



Consejo Económico y Social

Distr. general
8 de abril de 2015
Español
Original: inglés
Español, francés e inglés
únicamente

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

55° período de sesiones

1 a 19 de junio de 2015

Tema 6 a) del programa provisional

**Examen de informes: informes presentados por los Estados
partes en virtud de los artículos 16 y 17 del Pacto**

Lista de cuestiones relativas al tercer informe periódico de Irlanda

Adición

Respuestas de Irlanda a la lista de cuestiones*

[Fecha de recepción: 1 de abril de 2015]

* El presente documento se publica sin haber sido objeto de revisión editorial oficial.

GE.15-05540 (EXT)



* 1 5 0 5 5 4 0 *

Se ruega reciclar 



I. Información general

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 1 de la lista (E/C.12/IRL/Q/3)

1. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales no forma parte del derecho interno del Estado. Irlanda tiene un sistema dualista en virtud del cual los acuerdos internacionales en que pasa a ser parte no se incorporan en el derecho interno a menos que así lo determine el Oireachtas (Parlamento) por ley. Si bien el Pacto no ha sido incorporado en el derecho interno, la Constitución y la legislación protegen la esencia de varios de los derechos que consagra. El Pacto no puede hacerse valer ante los tribunales, pero el artículo 45 de la Constitución enuncia principios rectores de política social para orientación general del poder legislativo. En el documento básico común y en el tercer informe periódico de Irlanda se encontrará información más completa acerca de la forma en que se hace efectivo el Pacto. Aunque este no se puede hacer valer ante los tribunales, ni estos lo pueden aplicar, no existe prohibición alguna para que los litigantes que quieran hacer referencia al Pacto ante los tribunales lo hagan.

2. Si bien la Constitución especifica diversos derechos, los tribunales, al interpretar sus disposiciones, han identificado otros (derechos personales no enumerados) que la Constitución reconoce aunque no haga referencia expresa a ellos. Así, es posible que los tribunales emitan fallos respecto de derechos que no estén expresamente comprendidos en la Constitución siempre que correspondan a los "derechos personales del ciudadano" a que se hace referencia en el párrafo 3.1 del artículo 40 de la Constitución y que hayan sido establecidos por los tribunales superiores. Los tribunales no funcionan con una clasificación rígida de los derechos que deje fuera de su ámbito derechos económicos, sociales o culturales.

3. Los derechos económicos, sociales y culturales se hacen valer mediante procedimientos contenciosos ante los tribunales. En estos casos el instrumento de referencia es la Constitución y no el Pacto. Es difícil afirmar con absoluta certeza que el Pacto no se haya citado en litigios en el país, pero no ha constituido el fundamento de fallo alguno. Una búsqueda de las bases de datos a fin de determinar litigios en que hayan participado ministerios de gobierno en los diez últimos años no arroja ejemplo alguno. Los tribunales superiores indican sistemáticamente que la separación de poderes constituye el límite para que los tribunales fallen esos derechos; los tribunales no pueden asignar fondos públicos que están limitados. Los tribunales sí dirimen derechos de equidad procesal con respecto a derechos económicos, sociales o culturales y a las demandas para obtenerlos.

Respuestas a las cuestiones planteadas en el párrafo 2 de la lista

4. El párrafo 1 del artículo 42 de la Constitución reconoce que "La familia es el instrumento natural y primario de la educación del niño y garantiza el respeto al derecho inalienable y al deber de los padres de ocuparse, según sus posibilidades, de la educación religiosa y moral, intelectual, física y social de sus hijos". El párrafo 2 del mismo artículo dispone que "Los padres podrán impartir esta educación en sus hogares, en escuelas privadas o en escuelas reconocidas o establecidas por el Estado".

5. La Constitución y la Ley de Asistencia Social en la Escuela (2000) exigen que el Estado se asegure de que todos los niños reciban un cierto mínimo de enseñanza, sin prescribir qué forma ha de revestir ella. Irlanda no tiene la intención de retirar esta reserva al Pacto en el futuro previsible.

II. Cuestiones relativas a las disposiciones generales del Pacto

Artículo 2, párrafo 1

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 3 de la lista

6. En el informe de 2014 del Instituto de Investigación Económica y Social (ESRI) relativo a la función de las transferencias sociales en la redistribución del ingreso y la reducción de la pobreza¹ se examina la eficacia y eficiencia de esas transferencias. Como consecuencia de las transferencias sociales (incluidas las pensiones) el 25% de la población quedó por encima del riesgo de pobreza en 2004, un 53% menos que antes de las transferencias. En 2007, las transferencias sociales dejaron por encima del riesgo de pobreza al 30% de la población, una reducción del 63%. En 2011 las transferencias sociales dejaron por encima del riesgo de pobreza al 39% de la población², una reducción del 71%. El Instituto de Investigación Económica y Social llega a la conclusión de que las transferencias sociales son igualmente eficaces para reducir la pobreza en los niños y que los resultados han mejorado desde 2004 (en un 20%).

7. La principal explicación de los sólidos resultados que arrojan las transferencias totales en la tarea de reducir el índice de riesgo de pobreza se encuentra en la elevada cuantía de los pagos de asistencia social (las tasas no han cambiado desde 2011) y en que se recurre cada vez más a la asistencia social en razón del desempleo. Las transferencias sociales representaron el 30% del ingreso bruto de los hogares en 2011, en comparación con un 20% en 2004. El 87% de los hogares recibieron transferencias sociales en 2011. El valor medio de esas transferencias era de 327 euros en 2011, en comparación con 233 euros en 2004 (a precios de 2011). La mayor parte del aumento obedeció a un cambio en el tipo de pago que se percibía.

