y de otros países, en particular de la Arabia Saudita, Austria, Corea, los Estados Unidos, Filipinas, el

Japón, Malasia, Nigeria, Suecia, Taiwán, Tailandia y Turquía, que presentaron los resultados de sus investigaciones más recientes.

32.12 La séptima Conferencia, que versará sobre el tema “Mente, cerebro y cuerpo” y será organizada conjuntamente con el Colegio de Médicos de Familia de Hong Kong, se celebrará en la RAEHK el 23 y el 24 de octubre de 2010. Se prevé la participación activa de profesionales de la salud locales y de otros países, con inclusión de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, médicos de familia, doctores, enfermeros, asistentes sociales, psicólogos, investigadores y administradores.

Cooperación internacional en los servicios de salud

32.13 El Gobierno de la RAEHK promueve también activamente el intercambio y la colaboración internacional en la formulación de sus políticas y servicios en materia de salud. La OAS, la AH y el DS participan periódicamente en conferencias internacionales y visitas realizadas a otros países para mantenerse al tanto de los últimos avances en el sector de la atención de salud.

32.14 La “Convención de la administración de hospitales”, que se celebra anualmente, es una de las mayores conferencias sobre atención de salud en la región de Asia y el Pacífico. Es un foro internacional en el que profesionales de la atención de salud, administradores y autoridades de todo el mundo comparten sus conocimientos y experiencias así como los últimos resultados de la investigación. La Convención de 2010, sobre el tema “Personal feliz, gente sana”, contó con la participación de más de 3.000 expertos y profesionales del sector de la salud de la RAEHK, China continental y otros países.

32.15 Asimismo, como se menciona en la sección del presente informe relativo al artículo 8, la OTAS, en colaboración con varios departamentos gubernamentales, organizaciones públicas, ONG y los medios de difusión, organiza desde 1995 en todo el territorio actividades anuales de educación pública, en particular el “Mes de la salud mental” en apoyo del Día Mundial de la Salud Mental.

Artículo 33

Aplicación y seguimiento

33.1 El Gobierno de la RAEHK ha adoptado medidas enérgicas para promover y supervisar la aplicación de la Convención. Hemos establecido también un mecanismo de coordinación para facilitar iniciativas y medidas conexas con el fin de implicar a la comunidad, en particular a las personas con discapacidad y a las organizaciones que las representan, en el proceso de seguimiento y en la preparación del presente informe.

Salvaguardias legales, políticas y programas

33.2 Por lo que se refiere a nuestro marco legislativo, la Ley Fundamental y la OCDHK establecen claramente los derechos de todos, incluidas las personas con discapacidad, la ODD ofrece protección frente a la discriminación por motivos de discapacidad y la OSM salvaguarda los derechos de los pacientes mentales, lo que significa que la RAEHK está en condiciones favorables para proteger y promover los derechos de las personas con discapacidad.

33.3 En el plano gubernamental, todas las oficinas y departamentos gubernamentales son muy conscientes de la necesidad de tener debidamente en cuenta las disposiciones de la Convención en la formulación de políticas y la ejecución de programas.

Mecanismo de coordinación y seguimiento

33.4 En la actualidad, el Comisionado de Rehabilitación es responsable ante el Secretario de Trabajo y Bienestar del Gobierno de la RAEHK de la formulación de la política global sobre cuestiones relacionadas con la rehabilitación y el bienestar de las personas con discapacidad, y de coordinar y ayudar a todos los departamentos gubernamentales, organizaciones públicas y ONG a organizar y prestar los servicios de rehabilitación. A raíz de la aplicación de la Convención a la RAEHK, si bien el Comisionado continúa siendo el coordinador dentro del Gobierno de la RAEHK en las cuestiones relacionadas con la aplicación de la Convención, las oficinas y departamentos competentes son responsables de que las políticas y medidas de su competencia garanticen la igualdad de oportunidades y derechos para las personas con discapacidad, de acuerdo con el espíritu y las disposiciones de la Convención.

33.5 Como se menciona en el párrafo 114 del documento básico, el CAR es desde 1977 el principal órgano asesor del Gobierno de Hong Kong sobre las cuestiones relacionadas con el bienestar de las personas con discapacidad y sobre el diseño y ejecución de las políticas y servicios de rehabilitación en Hong Kong. Coordina también las iniciativas de educación pública de los departamentos gubernamentales, órganos públicos y ONG, incluida la promoción del PPR. El CAR asesora al Gobierno de la RAEHK sobre una gran variedad de cuestiones normativas y servicios, como el acceso sin barreras, la educación, el empleo y la capacitación profesional, las TIC, la rehabilitación médica, el arte y la cultura, el ocio y el deporte, la rehabilitación social y comunitaria, el transporte, etc.

33.6 El Presidente del CAR no es funcionario, y todos sus miembros son nombrados a título personal por el Jefe del Ejecutivo de la RAEHK. Para garantizar la representación de los intereses de las personas con discapacidad, entre los miembros del CAR se incluyen personas con diferentes discapacidades, padres de personas con discapacidad, representantes de las OAA de personas con discapacidad y ONG de rehabilitación, miembros de los círculos académicos, dirigentes comunitarios y empresariales, profesionales y otras personas interesadas en el bienestar de las personas con discapacidad. Representantes de las oficinas y departamentos gubernamentales competentes son también miembros por derecho propio del CAR, al que ofrecen el apoyo necesario además de realizar el seguimiento de las cuestiones planteadas por el CAR, según convenga.

33.7 El CAR tiene una larga y meritoria trayectoria de promoción de los intereses y del bienestar de las personas con discapacidad y es reconocido ampliamente por el sector de la rehabilitación (personas con discapacidad, OAA y ONG de rehabilitación), el poder legislativo y otras partes interesadas como principal órgano asesor del Gobierno de la RAEHK sobre las medidas relacionadas con los derechos de las personas con discapacidad y la coordinación de las iniciativas de educación pública. A este respecto, tras la entrada en vigor de la Convención, el CAR desempeña una nueva función de asesoramiento del Gobierno de la RAEHK sobre la promoción y seguimiento de la aplicación de la Convención en la RAEHK.

33.8 Paralelamente, la CIO, organismo oficial de observancia de la ODD establecido en 1996 para conseguir la igualdad de oportunidades y la salvaguardia de los derechos de las personas con discapacidad en virtud de la ODD, continuará desempeñando su función oficial de imponer las disposiciones de la ODD para la protección de los derechos de las personas con discapacidad.

Compromiso comunitario en el proceso de seguimiento y la preparación del informe

33.9 La participación de la comunidad, en particular de las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas, en el proceso de seguimiento se está consiguiendo de acuerdo con la estructura actual del CAR, que incluye ya como miembros a personas con

diferentes discapacidades, padres de personas con discapacidad, representantes de las OAA de personas con discapacidad y ONG de rehabilitación, que, junto con miembros de diferente extracción y procedentes de otros sectores, colaboran para promover y supervisar la aplicación de la Convención en la RAEHK. Tras la aplicación de la Convención a la RAEHK, el CAR ha contado activamente con personas discapacitadas y sus organizaciones representativas, junto con el sector de la rehabilitación, las empresas, la comunidad en general y otros OCE y oficinas y departamentos gubernamentales en la elaboración de los grandes programas de educación pública con el fin de promover el espíritu y los valores proclamados en la Convención.