8. El informe del Instituto indica que entre 2005 y 2010 Irlanda pasó de la parte media a la parte superior de la escala de eficacia en la reducción de la pobreza en los 15 países miembros de la Unión Europea. El nivel relativamente alto de eficacia en la reducción de la pobreza según los niveles de la Unión Europea y el hecho de que este haya subido en el curso del tiempo indican que queda poco margen para tomar nuevas medidas de política a fin de aumentar la eficacia en general. Ciertos grupos podrían necesitar una mayor atención.

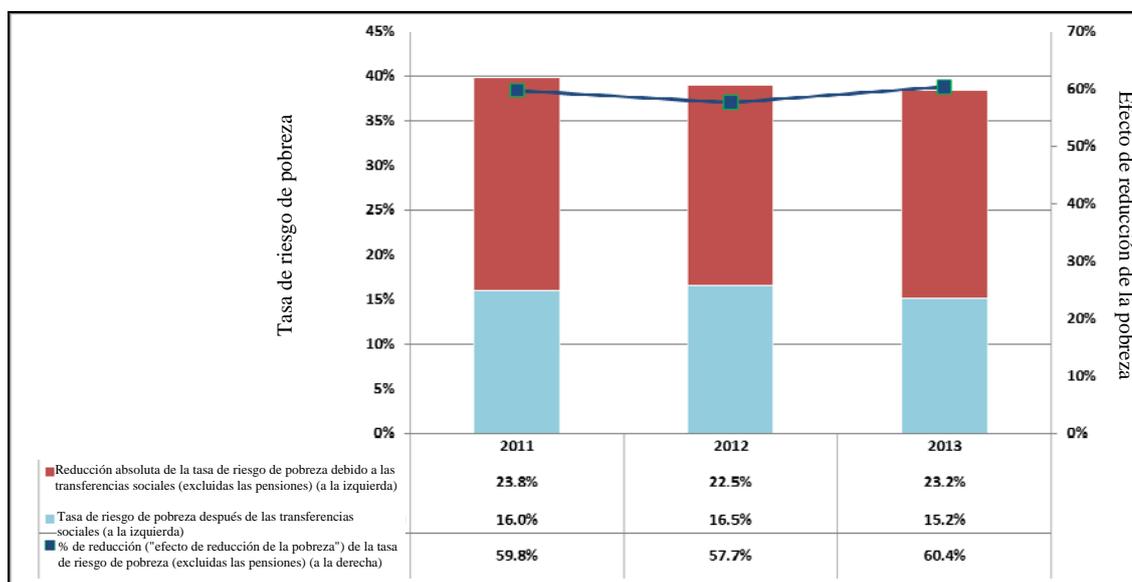
a) El efecto de reducción de la pobreza de las transferencias sociales 2011-2013

9. Los datos sobre el efecto de las transferencias sociales en la pobreza correspondientes a 2012 y 2013 que arroja la encuesta sobre ingresos y condiciones de vida (gráfico 1) demuestran que las transferencias sociales han mantenido su eficacia en la reducción de la pobreza. Como consecuencia de las transferencias sociales (excluidas a las pensiones) el 20% de la población quedó por encima del índice de pobreza por ingresos en 2012. En 2013 las transferencias sociales (excluidas las pensiones) redujeron la tasa de riesgo de pobreza del 38,4% al 15,2%, lo que significa que tuvieron un efecto del 60,4% en la reducción de la pobreza (los efectos comparables en la reducción de la pobreza de las transferencias sociales incluidas las pensiones son del 67,2% y el 69,5%, respectivamente).

¹ http://www.socialinclusion.ie/SocialTransfersandPovertyAlleviation_000.html.

² El umbral de riesgo de pobreza/línea de pobreza mide a quienes tienen un ingreso que esté un 60% por debajo del ingreso mediano (la mediana es el punto medio de la escala de ingresos en Irlanda).

Gráfico 1
Efecto de las transferencias sociales (excluidas las pensiones) en la tasa de riesgo de pobreza



Fuente: CSO SILC 2011-2013.

b) Los resultados de las transferencias sociales en Irlanda en comparación con otros Estados miembros de la Unión Europea

10. Según datos comparativos procedentes de Eurostat y correspondientes a 2013, las transferencias sociales (excluidas las pensiones) reducen la pobreza en Irlanda en un 63,4%, porcentaje superior a la norma del 35,9% en los 28 Estados miembros de la Unión Europea y al del 47,2% en el Reino Unido. La reducción superaba la alcanzada en los países más afectados por la crisis (Grecia, 17,5%; Italia, 22,4%; España, 32% y Portugal, 26,7%, por ejemplo)³. Las transferencias sociales en Irlanda son dos veces y media más eficaces para prevenir la pobreza que en estos otros países afectados por la crisis.

c) Evaluación del efecto social de las medidas presupuestarias y de recorte de la asistencia social

11. El Departamento de Protección Social lleva a cabo una evaluación ex-ante y ex-post de los efectos sociales de las políticas presupuestarias relativas a la asistencia social. La metodología para esa evaluación está basada en datos empíricos y apunta a estimar los probables efectos distributivos de las propuestas de política sobre los ingresos y sobre la desigualdad social utilizando un modelo de simulación del bienestar fiscal denominado SWITCH.

12. El Departamento ha publicado una evaluación de los efectos sociales de las medidas de asistencia social y tributarias con respecto a los presupuestos para 2011, 2013, 2014 y 2015⁴. En el gráfico 2 se resume el efecto de distribución de las medidas tomadas en 2015 en comparación con 2014. Por primera vez desde la crisis económica, la política presupuestaria tendrá como resultado un aumento del ingreso medio de la familia del 0,7%

³ Los datos de Eurostat correspondientes a Irlanda difieren un poco de los indicadores nacionales porque el concepto de ingreso que se utiliza es distinto.

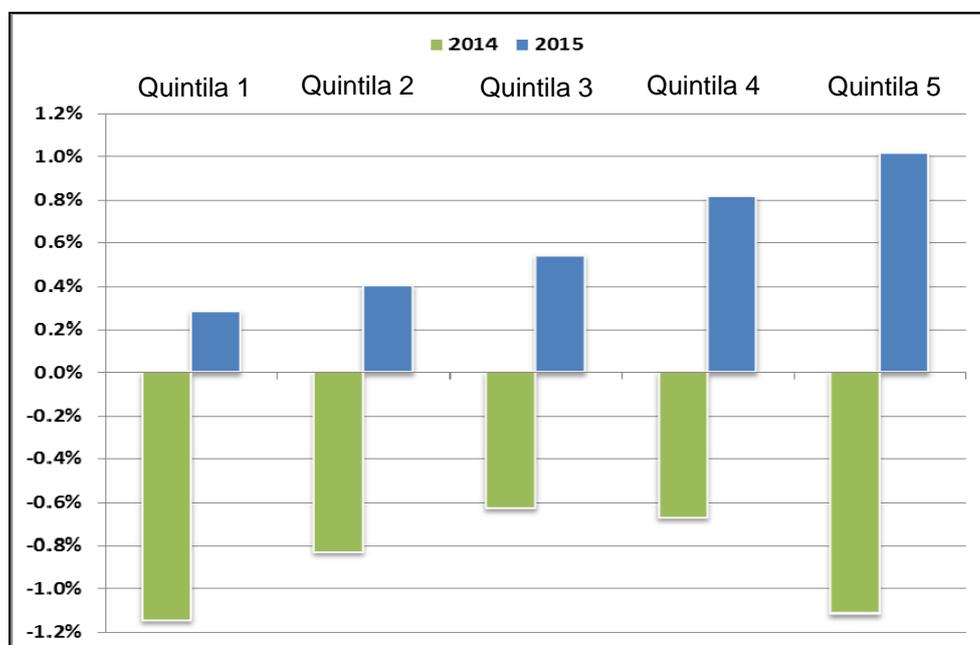
⁴ <http://www.welfare.ie/en/Pages/Examples-.aspx>.

(equivalente a 6 euros por semana). Se advierte una marcada diferencia en el efecto general de distribución en 2015 en comparación con 2014, en que hubo una pérdida media del 0,8%.

Gráfico 2

Efecto de distribución de las medidas combinadas en 2015 en comparación con 2014

(Variación porcentual en el ingreso del hogar por quintila de ingresos equivalente)



Fuente: SWITCH, modelo de beneficio fiscal del ESRI.

Artículo 2, párrafo 2

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 4 de la lista

13. Existe en Irlanda una completa y sólida legislación en materia de igualdad que prohíbe la discriminación por nueve motivos especificados. No se tiene la intención de ampliar estos motivos, que ya protegen plenamente los derechos reconocidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Artículo 3

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 5 de la lista

14. En el examen de mitad de período de la Estrategia Nacional para la Mujer 2007-2015, realizado en 2014, se indicaban los efectos positivos logrados con la Estrategia en el empleo, el mejoramiento del nivel de vida y de salud y el aumento de la participación de la mujer en la educación, las artes y la cultura⁵. Los resultados más importantes incluían el establecimiento de oficinas ejecutivas independientes para coordinar la acción con respecto a la violencia contra la mujer y la trata de seres humanos, las que han preparado estrategias específicas para cada cuestión y supervisan su puesta en práctica con resultados que se observan y publican cada año. Otros logros importantes consisten en la oferta universal de

⁵ <http://www.genderequality.ie/en/GE/Pages/National%20Women's%20Strategy>.

servicios de detección del cáncer de mama y del cuello uterino, que incluyen el anuncio hecho en 2014 de que se ampliarían los servicios de detección del cáncer de mama hasta los 69 años de edad; la reducción al 14,4% de las diferencias de remuneración entre los géneros; un mayor apoyo a las empresarias; la profesionalización del sector de las guarderías y la importante atención especial que se ha de prestar a las cuestiones de género en el programa de Irlanda de asistencia para el desarrollo. El programa de trabajo sobre la salud sexual y reproductiva ha tenido especial éxito. Gracias al programa de prevención del embarazo no deseado, el número de partos de adolescentes se redujo a la mitad entre 1998 y 2012, período en el que el número total de nacimientos aumentó en un 25%. Para 2012 solo el 2% de todos los nacimientos correspondían a adolescentes embarazadas.

15. Cinco de los seis grupos de ocupaciones intermedias más importantes para las mujeres (2011) corresponden a sectores que tienden a feminizarse en todo el mundo. Los análisis indican que los estereotipos siguen teniendo gran importancia en la selección de carreras, particularmente cuando se trata de mujeres jóvenes. El Departamento de Educación y Formación Profesional presta en su actuación general gran atención a la igualdad entre los géneros en las escuelas. El Departamento llevó a cabo (2013/2014) un estudio de la enseñanza de oficios a fin de superar las deficiencias en la materia, entre ellas un planteamiento excesivamente basado en el género y que atrae la participación de pocas mujeres. Existen planes para ampliar la variedad de aprendizajes y para seguir alentando a hombres y mujeres a buscar empleos no tradicionales.