33.10 Para la elaboración de este informe sometimos a consulta pública un esbozo de los temas que se incluirían en él. Lo enviamos a las ONG pertinentes y a grupos de personas con discapacidad y sus cuidadores y a las OAA para solicitar sus opiniones. Se distribuyó también en los Centros de servicios de consulta pública de las oficinas de distrito y se cargó en el sitio web de la OTAS. Durante las seis semanas que duró el período de consulta pública, desde el 17 de febrero hasta el 31 de marzo de 2010, el CAR convocó una sesión de consulta pública el 12 de marzo de 2010. Asistimos también a la reunión del Grupo del CoLeg sobre Asuntos Constitucionales celebrada el 19 de marzo de 2010, para escuchar las opiniones de los miembros y delegaciones del CoLeg. Antes de concluir el informe, solicitamos los comentarios del CAR en su reunión del 20 de julio de 2010. Hemos considerado todos los comentarios recibidos, y hemos tratado de tener en cuenta las preocupaciones e incorporar las opiniones expresadas en la medida de lo posible al preparar el informe.

Reservas y declaraciones

34.1 La RAEHK ha presentado la reserva de que la aplicación a la RAEHK de las disposiciones de la Convención (artículo 18) referentes a la libertad de desplazamiento y nacionalidad no modificará la validez de las leyes pertinentes de la RAEHK sobre el control de la inmigración y la nacionalidad.

34.2 La cláusula de reserva trata de evitar impugnaciones jurídicas abusivas contra el Gobierno de la RAEHK por supuesta discriminación, y contribuir a mantener el control eficaz de la inmigración de la RAEHK con el fin de garantizar la estabilidad y combatir los delitos transfronterizos. De hecho, hay reservas semejantes en otros pactos internacionales sobre los derechos humanos aplicables a la RAEHK.

Anexos del informe inicial de la Región Administrativa Especial de Hong Kong, República Popular China, en virtud de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad

Anexo 1

L. c. Comisión de Igualdad de Oportunidades y otros, DCEO 1 y 6/1999

1. El Demandante era un antiguo empleado del Demandado. Mantenía que había sufrido un accidente laboral que le había provocado lesiones en la cabeza y en las extremidades, que dieron lugar a varias discapacidades (por ejemplo, síndrome postcontusión, depresión, dolores musculares y fuertes dolores de cabeza, etc.). Mantenía también que, debido a sus discapacidades, estaba siendo objeto de discriminación por parte del Demandado.

2. El Tribunal dictaminó que la definición de discapacidad es muy amplia y abarca la disponibilidad leve y temporal. Por tanto, el Tribunal aceptó que el Demandado sufría discapacidad de acuerdo con la definición de la Ordenanza. No obstante, el Demandante no había probado la existencia de discriminación, ya que no había pruebas acerca de un comparador hipotético adecuado ni sobre la manera en que el Demandado habría tratado a ese comparador. Asimismo, el Demandante no había demostrado la existencia de acoso por parte del Demandado, ya que no había pruebas que demostraran que una persona razonable conocedora de todas las circunstancias hubiera previsto que el Demandante se sentiría ofendido, humillado o intimidado por la conducta del Demandado.

Anexo 2

K y otros c. Secretario de Justicia [2000] 3 HKLRD 777

1. Los Demandantes habían solicitado puestos de personal de ambulancia, bombero y funcionario de aduanas, respectivamente, en el Departamento de Servicios de Bomberos y el Departamento de Aduanas e Impuestos Especiales. Los departamentos retiraron o cancelaron las ofertas de empleo a los Demandantes argumentando que cada uno de ellos tenía un progenitor con enfermedad mental. Según las políticas adoptadas por esos departamentos, debían rechazarse las solicitudes de quienes tuvieran un familiar de primer grado con un historial de enfermedad mental de carácter hereditario, ya que dichos candidatos no podrían cumplir los requisitos propios del empleo (por ejemplo, necesidad de garantizar la seguridad a los demás empleados y miembros del público).

2. Se mantuvo que los Departamentos habían discriminado a los Demandantes por motivo de la discapacidad de sus asociados de conformidad con el párrafo 6 c) de la ODD. Aunque la seguridad para los demás empleados y miembros del público se aceptó como requisito propio del empleo en los tres puestos, los Departamentos no habían conseguido demostrar que los Demandantes no pudieran cumplir dichos requisitos, ya que no había ninguna prueba de que el riesgo de que los Demandantes sufrieran enfermedad mental sería inaceptablemente mayor debido a la enfermedad mental sufrida por sus progenitores. Por lo tanto, los Departamentos no podían acogerse a la exención relativa a los requisitos propios del empleo en virtud del párrafo 12 2) de la ODD.

Anexo 3

Categorías de discapacidades de acuerdo con el Plan programático de rehabilitación de 2007

Trastornos por déficit de atención e hipercinesia (TDAH)

1. Es frecuente que los niños y adolescentes con TDAH tengan los tres síntomas siguientes: falta de atención, hiperactividad y bajo control de los impulsos. Estos provocan dificultades crónicas en la vida social, el aprendizaje y el trabajo. Esos síntomas no pueden explicarse por ningún otro factor objetivo ni afección psiquiátrica y no cumplen las normas relativas a la capacidad intelectual del niño o su fase de desarrollo. En general se considera que están relacionados con una disfunción cerebral.
2. Dado que los síntomas de TDAH son más apreciables en la fase de escolarización oficial, es en esa fase cuando los profesionales de la salud suelen diagnosticar la existencia de TDAH. Habida cuenta de la importancia de la intervención temprana, ofreceremos también a estos niños la debida formación preescolar.
3. Entre las principales necesidades de servicios de las personas con TDAH pueden incluirse las siguientes:
 - a) Identificación y evaluación;
 - b) Formación preescolar;
 - c) Servicios de educación; y/o
 - d) Rehabilitación médica.

Autismo

4. El autismo es un trastorno de desarrollo generalizado que coexiste frecuentemente con otras discapacidades. En la RAEHK, los niños con autismo son diagnosticados teniendo en cuenta los siguientes criterios establecidos en la 10ª edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud:
 - a) Dificultades cualitativas en la integración social recíproca;
 - b) Dificultades cualitativas en las comunicaciones verbales y no verbales;
 - c) Pautas restringidas, repetitivas y estereotipadas de comportamiento, intereses y actividades; y
 - d) Anomalías de desarrollo que se hacen presentes en los tres primeros años de vida.
5. Entre los principales servicios requeridos por las personas autistas cabe señalar los siguientes:
 - a) Identificación y evaluación;
 - b) Formación preescolar;
 - c) Servicios de educación;
 - d) Rehabilitación médica;
 - e) Atención diurna y apoyo comunitario; y/o
 - f) Servicios de empleo y formación profesional.

Discapacidad auditiva

6. A los efectos del PPR se ha adoptado la siguiente clasificación de la discapacidad auditiva.

<i>Grado de discapacidad auditiva</i>	<i>Definición</i>
Profunda	Pérdida auditiva de más de 90 dB
Grave	Pérdida auditiva de 71 a 90 dB
Moderadamente grave	Pérdida auditiva de 56 a 70 dB
Moderada	Pérdida auditiva de 41 a 55 dB
Leve	Pérdida auditiva de 26 a 40 dB
Normal	Pérdida auditiva de hasta 25 dB

7. Entre las principales necesidades de servicios de las personas con discapacidad auditiva se encuentran las siguientes:

- a) Identificación y evaluación;
- b) Formación preescolar;
- c) Servicios educativos;
- d) Rehabilitación médica;
- e) Apoyo comunitario;
- f) Uso de audífonos;
- g) Equipo tecnológico de información y comunicación sin barreras; y/o
- h) Servicios de empleo y formación profesional.

Discapacidad intelectual

8. La discapacidad intelectual, de acuerdo con la definición de American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, cuarta edición, 1994 (DSM-IV), es una afección con las siguientes características:

a) Funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media: un cociente de inteligencia (CI) de aproximadamente 70 o menos en una prueba administrada individualmente (en el caso de los lactantes, un diagnóstico clínico de funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media);

b) Carencias o disfunciones concurrentes en el funcionamiento adaptativo presente (es decir, eficacia con que la persona alcanza los niveles previstos para su edad en su grupo cultural) al menos en dos de los siguientes tipos de aptitud; comunicación, autoasistencia, vida doméstica, aptitudes sociales/interpersonales, uso de recursos comunitarios, autodirección, aptitudes académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad; y

c) Declaración antes de los 18 años de edad.

Además, pueden señalarse cuatro grados de gravedad, de acuerdo con el nivel de discapacidad intelectual:

a) Leve: Nivel de CI de 50-55 a aproximadamente 70;

- b) Moderado: Nivel de CI de 35-40 a 50-55;
- c) Grave: Nivel de CI de 20-25 a 35-40; y
- d) Profundo: Nivel de CI inferior a 20-25.

9. Entre las principales necesidades de servicios de las personas con discapacidad intelectual cabe señalar las siguientes:

- a) Identificación y evaluación;
- b) Rehabilitación médica;
- c) Formación preescolar;
- d) Servicios educativos;
- e) Atención en instituciones;
- f) Atención diurna y apoyo comunitario; y/o
- g) Servicios de empleo y formación profesional.

Enfermedad mental

10. A los efectos del PPR, se adopta la siguiente definición de personas con enfermedad mental:

“Personas que sufren diversos trastornos debidos a su predisposición y/o a factores físicos, psicológicos y sociales. Dichos trastornos dan lugar a perturbaciones crónicas que son de carácter emocional, intelectual y/o conductual y van acompañadas, cuando la enfermedad es grave, de trastornos de la personalidad y de las relaciones sociales”.

11. Estos trastornos psiquiátricos pueden clasificarse a grandes rasgos en tres categorías principales:

a) *Psicosis*: Son trastornos graves en que la perturbación del funcionamiento mental ha alcanzado un grado tal que perjudica considerablemente la capacidad de comprensión y de realizar algunas de las obligaciones ordinarias de la vida o mantener un contacto adecuado con la realidad. La esquizofrenia, que es quizá la forma de enfermedad mental que puede provocar un grado mayor de discapacidad, suele comenzar en la adolescencia o al comienzo de la edad adulta. Otro grupo frecuente de psicosis, las psicosis afectivas, suelen producirse en una fase más avanzada de la vida. Estos dos grupos se incluyen a su vez en un grupo conocido con el nombre de psicosis funcionales, que pueden dar lugar al internamiento prolongado en hospitales mentales. Estas enfermedades ocupan un lugar predominante en los actuales servicios psiquiátricos especializados. El otro grupo de psicosis está formado por las psicosis orgánicas, en que se incluyen afecciones comunes como los estados de confusión aguda y la demencia, que se produce sobre todo en las personas de edad avanzada.

b) *Neurosis*: Son trastornos mentales sin una base orgánica demostrable en que se mantiene intacta la capacidad de comprensión y el sentido de la realidad. El comportamiento puede verse considerablemente afectado aunque en general se mantiene dentro de límites socialmente aceptables y no se observa una desorganización de la personalidad. Los casos graves de neurosis pueden provocar una considerable discapacidad y generar notable malestar en los pacientes.

c) *Otros*: Se incluyen aquí los trastornos de personalidad, los trastornos psicofisiológicos, la dependencia del alcohol o las drogas, etc.

12. Las necesidades de las personas con discapacidad psiquiátrica dependen de varios factores, como la edad, el entorno doméstico y la personalidad. Se necesita una gran

variedad de servicios estrechamente relacionados para evitar internamientos innecesarios y ayudar a los pacientes dados de alta a readaptarse a la vida en la comunidad. Entre las principales necesidades de servicios de las personas con discapacidades psiquiátricas se incluyen las siguientes:

- a) Rehabilitación psiquiátrica médica y comunitaria;
- b) Atención en instituciones;
- c) Atención diurna y apoyo comunitario; y/o
- d) Servicios de empleo y formación profesional.

Discapacidad física

13. Teniendo en cuenta la orientación recibida de la Asociación Médica de Hong Kong en 1994, el PPR adopta la siguiente definición de persona con discapacidad física:

“Por persona con discapacidad física se entiende una persona que tiene discapacidades de origen ortopédico, musculoesqueléticas o neurológicas que afectan sobre todo a las funciones de locomoción y representan una desventaja o limitación de uno o varios aspectos de las actividades de la vida cotidiana.”

14. Entre las principales necesidades de servicios de las personas con discapacidad física se incluyen las siguientes:

- a) Atención médica y de rehabilitación comunitaria;
- b) Formación preescolar;
- c) Servicios educativos;
- d) Atención en instituciones;
- e) Atención diurna y apoyo comunitario;
- f) Servicios de empleo y readaptación profesional;
- g) Acceso y transporte sin barreras;
- h) Equipo tecnológico de información y comunicación sin barreras; y/o
- i) Uso de dispositivos de apoyo.

Dificultades específicas de aprendizaje (DESA)

15. Por dificultades específicas de aprendizaje (DESA) se entiende generalmente las dificultades de lectura y escritura (dislexia), los trastornos en la coordinación de los movimientos, la disfasia específica, etc.; el tipo más común es la dislexia. Esta no es provocada por una deficiencia mental, discapacidad sensorial o falta de oportunidades de aprendizaje. En general se considera como algo relacionado con una disfunción cerebral. Debido a dificultades persistentes y graves de aprendizaje relacionadas con la lectura y la escritura, las personas con DESA no pueden leer y escribir con corrección y fluidez.

16. Como los síntomas de las DESA son especialmente apreciables en la etapa de escolarización oficial, los profesionales de este terreno normalmente realizan a esas alturas la evaluación y el diagnóstico de los niños que pueden padecer esas dificultades. Habida cuenta de la importancia de la intervención temprana, ofreceremos también a los niños la debida formación preescolar.

17. En general, la dislexia puede mejorarse con los ajustes adecuados en los métodos docentes, pruebas y evaluaciones, así como el uso correcto de la tecnología de la información. Las conclusiones de las investigaciones realizadas en otros países indican que

la identificación y la intervención temprana pueden mejorar eficazmente la alfabetización de los niños con dislexia.

18. Entre las principales necesidades de servicios de las personas con DESA cabe señalar las siguientes:

- a) Identificación y evaluación;
- b) Formación preescolar; y/o
- c) Servicios educativos.

Problemas del habla

19. Los problemas del habla están normalmente asociados con otras discapacidades. A los efectos del PPR, los problemas del habla se definen de la siguiente manera:

“Se entiende por personas con problemas del habla las personas que no pueden comunicarse eficazmente con otros o cuya dificultad de expresión oral atrae una atención indebida hasta el punto de que afecta a su desarrollo académico, afectivo y social.”

20. Entre las principales necesidades de servicios de las personas con problemas del habla se incluyen las siguientes:

- a) Identificación y evaluación;
- b) Rehabilitación médica; y/o
- c) Servicios educativos.