16. El hogar y la familia siguen constituyendo un ámbito dominado por las mujeres. La tasa de empleo de las mujeres, una vez que tienen hijos, baja considerablemente y en 2013 había casi 500.000 mujeres que cuidaban a su hogar y su familia, en comparación con 8.700 hombres. Desde el año 2000 el Estado ha hecho grandes inversiones en el sector de la atención remunerada del niño, especialmente para aumentar la oferta de servicios y, a partir de 2013, la calidad de estos. El Programa Nacional de Inversión en la Infancia financia la prestación de servicios de instrucción y cuidado del niño en la primera infancia con un costo para el Estado de unos 260 millones de euros por año. El programa incluye un año de instrucción preescolar universal y gratuita y programas destinados a proporcionar a los padres en situación desventajosa y a los que perciben ingresos bajos servicios de guardería de alta calidad a precios más bajos. En febrero de 2015 el Gobierno estableció un grupo interdepartamental de trabajo con el fin de fijar un criterio de todo el Gobierno respecto de las prioridades en el futuro para la inversión en la atención del niño.

17. El sector de la publicidad, en consulta con el público y la sociedad civil, renovó recientemente su código de autorregulación que incluye disposiciones destinadas a superar los estereotipos de género y la presentación engañosa de la mujer en la publicidad.

III. Cuestiones relativas a disposiciones específicas del Pacto

Artículo 6

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 6 de la lista

18. El Gobierno aprobó en 2012 la estrategia denominada "El camino al trabajo". Las reformas ulteriores se han centrado en quienes han quedado recientemente sin empleo y haya grandes probabilidades de que sigan sin encontrar uno, así como quienes han estado desempleados durante largo tiempo. De esta manera, la política apunta a los desempleados desfavorecidos, con inclusión de los grupos mencionados en el párrafo 92 y cualesquiera otros grupos de personas desfavorecidas que hayan quedado sin empleo.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 7 de la lista

19. El Departamento de Justicia e Igualdad coordina una estrategia general para el empleo de las personas con discapacidad en que se mancomuna la acción de los departamentos y los organismos en un esfuerzo concertado por levantar las barreras y los obstáculos que se interponen al empleo de esas personas. La estrategia se publicará en el segundo trimestre de 2015 como parte del Plan de Acción Nacional para el Empleo.

20. Las personas con discapacidad constituyen una prioridad para el Departamento de Protección Social. En los últimos años se ha mantenido en gran medida el nivel de los apoyos al ingreso y al empleo de las personas con discapacidad, a pesar de los problemas fiscales que se han planteado en el período. El Departamento proporciona a las personas con discapacidad apoyos relacionados con el ingreso y el trabajo y desempeña un importante papel en la tarea de ayudarlas a participar más en la fuerza de trabajo. Estos apoyos incluyen el plan de subsidios a la remuneración y un programa de asistencia para el empleo (capacidad para el empleo). El Departamento administra un proyecto de activación de las personas con discapacidad, que cofinancia con el Fondo Social Europeo. El desafío consiste ahora en mejorar esos programas para las personas con discapacidad centrandolo en la capacidad y no en la discapacidad de manera de que incrementen su potencial y alcancen una mayor independencia a través de la educación, la formación profesional y el empleo.

21. El **Plan de Subsidios a la Remuneración** es una forma de apoyo al sector privado para dar empleo a las personas con discapacidad. Este programa, basado en la demanda, obedece al propósito de aumentar el número de personas con discapacidad que participan en el mercado abierto de trabajo. En 2014 se financiaban 1.550 empleados con un costo de 10,85 millones de euros. El Plan proporciona incentivos financieros para que los empleadores del sector privado den empleo a personas con discapacidad con un contrato de trabajo de 21 a 39 horas por semana. La tasa básica del subsidio es de 5,30 euros por hora.

22. El **Proyecto de Activación de las Personas con Discapacidad (DACT)** tiene un presupuesto de 7,13 millones de euros, sufragado en un 50% por el Departamento de Protección Social y el otro 50% por el Fondo Social Europeo.

23. En este marco se financian 14 proyectos, todos ellos en las regiones de la frontera, la tierra media y occidental. Entre 2013 y abril de 2015 habrán participado en estos proyectos unas 2.750 personas con discapacidad.

24. El objetivo estratégico del proyecto consiste en aumentar la capacidad y el potencial de quienes perciben pagos de asistencia social por discapacidad o enfermedad para que participen en el mercado de trabajo.

25. El **servicio de Capacidad para el Empleo** (antes conocido como programa de apoyo al empleo) es un servicio nacional dedicado a mejorar las perspectivas de empleo para las personas con discapacidad que lo buscan. Su fundamento consiste en que las personas con discapacidad pueden participar en el empleo cuando cuentan con apoyo individualizado y basado en sus preferencias.

26. El servicio apunta a:

- Facilitar que las personas con discapacidad obtengan empleo remunerado en el mercado abierto de trabajo;
- Ofrecer medios de apoyo para prestar asistencia en este proceso de integración;
- Atender a las necesidades de los empleadores.

27. El servicio está abierto a las personas de 18 a 65 años de edad. En diciembre de 2014, lo utilizaban 2.936 personas; 910 ejercían un empleo subvencionado y 194 adquirirían experiencia en el trabajo.