Discapacidad orgánica

21. La discapacidad orgánica se incluyó en el marco de la categoría de discapacidad física de acuerdo con la definición del PPR de 1990. Siguiendo las indicaciones de la Asociación Médica de Hong Kong en 1994, se modificó la definición de la discapacidad física para limitar su aplicación a la discapacidad que repercute en la función locomotriz personal, y se formuló una nueva definición de la discapacidad orgánica, entendiendo por tal cualquiera de las otras discapacidades resultantes de enfermedades que afectan a los órganos corporales.

22. A los efectos del PPR, la definición de persona con discapacidad orgánica es la siguiente:

“Es una persona con discapacidades resultantes de enfermedades o de los tratamientos respectivos. La discapacidad, que no se limita a funciones relacionadas con la locomoción, representa desventajas o limitaciones en uno o varios aspectos de las actividades de la vida cotidiana.”

23. Entre los principales servicios que necesitan las personas con discapacidad orgánica se incluyen los siguientes:

- a) Identificación y evaluación;
- b) Rehabilitación médica;
- c) Apoyo comunitario; y/o
- d) Servicios de readiestramiento y empleo.

Discapacidad visual

24. Habida cuenta de la tendencia mundial en la clasificación de la discapacidad visual, se adoptan a los efectos del PPR las siguientes definiciones, basadas en el funcionamiento visual del ser humano:

- a) Ceguera total: personas sin ninguna función visual, es decir, percepción nula de la luz.
- b) Problemas de visión, en particular:
 - *Problema de visión grave*: personas con agudeza visual (es decir, la agudeza visual del ojo con menor pérdida y con gafas correctoras) de 6/120 o más y personas con campo visual limitado en que el diámetro de campo más amplio subtiende un subtenso angular de 20 grados o menos, independientemente de la agudeza visual
 - *Problema de visión moderado*: personas con agudeza visual entre 6/60 y mejor de 6/120 y
 - *Problema visual leve*: personas con agudeza visual de 6/8 a mejor de 6/60.

25. Entre las principales necesidades de servicios de las personas con discapacidad visual se encuentran las siguientes:

- a) Identificación y evaluación;
- b) Rehabilitación médica;
- c) Formación preescolar;
- d) Servicios educativos;
- e) Apoyo comunitario;
- f) Servicios de empleo y readiestramiento profesional;
- g) Equipo tecnológico de información y comunicación sin barreras;
- h) Uso de dispositivos de apoyo; y/o
- i) Acceso y transporte sin barreras.

Anexo 4

Primer apéndice de la Ordenanza sobre remuneración de los trabajadores (cap. 282)

	<i>Lesión</i>	<i>Porcentaje de pérdida de capacidad de generación de ingresos</i>
1.	Pérdida de 2 miembros	100
2.	Pérdida de ambas manos o de todos los dedos y de los dos pulgares	100
3.	Pérdida de ambos pies	100
4.	Pérdida total de la vista	100
5.	Parálisis total	100
6.	Lesiones que obligan a guardar cama permanentemente	100
7.	Paraplejia	100
8.	Cualquier otra lesión que provoque una discapacidad total permanente	100
9.	Pérdida del brazo a la altura del hombro	75 80 (mano preferida)
10.	Anquilosis de la articulación del hombro:	
	En posición óptima	35
	En la peor posición	55
11.	Pérdida del brazo entre el codo y el hombro	75 80 (mano preferida)
12.	Pérdida del brazo a la altura del codo	75 80 (mano preferida)
13.	Anquilosamiento de la articulación del codo	
	En posición óptima	30
	En la peor posición	50
14.	Pérdida del brazo entre la muñeca y el codo	70 75 (mano preferida)
15.	Pérdida de la mano a la altura de la muñeca	70 75 (mano preferida)
16.	Anquilosamiento de la articulación de la muñeca:	
	En posición óptima	30
	En la peor posición	40
17.	Pérdida de 4 dedos y el pulgar de una mano	70 75 (mano preferida)
18.	Pérdida de 4 dedos de una mano	60 65 (mano preferida)
19.	Pérdida del pulgar:	
	Ambas falanges	30 32 (mano preferida)

	<i>Lesión</i>	<i>Porcentaje de pérdida de capacidad de generación de ingresos</i>
	Una falange	20 22 (mano preferida)
	Pérdida de la yema de un dedo pero no del hueso	8
20.	Anquilosamiento de:	
	Articulación interfalángica del pulgar	4
	Articulación del metacarpo del pulgar	8
	Las 2 articulaciones del pulgar	12
21.	Pérdida del dedo índice:	
	3 falanges	14 15 (mano preferida)
	2 falanges	11 12 (mano preferida)
	1 falange	9 10 (mano preferida)
	Corte de la yema del dedo sin pérdida de hueso	4
22.	Anquilosamiento de:	
	Articulación interfalángica distal del dedo índice	2
	Articulación interfalángica proximal del dedo índice	3
	Articulación metacarpofalángica del dedo índice	4
	Las tres articulaciones del dedo índice	9
23.	Pérdida del dedo medio:	
	3 falanges	12
	2 falanges	9
	1 falange	7
	Corte de la yema sin pérdida de hueso	2
24.	Anquilosamiento de:	
	Articulación interfalángica distal del dedo medio	2
	Articulación interfalángica proximal del dedo medio	2
	Articulación metacarpofalángica del dedo medio	3
	Las tres articulaciones del dedo medio	7
25.	Pérdida del dedo anular:	
	3 falanges	8
	2 falanges	6
	1 falange	5

<i>Lesión</i>	<i>Porcentaje de pérdida de capacidad de generación de ingresos</i>
Amputación de la yema sin pérdida de hueso	2
26. Anquilosamiento de:	
Articulación interfalángica distal del dedo anular	1
Articulación interfalángica proximal del dedo anular	2
Articulación metacarpofalángica del dedo anular	2
Las tres articulaciones del dedo anular	5
27. Pérdida del dedo meñique:	
3 falanges	7
2 falanges	6
1 falange	5
Pérdida de la yema sin pérdida de hueso	2
28. Anquilosamiento de:	1
Articulación interfalángica distal del dedo meñique	
Articulación interfalángica proximal distal del dedo meñique	1
Articulación metacarpofalángica distal del dedo meñique	2
Las tres articulaciones del meñique	4
28A. En el caso de pérdida de todo un dedo de una mano, se adjudicarán los siguientes porcentajes además de los previstos por la pérdida de un solo dedo. En ese contexto el término “dedo” no se aplica al “pulgar”. Estos porcentajes adicionales se adjudicarán cuando se pierdan dos o más dedos de la misma mano en la misma lesión o cuando uno o más dedos de la misma mano se pierdan en la misma lesión de una mano, uno o varios de cuyos dedos se hayan perdido en una lesión anterior, independientemente de que la lesión anterior estuviera o no relacionada con el trabajo o de que se pagara o deba pagarse una indemnización por la pérdida:	
Pérdida de un segundo dedo de la mano	6 7 (mano preferida)
Pérdida de un tercer dedo de la mano	6 7 (mano preferida)
Pérdida del último dedo de la mano (Agr. 66 de 1993 s. 21)	6 9 (mano preferida)
29. Pérdida de los metacarpos:	