28. Tras un completo examen del programa se presentarán propuestas relativas a la forma de prestar estos servicios en el futuro, teniendo en cuenta el nivel de demanda de servicios de empleo subvencionado y el tipo de servicio que se necesita para atender efectivamente esa demanda.

Artículo 7

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 8 de la lista

29. El salario mínimo nacional es relativamente alto para los estándares internacionales. Las cifras más recientes publicadas por Eurostat indican que el salario mínimo nacional de Irlanda ocupa el cuarto lugar entre los más altos de los 21 Estados miembros de la Unión Europea en que lo hay. Si se tiene en cuenta el costo de la vida, Irlanda ocupa el quinto lugar.

30. El Gobierno, en su Declaración de Prioridades para 2014-2016, se comprometió a establecer por ley una comisión independiente sobre las bajas remuneraciones, cuya función principal consistiría en examinar el salario mínimo nacional y formular recomendaciones con miras a que se ajuste al alza y que los ajustes tengan en cuenta los cambios en los ingresos, la productividad, la competitividad general y el probable efecto en el empleo y el nivel de desempleo.

31. La comisión está encargada de prestar asesoramiento o formular recomendaciones al Gobierno sobre la base de datos empíricos y convenidos, para lo cual llevará a cabo investigaciones y consultas con los empleadores, los trabajadores y sus representantes y recabará información escrita y oral de una amplia variedad de organizaciones.

32. Se espera que la comisión examine estadísticas oficiales sobre cuestiones tales como las proyecciones del mercado de trabajo, los ingresos reales y la productividad, el crecimiento económico actual y previsto, las tasas de empleo y desempleo de los trabajadores con una remuneración baja y el número de horas que se trabajan en sectores de baja remuneración.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 9 de la lista

33. En la Declaración de Prioridades del Gobierno 2014-2016 se enuncia el compromiso clave de encomendar un estudio sobre la prevalencia de los contratos en que no se especifica un número de horas de trabajo o se especifica un número bajo y el efecto que tienen en los empleados.

34. Los objetivos del estudio consisten en:

- Colmar las lagunas que existen actualmente en los datos y la información disponibles acerca de la prevalencia de los contratos en que no se especifica un número de horas de trabajo o se especifica un número bajo en la economía y la forma en que se utilizan;
- Evaluar los efectos de esos contratos en los empleados;
- Hacer posible que el Ministro de Empleo, Empresa e Innovación formule, como consecuencia del estudio, recomendaciones de política al Gobierno basadas en datos empíricos.

35. Se pedirá a empleadores, sindicatos, departamentos, órganos del Estado y otras partes interesadas que hagan aportaciones al estudio que, según se prevé, se completará en un plazo de seis meses.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 10 de la lista

36. La **Ley de Justicia Penal (trata de seres humanos) (modificación) de 2013** amplía la definición de la trata de seres humanos de manera de incluir la trata para fines de mendicidad forzada y la trata para realizar actividades delictivas con fines de lucro. En la Ley de 2013 se define la expresión "trabajo forzoso" empleada en la **Ley de Justicia Penal (trata de seres humanos) de 2008** y la definición se basa en la enunciada en el Convenio núm. 29 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), de 1930, sobre el trabajo forzoso u obligatorio.

37. El Ministro de Relaciones Exteriores y Comercio instituyó en 2014 directrices para los miembros de las misiones diplomáticas en Irlanda que se proponían emplear trabajadores domésticos a título particular. Se espera que el personal diplomático de embajadas o consulados que quiera contratar trabajadores domésticos a título particular respete la legislación irlandesa y ejerza buenas prácticas de empleo. En las directrices se enuncia claramente qué se espera en materia de remuneración, registro de empleo, seguro médico y seguridad social.

38. Irlanda ratificó el Convenio de la OIT de 2006 sobre el trabajo marítimo el 21 de julio de 2014 y el Convenio de la OIT de 2011, relativo a las trabajadoras y los trabajadores domésticos, el 28 de agosto de 2014. En junio de 2014 firmó un protocolo y una recomendación con respecto al Convenio núm. 29 de la OIT, relativo al trabajo forzoso.

39. El Departamento de Justicia e Igualdad asignó 4.000 euros al Centro de Organizaciones No Gubernamentales de Irlanda para los Derechos de los Migrantes a efectos de financiar la labor que realizó en 2013 y 2014 con víctimas de la trata para fines de explotación laboral.

40. En el cuadro siguiente figura el número de denuncias de trata de seres humanos para fines de explotación laboral que ha investigado An Garda Síochána desde la fecha de promulgación de la Ley de Justicia Penal (trata de personas) de 2008 hasta fines de 2013. No ha habido procesamientos ni condenas por trata con fines de explotación laboral en el marco de la Ley.

Cuadro 1

Denuncias de trata de seres humanos con fines de explotación laboral

<i>Año</i>	<i>Explotación laboral</i>	<i>Explotación sexual y laboral</i>
2009	18	–
2010	19	–
2011	13	2
2012	6	–
2013 (provisional)	8	1

Artículo 8

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 11 de la lista

41. En diciembre de 2014, el Gobierno autorizó la redacción de una ley para mejorar la situación de los trabajadores que buscan mejores condiciones en los casos en que su

empleador no reconoce la negociación colectiva. Se prevé que el proyecto de ley será promulgado en 2015.

42. Con esta ley se cumplirá el compromiso del Gobierno de modificar su legislación de manera que el Estado cumpla fallos recientes del Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

43. Las propuestas son resultado de un prolongado proceso de consulta en que las partes interesadas tuvieron gran participación con el objeto de llegar a propuestas ampliamente aceptables que fueran claras para los empleadores y efectivas para los trabajadores.

44. En las propuestas se respeta el sistema voluntario de relaciones industriales vigente en Irlanda pero, en los casos en que un empleador opte por no participar en una negociación colectiva con un sindicato o con un "órgano exceptuado" interno, la nueva legislación asegurará que un sindicato, en representación de los miembros, tenga un medio eficaz para que la remuneración y las condiciones impugnadas sean evaluadas respecto de otros elementos de comparación aplicables y sean fijadas por el Tribunal del Trabajo en caso necesario.

45. El Gobierno no se propone modificar las disposiciones legislativas que rigen las licencias de negociación.

Artículo 9

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 12 de la lista

46. En Irlanda hay una combinación de un sistema universal público y un sistema privado voluntario de seguro de salud. Los fondos para la salud proceden en su mayor parte del sistema tributario y el seguro privado de salud constituye una fuente adicional. El sistema universal financiado con impuestos abarca a toda la población y garantiza la atención de la salud gratuita o con tarifas subvencionadas. El sistema regulador del seguro privado de salud se basa en los principios fundamentales de tarificación sobre una base uniforme, inscripción sin restricciones, cobertura vitalicia y prestaciones mínimas y apunta a que el seguro privado de salud no cueste más para quienes más lo necesitan.

47. En virtud de la Ley del Seguro de Salud (Modificación) de 2012 se estableció un nuevo programa permanente de igualación del riesgo, que entró en vigor el 1 de enero de 2013. El programa obedece al propósito de proteger la tarificación sobre una base uniforme haciendo más fácil a las personas de edad contratar un seguro privado de salud.

48. En la Ley del Seguro de Salud (Modificación) se prescribe que se indiquen cada año los créditos del programa de igualación de riesgos y los derechos de timbre correspondientes que serán aplicables en el año siguiente. De conformidad con la política del Gobierno, en los últimos años ha aumentado exponencialmente la eficacia del programa para los grupos de más edad. La "efectividad" del programa en 2015 (medida en que compensa el costo más elevado de los clientes de más edad) seguirá aumentando en los grupos de edad más alta. La mayor parte de los mayores de 70 años tienen un seguro de cobertura avanzada. Las tarifas revisadas de 2015 compensarán el 81% del costo más alto de las solicitudes de reembolso de los mayores de 70 años de edad y el 88% de ese costo en el caso de los mayores de 80 años de edad.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 13 de la lista

49. Quienes trabajan por cuenta propia pueden obtener asistencia social demostrando que reúnen las condiciones para percibir, por ejemplo, prestaciones para quienes buscan empleo y prestaciones por discapacidad. Pueden asimismo solicitar una prestación para quienes buscan empleo, cuya cuantía depende de los ingresos, si su empresa deja de

funcionar o sus ingresos son bajos en razón de una disminución de la demanda de sus servicios. En la evaluación de los ingresos percibidos del trabajo por cuenta propia, los correspondientes a los doce meses anteriores constituyen un indicador de los ingresos probables en el futuro.

50. El Grupo Asesor en Cuestiones Tributarias y de Bienestar Social comenzó en 2011 a examinar las cuestiones que entraña la ampliación de la seguridad social a quienes trabajan por cuenta propia a fin de determinar si era técnicamente viable y financieramente sostenible. Las propuestas de cambio no deben entrañar un aumento del costo.

51. El Grupo determinó en 2013 que el sistema del pago de prestaciones para quienes buscan empleo con una cuantía condicionada a los ingresos sirve de protección suficiente contra los riesgos de desempleo para quienes trabajan por cuenta propia. Casi el 90% de quienes trabajan por cuenta propia y pidieron una prestación condicionada a los ingresos entre 2009 y 2011 percibieron un pago por ese concepto. El Grupo no estaba convencido de que fuese necesario ampliar la seguridad social a quienes trabajan por cuenta propia de manera de abarcar la prestación para quienes buscan empleo.

52. El Grupo determinó que en casos relacionados con lesiones o enfermedad de larga duración se justificaba extender la seguridad social a quienes trabajaban por cuenta propia. Recomendó extender, a través de la pensión por discapacidad y la prestación por capacidad parcial, las prestaciones que se ofrecían a quienes trabajaban por cuenta propia de manera de proteger a quienes estaban permanentemente imposibilitados para trabajar en razón de discapacidad o de una enfermedad de larga duración. El Grupo recomendó que la ampliación de la seguridad social fuese obligatoria y que la cotización de quienes trabajaban por cuenta propia aumentara en un 1,5% por lo menos.