<i>Lesión</i>	<i>Porcentaje de pérdida de capacidad de generación de ingresos</i>
Primero (adicional)	8
Segundo, tercero, cuarto, o quinto (adicional)	3
30. Pérdida de una pierna a la altura de la cadera	80
31. Pérdida de una pierna a la altura de la rodilla o por encima de esta	75
32. Anquilosamiento de la articulación de la cadera:	
En posición óptima	35
En la peor posición	50
33. Pérdida de la pierna por debajo de la rodilla	65
34. Anquilosamiento de la articulación de la rodilla:	
En posición óptima	25
En la peor posición	35
35. Pérdida del pie	55
36. Anquilosamiento de la articulación del tobillo:	
En posición óptima	15
En la peor posición	25
37. Pérdida de dedos del pie:	
Todos los de un pie	20
Dedo gordo, ambas falanges	14
Dedo gordo, una falange	4
Otros dedos distintos del dedo gordo, por cada uno de los dedos perdidos	3
38. Pérdida de visión de un ojo	50
39. Pérdida de audición de un oído	30
40. Pérdida total de audición, ambos oídos	100
41. Pérdida o deformidad del oído externo (Agr. 66 de 1993 s. 21)	2
42. Pérdida de toda la nariz (Agr. 66 de 1993 s. 21)	25
43. Deformidad aparente de la nariz (Agr. 66 de 1993 s. 21)	5
44. Pérdida del bazo (Agr. 66 de 1993 s. 21)	5
45. Pérdida de un riñón:	
Si el otro riñón es normal	15

	<i>Lesión</i>	<i>Porcentaje de pérdida de capacidad de generación de ingresos</i>
	Si el otro riñón es anormal (Agr. 66 de 1993 s. 21)	65-90
46.	Lesión de la uretra:	
	Si la contracción uretral requiere dilación con frecuencia inferior a una vez cada dos semanas	5
	Si la contracción uretral requiere dilación al menos una vez cada dos semanas	10-20
	Si se corta la uretra (Agr. 66 de 1993 s. 21)	20
47.	Discapacidad de la función de la vejiga urinaria:	
	Discapacidad en forma de urgencia u otro trastorno leve de la vejiga urinaria	5-12
	Buena actividad refleja sin control voluntario	13-22
	Mala actividad refleja sin control voluntario	23-27
	Ninguna actividad refleja ni control voluntario (Agr. 66 de 1993 s. 21)	38-60
48.	Discapacidad de la función anorrectal:	
	Control voluntario limitado	0-7
	Regulación refleja pero sin control voluntario	8-17
	Ni regulación refleja ni control voluntario (Agr. 66 de 1993 s. 21)	18-25

Notas:

- 1) La pérdida total permanente del uso de un miembro se considerará como pérdida de dicho miembro.
- 1A) La pérdida parcial de un miembro o la pérdida permanente parcial del uso de un miembro se considerará como pérdida de la proporción del porcentaje de pérdida de capacidad de generación de ingresos establecida en el presente apéndice, ya que la pérdida parcial del miembro o la pérdida permanente parcial del uso del miembro contribuye a la pérdida total de dicho miembro.
- 2) Cuando se produzca la pérdida de dos o más partes de la mano, el porcentaje no deberá ser superior a la pérdida de toda la mano.
- 3) La pérdida del brazo, pierna u ojo restante, si se ha perdido ya uno, será la diferencia entre la indemnización en concepto de incapacidad total y la remuneración ya pagada o la que se habría pagado por la pérdida anterior de la extremidad o el ojo.
- 4) Cuando se produzca la pérdida de un pulgar y uno o más dedos de la misma mano, el porcentaje total no deberá ser superior al que corresponde a la pérdida de cuatro dedos y el pulgar de la misma mano.
- 5) Cuando se pierde un dedo gordo del pie y uno o más dedos del mismo pie, el porcentaje total no deberá ser superior al porcentaje correspondiente a la pérdida de todos los dedos de un pie.
- 6) Cuando en este apéndice aparezca un intervalo porcentual, se aplicará el porcentaje más alto en el caso más grave, el porcentaje más bajo en el caso menos grave y los porcentajes intermedios de acuerdo con el nivel de gravedad.

Anexo 5

***Ma Bik Yung c. Ko Chuen* [1999] 2 HKLRD 263, [2000] 1 HKLRD 514**

1. El Demandado, un taxista, había adoptado un determinado tipo de comportamiento en relación con la Demandante, que era parapléjica. Ese comportamiento se manifestó, por ejemplo, en el rechazo a aceptar el patrocinio de la Demandante, la negativa a ayudar a la Demandante a entrar en el taxi y a colocar su silla de ruedas en el maletero del taxi y la formulación de observaciones desconsideradas y ofensivas hacia la Demandante con respecto a su discapacidad mientras se encontraba en el taxi.

2. El Tribunal de Distrito dictaminó que el Demandado no solo había realizado actos y observaciones desconsiderados y ofensivos hacia la Demandante sino que se había referido también expresamente a ella como persona discapacitada. Dado que ese comportamiento y esas observaciones eran “por razón de” la discapacidad de la Demandante, constituían un acto de hostigamiento basado en la discapacidad, en virtud de la s2 6) de la ODD. El Tribunal determinó asimismo que el Demandado había tratado a la Demandante en forma menos favorable debido a su discapacidad, lo que representaba una discriminación directa en virtud de las ss6a) y 26 de la ODD. En apelación, el Tribunal de Apelación mantuvo el dictamen sobre el acoso pero anuló el relativo a la discriminación. De acuerdo con el Tribunal de Apelación, el Tribunal de Distrito no había podido encontrar un comparador idóneo (es decir, una persona sin discapacidad que llevara una maleta pesada y pidiera al Demandado que la colocara en el maletero del taxi).

Anexo 6

M c. Secretario de Justicia [2009] 2 HKLRD 298

1. El Demandante sufrió un trastorno de ansiedad generalizada mientras trabajaba como Oficial Administrativo del Gobierno de la RAEHK. Su desempeño no fue considerado satisfactorio y se rescindió su contrato de empleo. El Demandante mantenía que sus supervisores habían realizado una serie de actos y observaciones que equivalían a discriminación y hostigamiento por motivos de discapacidad (por ejemplo, observaciones ofensivas sobre su desempeño en el informe de evaluación, incumplimiento de la obligación de ofrecerle el alojamiento necesario, etc.). Sus declaraciones fueron desestimadas por el Tribunal de Distrito.

2. En apelación, el Tribunal de Apelación confirmó las conclusiones del Tribunal de Distrito (por ejemplo, el Gobierno de la RAEHK no conocía la discapacidad del Demandante cuando se produjeron los hechos y el Demandante no pudo desempeñar las funciones propias de su puesto). El Tribunal de Apelación determinó que la decisión del Demandado de rescindir el empleo estaba basada en el desempeño poco satisfactorio del Demandante, y no en su discapacidad, y que el conocimiento de la manifestación de una discapacidad es el conocimiento de la discapacidad misma. El Tribunal de Apelación mantuvo además que, si bien la ley obliga a un empleador a ofrecer al empleado servicios o instalaciones que permitan a este cumplir las funciones propias del cargo, no obliga al empleador a crear un empleo distinto del que ocupa el empleado discapacitado ni a emplear a otra persona para que realice el trabajo de aquel.