53. Esta recomendación debe ser objeto de un examen ulterior en relación con las conclusiones a que se llegó en el más reciente estudio actuarial del Fondo de Seguridad Social (31 de diciembre de 2010), en que se indicaba que el trabajador por cuenta propia ofrecía una mejor relación costo-eficacia que el empleado cuando la comparación incluía las aportaciones tanto del empleador como del empleado. En el estudio se determinó que la tasa anual efectiva de la aportación necesaria para poder ofrecer a quienes trabajaban por cuenta propia y hacían aportaciones el monto íntegro de la pensión pública existente era del orden del 15%. Las recomendaciones que figuran en el informe del Grupo Asesor en Cuestiones Tributarias y de Bienestar Social se mantendrán en examen a mediano plazo según evolucione en el futuro la situación presupuestaria y fiscal.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 14 de la lista

54. No existen planes para revisar el procedimiento y la aplicación del requisito de la residencia habitual para el pago de las prestaciones de asistencia social. En el caso de los solicitantes de asilo, el Departamento de Justicia e Igualdad considera que tienen únicamente una autorización temporal para permanecer en el Estado mientras se tramita su solicitud de asilo y, por lo tanto, no parece procedente considerarlos residentes habituales. En octubre de 2014 se estableció un grupo de trabajo para que presentara al Gobierno un informe acerca de las mejoras que se podían introducir en el proceso de protección como, por ejemplo, pagos directos o ayudas. El grupo de trabajo, que presentará su informe en abril de 2015, está examinando todos los aspectos del sistema de protección, entre ellos la aplicación a los solicitantes de asilo del requisito de residencia habitual.

55. El problema mayor con que tropiezan las víctimas de violencia doméstica para obtener pagos por concepto de asistencia social no es el requisito de residencia habitual sino que no tienen derecho a residir en Irlanda. La víctima de violencia doméstica cuyo derecho de residencia dimana exclusivamente de su matrimonio, relación o cohabitación con el autor o la autora de la violencia pierde el derecho de residencia cuando deja a su

pareja. Quien solicite asistencia social debe tener derecho a residir en Irlanda antes de poder obtenerla y, sin ese derecho, no se cumple el requisito de la residencia habitual. Para resolver esa situación, el Departamento de Justicia e Igualdad ha comenzado a expedir a las víctimas reales de violencia doméstica tarjetas de migración (Stamp 4), que les conceden el derecho a residir y trabajar por su propia cuenta y no como persona a cargo de otro. La situación de cada solicitante de asistencia social que debe rellenar un formulario relativo al requisito de residencia habitual se evalúa según sus propias circunstancias, por lo que el solicitante que ha estado en el país durante un tiempo, ha establecido una relación con el país y puede demostrar que tiene la intención de permanecer en él no debería tropezar con dificultades en relación con el requisito de la residencia habitual.

56. Al aplicar el requisito de la residencia habitual a todos los solicitantes de asistencia social se cumple tanto la legislación nacional como la de la Unión Europea y, en relación con ese requisito, la legislación nacional deriva de la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea y se ajusta a ella.

Artículo 10

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 15 de la lista

57. En el programa del Gobierno se enunciaba el compromiso de dar carácter legal a las normas nacionales para las personas con discapacidad de manera de que los servicios pudieran ser inspeccionados por la Dirección de Información y Calidad de los Servicios de Salud (HIQA). El Ministerio de Salud aprobó con efecto a partir del 1 de noviembre de 2013 el reglamento de 2013 relativo a la Ley de Salud de 2007 (atención y apoyo de los residentes en centros designados para personas (niños y adultos) con discapacidad) y la Ley de Salud de 2007 (registro de centros designados para personas (niños y adultos) con discapacidad).

58. La implantación del registro y la inspección constituye un importante avance en la prestación de servicios uniformes y de elevada calidad a las personas con discapacidad en servicios institucionalizados. En el reglamento se salvaguarda y respalda la prestación de una atención personalizada a la gente de cualquier edad en situación vulnerable que reciba servicios institucionalizados y se asegura la promoción y protección de su salud, su bienestar y la calidad de su vida.

59. El cumplimiento de las normas de la HIQA es obligatorio en virtud de los acuerdos sobre nivel de servicio concertados entre la Dirección Ejecutiva del Servicio de Salud y quienes prestan servicios voluntarios en el sector de la discapacidad. La HIQA ha publicado más de 660 informes de inspección y las lecciones extraídas de ellos siguen mejorando servicios de alcance más amplio y asegurando que los clientes se sientan en buenas manos y estén satisfechos con la atención que reciben.

Artículo 11

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 16 de la lista

60. El **Plan de Acción Nacional para la Inclusión Social 2007-2016** enuncia un completo programa de acción para hacer frente a la pobreza y la exclusión social. El plan emplea un método del ciclo de vida que asigna a la persona un lugar central en la formulación y ejecución de la política al evaluar los riesgos a que hace frente y la asistencia que tiene a su disposición en etapas fundamentales de ese ciclo.