Anexo 7

Siu Kai Yuen c. Maria College [2005] 2 HKLRD 775

1. El Demandante, empleado por el Demandado como profesor, recibió un diagnóstico de cáncer de recto y se sometió a una operación. Su contrato de empleo fue rescindido por el Demandado mientras aquel se encontraba en licencia por enfermedad.
2. Se determinó que el Demandado había discriminado al Demandante en forma directa en virtud de la s6a) de la ODD, ya que el Demandante no habría sido despedido si no tuviera esa discapacidad. Se comprobó que un comparador hipotético (es decir, un miembro del personal docente con licencia de maternidad o convocado como jurado que hubiera estado ausente por un período de tiempo semejante) no habría sido despedido por el Demandado debido a esa ausencia. Se determinó también que el Demandado había discriminado al Demandante en forma indirecta en virtud de la s6 b) de la ODD, ya que no estaba justificado el requisito de asistencia incluido en el contrato de empleo. Aun cuando el objetivo del Demandado de reducir la perturbación de la actividad docente era legítimo, el medio utilizado para conseguirlo no era razonable, ya que supondría la pérdida del empleo del personal docente que tuviera que solicitar una licencia por razones que escapaban a su control. El Demandado no había considerado otras alternativas antes de despedir al Demandante y se limitó simplemente a considerar el requisito de asistencia sin ofrecer ninguna otra posible solución.

Anexo 8

Alumnos con necesidades educativas especiales que estudian en escuelas generales; plazas escolares y de internado en escuelas especiales

I. Alumnos con NEE que estudian en escuelas públicas generales

<i>Año escolar</i>	<i>Número de alumnos (redondeado al millar más próximo)</i>
2006/07	10 000
2007/08	13 000
2008/09	18 000
2009/10	22 000

II. Plazas ofrecidas en las escuelas especiales públicas para niños con discapacidad

a) Plazas escolares

<i>a) Categoría</i>	<i>Nº de plazas (2006/07)</i>	<i>Nº de plazas (2007/08)</i>	<i>Nº de plazas (2008/09)</i>	<i>Nº de plazas (2009/10)</i>
Discapacidad visual	210	195	180	190
Discapacidad auditiva	300	250	230	200
Discapacidad física	850	860	860	890
Discapacidad intelectual leve	3 080	3 200	3 280	3 150
Discapacidad intelectual moderada	1 660	1 650	1 660	1 700
Discapacidad intelectual grave	840	848	816	824
Escuelas para desarrollo social	975	1 020	1 050	1 080
Escuela hospital	353	308	316	316
Total	8 268	8 331	8 392	8 350

b) Plazas en régimen de internado

<i>Categoría</i>	<i>Total (2006/07)</i>	<i>Total (2007/08)</i>	<i>Total (2008/09)</i>	<i>Total (2009/10)</i>
Discapacidad visual	156	158	152	155
Discapacidad auditiva	35	18	18	18
Discapacidad física	170	170	178	178
Discapacidad intelectual moderada	253	254	259	269
Discapacidad intelectual grave	426	430	422	412
Total	1 040	1 030	1 029	1 032

Nota: Alentamos a los alumnos a que vivan con sus familias en la medida de lo posible para que puedan crecer en un entorno familiar/comunitario normal. Los internados se destinan sobre todo a los alumnos que deben permanecer en un centro semejante durante un período prolongado, como los niños que necesitan atención en instituciones por razones familiares o viven muy lejos de las escuelas especiales, sobre todo si tienen problemas de movilidad. De acuerdo con el dispositivo existente, ofrecemos servicios de internado en las escuelas para niños con discapacidad visual, discapacidad

auditiva, discapacidad física, discapacidad intelectual moderada y discapacidad intelectual grave durante los días de asistencia escolar.

Anexo 9

Alumnos con discapacidad en programas universitarios de primero y segundo nivel financiados por el Comité de Becas para Universitarios (CBU)

I. Alumnos con discapacidad en programas universitarios de primero y segundo nivel financiados por el CBU, desglosados por nivel de estudio, 2008/09

<i>Nivel</i>	<i>Total</i>	<i>% del total de alumnos</i>
Primer nivel	10	0,1
Segundo nivel	203	0,4
Total	213	0,3

II. Alumnos con discapacidades en el programa universitario de primer nivel financiado por el CBU, 2008/09, y programas universitarios de segundo nivel desglosados por género y orientación académica general

<i>Categoría académica general</i>	<i>Total</i>			<i>% del total de alumnos</i>		
	<i>Hombre</i>	<i>Mujer</i>	<i>Total</i>	<i>Hombre</i>	<i>Mujer</i>	<i>Total</i>
Medicina, Odontología y Salud	4	10	14	0,1	0,5	0,2
Ciencias	41	16	57	1,2	0,3	0,6
Ingeniería y Tecnología	32	8	40	0,7	0,1	0,3
Empresas y Gestión	19	15	34	0,2	0,3	0,3
Ciencias Sociales	18	13	31	0,3	0,4	0,4
Artes y Humanidades	14	17	31	0,2	0,8	0,4
Educación	1	4	6	0,0	0,6	0,2
Total	129	84	213	0,4	0,3	0,3

Nota: Como los programas financiados por el CBU corresponden a más de una categoría de programas académicos, los alumnos de esos programas se contabilizan en la categoría correspondiente en forma prorrateada. Por ello, el número de los alumnos de algunas de esas categorías aparece con cifras decimales. En el cuadro precedente, las cifras decimales se redondean hasta el número entero más próximo. Por ello, es posible que las cifras no cuadren con los totales correspondientes, y el porcentaje cero representa una magnitud de menos de 0,05.

Anexo 10

Servicios de apoyo a alumnos no hablantes de chino (NHCH) con NEE

Identificación y evaluación

1. De acuerdo con el actual mecanismo, los profesionales de la medicina trabajan en asociación con los padres para supervisar el desarrollo de los niños (incluidos los niños NHCH) desde el nacimiento hasta los cinco años de edad y para detectar posibles problemas de desarrollo. Está también en marcha un programa interdepartamental, el Servicio de Desarrollo Completo del Niño (SDCN), que permite a los educadores de enseñanza preescolar detectar y remitir a los niños con problemas de salud, desarrollo y comportamiento a los respectivos centros de salud materno-infantil administrados por el Gobierno de la RAEHK, donde se procede a su evaluación y se les ofrece la asistencia oportuna. El SDCN ofrece también apoyo amplio e integrado a los padres que lo necesiten.

2. Al determinar si los alumnos NHCH tienen o no NEE, se tendrán en cuenta su diferente extracción cultural y vital así como sus capacidades lingüísticas, y se introducirán ajustes en caso necesario. Por ejemplo, pueden utilizarse pruebas de inteligencia no verbales para los alumnos NHCH que no dominan el chino. Cuando los especialistas interpretan los resultados de la evaluación, se deben tener también en cuenta el historial de aprendizaje de los alumnos NHCH, su comportamiento y adaptación social y sus contactos culturales y vitales.

Admisión en las escuelas

3. Todos los alumnos que reúnen los debidos requisitos, incluidos los niños NHCH, tienen igualdad de acceso al primer nivel de enseñanza primaria y secundaria de las escuelas públicas a través del sistema de admisión al primer nivel de enseñanza primaria o el de asignación de plazas para la enseñanza secundaria, administrados por la ODE del Gobierno de la RAEHK. En el sistema de admisión a la enseñanza primaria, los niños NHCH tienen la oportunidad de ser enviados a escuelas que admiten tradicionalmente más niños NHCH. Si los padres indican en el formulario de solicitud que su hijo tiene NEE, la ODE obtendrá entonces los correspondientes informes de diagnóstico y evaluación y la información pertinente sobre el niño a fin de determinar sus necesidades educativas, y examinará con los padres los dispositivos educativos más adecuados. Para que los alumnos NHCH con NEE del sexto nivel de enseñanza primaria continúen recibiendo apoyo adecuado cuando pasan a la enseñanza secundaria, se pide a las escuelas primarias que, con consentimiento de los padres, transfieran la información pertinente sobre esos alumnos (por ejemplo, informes médicos, informes de evaluación, registros académicos, sugerencias sobre estrategias de enseñanza) a las escuelas secundarias que les asigne el sistema de admisión. Los alumnos con discapacidades graves o múltiples pueden ser enviados a escuelas especiales de acuerdo con la evaluación y las recomendaciones de los especialistas/médicos respectivos y con consentimiento escrito de los padres. Otros niños con NEE tienen acceso a plazas en las escuelas generales. Los alumnos NHCH pueden solicitar también a la ODE asistencia para la asignación de plazas en otros niveles de enseñanza.

Apoyo educativo a los niños NHCH, incluidos los niños con NEE

4. Para facilitar la intervención temprana de los alumnos NHCH en el sistema educativo local y en la comunidad en general, la ODE ha establecido varias medidas de apoyo para mejorar su aprendizaje. Se han establecido “escuelas designadas”^a para los alumnos NHCH, para las que se ha asignado una subvención recurrente. Se ha enviado a las escuelas la “Guía suplementaria sobre el programa de idioma chino para los alumnos NHCH” en que se incluyen los principios, estrategias y recomendaciones para la puesta en práctica del programa de chino en para los alumnos NHCH, junto con material de referencia para las actividades de enseñanza y aprendizaje en los niveles tanto primario como secundario. Para consolidar lo que los alumnos NHCH aprenden en clase, se han organizado programas de refuerzo después del horario escolar o durante las fiestas a través de los centros de apoyo para el aprendizaje del idioma chino. Se ofrecen también cursos personalizados de capacitación para los profesores de chino. Los alumnos NHCH que ingresan en el primer curso de enseñanza primaria y los que avanzan a los niveles segundo, tercero y cuarto pueden participar en el programa de recuperación de verano de cuatro semanas para ayudarles a afianzar lo que han aprendido en la fase primera de aprendizaje básico. Además, cabe señalar la existencia de un Programa de iniciación de seis meses a tiempo completo, un Programa de introducción de 60 horas para los niños NHCH recién llegados y una subvención del plan de apoyo escolar para las escuelas públicas y las adscritas al Plan de subvención directa para la organización de programas de apoyo escolar, como las clases suplementarias de idioma para los alumnos NHCH recién llegados.

5. Se ha publicado y distribuido una Carpeta informativa para los padres NHCH en las principales lenguas de las minorías étnicas con el fin de presentar a esos padres el sistema escolar local, las grandes políticas de educación y los servicios educativos conexos, incluidos los destinados a los niños NHCH con NEE.

6. Los alumnos NHCH con NEE que estudian en escuelas públicas generales tienen la oportunidad de seguir el mismo programa de estudios que los otros alumnos locales. La adaptación del programa, la enseñanza diferenciada y los ajustes en la evaluación son recursos utilizados para tener en cuenta las diferencias individuales. El apoyo a las escuelas generales para atender a los alumnos con NEE es una opción también disponible para los alumnos NHCH con NEE.

7. En el caso de los alumnos NHCH que estudian en escuelas especiales, las escuelas prepararán para ellos programas educativos individualizados a fin de tener en cuenta sus NEE, en particular las necesidades lingüísticas. En cuanto a los alumnos con discapacidades graves que les impiden comunicarse verbalmente, la enseñanza y el aprendizaje tiene lugar mediante un planteamiento multisensorial. Para atender las necesidades de sus alumnos que requieren apoyo individualizado intensivo, las escuelas especiales tienen clases menos numerosas (entre 8 y 15 alumnos por aula en los diferentes tipos de escuelas especiales). Aparte de las disposiciones relativas al profesorado, las escuelas especiales cuentan también con personal especializado, como asistentes sociales escolares, enfermeros escolares, logopedas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, ayudantes de terapia ocupacional y psicólogos educativos.

^a La ODE del Gobierno de la RAEHK ha invitado a las escuelas que han admitido una masa crítica de alumnos NHCH a convertirse en “escuelas designadas” y ha ofrecido a estas escuelas apoyo específico para facilitar su acumulación de experiencias y el desarrollo de conocimientos especializados sobre las actividades de aprendizaje y enseñanza destinadas a los alumnos NHCH a fin de que puedan servir como punto de apoyo para el intercambio de experiencias con otras escuelas que han admitido también a alumnos NHCH a través de una red de apoyo constituida en beneficio de todos los alumnos NHCH de las escuelas locales. En la actualidad hay 26 escuelas designadas para el año escolar de 2009/10.

Otras oportunidades de educación fuera de las escuelas públicas

8. Hay otras oportunidades educativas al margen de las escuelas públicas que ofrecen una alternativa en el sistema educativo para los alumnos NHCH que tienen su propio idioma y/o preferencias en cuanto al programa de estudios. Las escuelas de la Fundación de Escuelas Inglesas y las escuelas internacionales privadas ofrecen servicios educativos para alumnos NHCH (incluidos los que tienen NEE).

9. La Fundación de Escuelas Inglesas recibe subvención gubernamental, que constituye una de sus principales fuentes de ingreso para la prestación de servicios de educación especial. La Fundación cuenta con una escuela especial y ofrece servicios educativos a alumnos con graves dificultades de aprendizaje y que necesitan un programa de estudios alternativo. Ofrece también clases de apoyo al aprendizaje en sus escuelas de enseñanza general para los alumnos con NEE y un nivel moderado de discapacidad, que requieren un programa de estudios modificado. La Fundación y las escuelas internacionales no tienen como objetivo atender las demandas de servicios no cubiertas en las escuelas públicas. Constituyen una opción alternativa para los padres que tienen su propio idioma y/o preferencias en cuanto al programa de estudios.

Anexo 11

Nuevos casos de afecciones diagnosticadas por el servicio de evaluación infantil del DS (2006-2008)

	2006	2007	2008
Retraso/trastornos lingüísticos y problemas del habla	2 443	2 410	2 014
Caso límite de retraso en el desarrollo	1 514	1 563	1 437
Problemas/trastornos de atención	1 250	1 387	1 220
Otras dificultades psiquiátricas/psicológicas	338	412	313
Problema/trastornos en la coordinación del desarrollo	1 046	1 181	993
Retraso en el desarrollo de la capacidad motriz	654	563	763
Dislexia y trastornos relacionados con las matemáticas	883	977	677
Retraso mental/retraso significativo en el desarrollo	918	905	1 012
Trastornos relacionados con el autismo	755	887	1 023
Parálisis cerebral	68	61	71
Discapacidad auditiva (moderada como mínimo)	63	67	68
Discapacidad visual (ceguera o problemas de visión)	41	36	41

Nota:

* Es posible que algunos niños sean incluidos en más de una categoría.

** Ya que hubo cambios tanto en los criterios de inclusión para determinar las categorías de diagnóstico como en el método de agregación para resumir las categorías a lo largo de los años, inclusive en 2006, no deben realizarse comparaciones directas entre las cifras de los diferentes años.

Anexo 12

Medidas para promover el empleo de las personas con discapacidad, adoptadas por organizaciones importantes de la RAEHK

Sector de la asistencia social

Organizaciones de bienestar social

Medidas para promover el empleo de personas con discapacidad

Pok Oi Hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de un indicador del 2% para el empleo de personas con discapacidad. • Formulación de políticas y procedimientos para el empleo de personas con discapacidad tomando como guía los de la administración pública. • Adopción constante del principio de igualdad para las políticas de la organización en materia de recursos humanos.
Yan Oi Tong	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la tasa de empleados con discapacidad del 1% al 2% para diciembre de 2010. • Construcción de ascensores en el atrio principal de las oficinas centrales para facilitar el acceso a las personas con discapacidad. • Compra de más productos y servicios ofrecidos por personas con discapacidad. • Inclusión en su política de recursos humanos de las cláusulas del Código de prácticas sobre el empleo en el marco de la ODD. • Colaboración estrecha con la División de colocación selectiva del DT durante el proceso de contratación para localizar candidatos idóneos con discapacidad y mejorar el proceso de selección para garantizar la igualdad.
Po Leung Kuk	<ul style="list-style-type: none"> • Formulación de políticas para el empleo de personas con discapacidad. • Reserva de 0,1 millones de dólares de Hong Kong anuales para la adquisición de dispositivos de ayuda que permitan facilitar el trabajo a las personas con discapacidad. • Establecimiento de un acuerdo interno de los jefes de departamento y de unidad, según proceda, para permitir a los empleados con discapacidad cumplir las normas relativas a su empleo, en particular mediante el establecimiento de funciones y de horarios de trabajo adecuados. • Aumento de la tasa total de empleados con discapacidad. • Empleo de más personas con discapacidad mediante la contratación de candidatos idóneos a través de la División de Colocación Selectiva del DT.
Hospitales del Grupo Tung Wah	<ul style="list-style-type: none"> • Examen y formulación de políticas para el empleo de personas con discapacidad. • Formulación de políticas empresariales sobre el empleo de personas con discapacidad en marzo de 2009. • Publicación del número de empleados con discapacidad en los informes anuales.

Organizaciones de bienestar social

Medidas para promover el empleo de personas con discapacidad

Hospital Yan Chai

- Subida del porcentaje de empleados con discapacidad del 1,64% al 2,01%; la proporción continuará aumentando en el futuro.
 - Formulación de políticas para el empleo de personas con discapacidad.
 - Subida de la cuota de empleados con discapacidad del 0,23% al 2% en cinco años.
 - Colaboración estrecha con el DT, el DBS y las organizaciones de rehabilitación para ofrecer más oportunidades de empleo a las personas con discapacidad.
 - Suministro de dispositivos de asistencia para las personas con discapacidad a fin de facilitar su labor.
 - Plan conjunto con el CAR para organizar y adjudicar premios a fin de reconocer la contribución de los voluntarios que ofrecen sus servicios a personas con discapacidad, cuidadores familiares y empleadores con políticas responsables.
 - Consideración prioritaria de las empresas que emplean personas con discapacidad cuando subcontratan sus servicios.
-

Anexo 13

Resumen de las conclusiones principales del informe N° 48 sobre temas especiales

1. Cuando se llevó a cabo la encuesta (2006-2007), se estimaba que había unas 361.300 personas con uno o más de los siguientes tipos de discapacidad: 1) limitación del movimiento corporal; 2) dificultades de visión; 3) dificultades auditivas; 4) dificultades del habla; 5) enfermedad mental/trastornos del estado de ánimo; 6) autismo; 7) dificultades específicas de aprendizaje; y 8) trastornos por déficit de atención e hiperactividad. Estas 361.300 personas con discapacidad representaban aproximadamente el 5,2% de la población de la RAEHK en aquellas fechas.

2. La encuesta recogió también información sobre las personas con discapacidad intelectual residentes en instituciones y en hogares. No obstante, según las conclusiones de la encuesta, era claro que el número de personas con discapacidad intelectual en los hogares era muy inferior al real. Por ello, en el informe se presentan por separado las conclusiones relativas a las personas con discapacidad intelectual y las relacionadas con las personas con otros tipos de discapacidad. Según una evaluación estadística aproximada, el número total de personas con discapacidad intelectual en la RAEHK sería probablemente del orden de 67.000-87.000. En el cuadro siguiente puede verse el número de personas con tipos concretos de discapacidad:

Número de personas con tipos concretos de discapacidad en 2007

<i>Tipo concreto de discapacidad[#]</i>	<i>Nº de personas</i>	<i>En % de la población total de la RAEHK</i>
Limitación del movimiento corporal	187 800	2,7
Dificultades de visión	122 600	1,8
Dificultades auditivas	92 200	1,3
Dificultades del habla	28 400	0,4
Enfermedad mental/trastornos del estado de ánimo	86 600	1,3
Autismo	3 800	0,1
Dificultades específicas de aprendizaje	9 900	0,1
Trastorno de déficit de atención e hiperactividad	5 500	0,1
Personas con uno varios de estos tipos de discapacidad*	361 300	5,2
Discapacidad intelectual [^]		
Evaluación estadística	67 000–87 000	1,0–1,3

Notas:

[#] No se incluyen las personas con discapacidad intelectual.

* Una persona puede tener más de un tipo concreto de discapacidad y, por lo tanto, el número total de personas con discapacidad es menor que la suma del número de personas con tipos concretos de discapacidad.

[^] Dado que la discapacidad intelectual es una cuestión muy delicada para algunos de los encuestados, la información facilitada por ellos puede estar expuesta a errores considerables, por lo que es posible que la encuesta haya infravalorado el número de personas con discapacidad intelectual. Por esta razón, se presentan por separado los resultados de la encuesta sobre el número de personas con discapacidad intelectual y el número de otras personas con discapacidad.

3. En 2007 había también aproximadamente 1.152.700 personas que necesitaban tratamiento médico, consultas o medicación durante un largo período de tiempo (al menos 6 meses) para determinados tipos de enfermedad; esa cifra representaba aproximadamente el 16,7% de la población total de la RAEHK en aquellas fechas.
 4. Las tres enfermedades más frecuentemente citadas que exigieron tratamiento médico, consultas o medicación durante largo tiempo fueron la hipertensión (48,9% del total de 1.152.700 personas), diabetes mellitus (20,0%) y enfermedades cardíacas (11,7%).
 5. Aproximadamente 105.900 personas (29,3%) indicaron que tenían dificultades grandes/moderadas en las actividades de la vida cotidiana debido a su discapacidad. Otras 172.100 personas (47,6%) dijeron que tenían algunas dificultades. En cuanto al total de 1.152.700 personas con enfermedades crónicas, el 10% tenían dificultades grandes/moderadas y el 15,3% tenían algunas dificultades en la vida cotidiana.
 6. De las 295.400 personas con discapacidad residentes en hogares y 1.085.100 personas con enfermedades crónicas residentes en hogares, unos 125.600 (42,5%) y 121.100 (11,2%), respectivamente, tenían otra persona que les ayudaba a superar las dificultades de la vida cotidiana debidas a su discapacidad y a enfermedades crónicas.
 7. Aproximadamente 32.100 (78,2%) personas empleadas con discapacidad mencionaron que tenían que salir de casa para trabajar pero no necesitaban ningún tipo de asistencia de otras personas en el transporte hasta o desde el lugar de trabajo. Al mismo tiempo, 26.600 (81,1%) personas empleadas con enfermedades crónicas que encontraban dificultades en la vida cotidiana tenían que salir de casa para trabajar pero no necesitaban ayuda de otro para desplazarse hasta o desde el lugar de trabajo.
 8. Unas 9.200 (40,3%) alumnos/personas con discapacidad que reciben capacitación señalaron que no necesitaban asistencia de otros en sus desplazamientos hasta o desde la escuela/centro de capacitación. Por otro lado, unas 6.700 (47,7%) alumnos/personas con enfermedades crónicas que reciben capacitación y encuentran dificultades en la vida cotidiana manifestaron que no necesitaban asistencia en sus desplazamientos hasta o desde la escuela/centro de capacitación.
-