61. A continuación figuran ejemplos de los avances realizados con respecto a las metas de alto nivel del Plan:

- Meta 1: Enseñanza preescolar a los niños de las escuelas primarias urbanas comprendidas en el plan de acción sobre la igualdad de oportunidad en las escuelas⁶. Se ha logrado en 2010 mediante la institución por el Departamento de Asuntos del Niño y el Joven de un año escolar gratuito para todos los niños.
 - Meta 2: Reducir la proporción de alumnos con graves dificultades de lectura en las escuelas primarias que prestan servicios a las comunidades desfavorecidas. La meta consiste en reducir a la mitad esa proporción, del 27% a 30% actual a menos de un 15% en 2016. Una investigación llevada a cabo en escuelas primarias urbanas comprendidas en el plan de acción indicó, sobre la base de pruebas tomadas en 2007, 2010 y 2013, un mejoramiento sistemático del nivel de lectoescritura y aritmética básica de los alumnos.
 - Meta 3: Tratar de lograr que la proporción de las personas de 20 a 24 años de edad que completen la educación secundaria o equivalente exceda del 90% para 2013. Esta meta se ha alcanzado. Del cohorte de ingreso en 2008, la proporción de alumnos que obtuvo el certificado de egreso en 2013 o 2014 ha subido al 90,56%.
 - Meta 4: Mantener el valor combinado de las subvenciones por hijo a un 33% a 35% del pago mínimo de asistencia social por un adulto en el curso del Plan y revisar las subvenciones por hijo destinadas a prestar asistencia a los niños de familias de bajos ingresos. En 2011 y 2012 se alcanzó la meta relativa a las subvenciones por hijo fijada en el Plan de Acción Nacional para la Inclusión Social.
62. El Plan de Acción Nacional para la Inclusión Social está respaldado por diversas iniciativas:
- La **Meta Social Nacional de Reducción de la Pobreza** enuncia la intención del Gobierno de reducir y, en última instancia, erradicar la pobreza. La meta consiste en reducir la pobreza permanente a un 4% en 2016 (meta provisional) y a un 2% o menos en 2020 a partir de la tasa de base vigente en 2010, del 6,3%; otros objetivos se refieren a los niños y a la aportación de Irlanda a la consecución de la meta relativa a la pobreza fijada en Europa 2020.
 - El Gobierno y la Comisión Europea han indicado que la pobreza del niño debe recibir una atención normativa específica. En abril de 2014 se fijó una **meta social específica para los niños** en el marco de la política nacional para los niños y jóvenes 2014-2020 titulado Mejores resultados, un mejor futuro. La meta apunta a sacar de la pobreza permanente para 2020 a unos 70.000 niños, lo que constituye una reducción de las dos terceras partes con respecto a 2011.
 - El **Observador de la Inclusión Social 2012** constituye la indicación oficial más reciente de los avances realizados hacia el logro de la meta social nacional relativa a la reducción de la pobreza y a los indicadores en que se basa. El Observador, que es resultado del empeño del Gobierno de mejorar la consecución de la meta mediante la presentación de informes periódicos, oportunos y de fácil consulta, se basa primordialmente en las conclusiones de la encuesta sobre ingreso y condiciones de vida de 2012, levantada por la Oficina Central de Estadística.

⁶ El plan de acción para la inclusión educacional, llamado Igualdad de Oportunidades en la Escuela, entró en vigor en mayo de 2005 y sigue siendo el instrumento de política que utiliza el Departamento de Educación y Formación Profesional para hacer frente a las desventajas educacionales. El plan se centra en atender y dar prioridad a las necesidades educativas de los niños y jóvenes de las comunidades desfavorecidas desde el preescolar hasta la finalización de la enseñanza secundaria superior (3 a 18 años).

Cuadro 2
Pobreza permanente

	<i>Pobreza permanente</i> ⁷				<i>Proporción</i>
	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2013</i>
Tasa nacional	6,3%	6,9%	7,7%	8,2%	100
Proporción de niños (0 a 17 años)	8,8%	9,3%	9,9%	11,7%	37,8
Número de niños (0 a 17 años)	99 000	107 000	115 000	138 000	n/d
Personas en familias con niños	8,3%	8,8%	9%	No disponible	n/d
Personas en familias sin niños	3,6%	4,2%	5,9%	No disponible	n/d
Familias monoparentales	13,6%	16,4%	17,4%	23%	17,1

Nómadas irlandeses/romaníes

63. Los datos de la encuesta SILC no facilitan el desglose de todos los grupos vulnerables. Los integrantes de las comunidades nómadas y romaníes no están comprendidos en la encuesta actual. Como resultado, no se dispone de índices de pobreza permanente en esas dos comunidades.

64. Las autoridades municipales aprobaron el 30 de abril de 2014 la cuarta serie de programas para el alojamiento de nómadas, que estará vigente entre 2014 y 2018. Estos programas sirven para planificar las prioridades de inversión que han de asignar las autoridades municipales al alojamiento de nómadas en los cinco años de vigencia.

65. De conformidad con la Ley de Vivienda (Alojamiento de Nómadas) de 1998, las autoridades de vivienda están obligadas a preparar y aprobar programas plurianuales para atender a las necesidades de alojamiento de los nómadas en sus zonas. Se ofrece a los nómadas una amplia variedad de opciones de alojamiento, que incluyen los programas ordinarios de vivienda de las municipalidades. El Departamento de Medio Ambiente, Cuestiones de la Comunidad y Gobierno Municipal financia a las autoridades locales el 100% del costo del alojamiento para nómadas. También se da alojamiento a las familias nómadas en viviendas de interés social de las municipalidades, que se financian con sus principales programas de capital para vivienda de interés social. Las opciones incluyen vivienda privada con asistencia de municipalidades u organizaciones de voluntarios y viviendas privadas alquiladas u obtenidas por los nómadas con sus propios recursos. La gran mayoría de los nómadas son alojados en viviendas ordinarias. Los nómadas pueden expresar en el proceso de evaluación de las necesidades su preferencia por cualquier forma de alojamiento.

66. La evaluación de las necesidades de vivienda, de 2013, indica que únicamente el 2% de las familias que están en la lista de espera de viviendas exigen alojamiento específicamente para nómadas. Estas necesidades se atienden en el curso del programa de alojamiento de nómadas 2014-2018. La mayoría de quienes reunían los requisitos para obtener vivienda de interés social (89%) no exigían un tipo específico de alojamiento.

⁷ El indicador de pobreza permanente está compuesto de dos indicadores: i) el riesgo de pobreza, que mide a las personas cuyo ingreso familiar está por debajo de la mediana en un 60% y ii) la privación básica, que comprende a quienes no pueden atender dos o más de once necesidades básicas. Se encuentra en situación de pobreza permanente quien a la vez tiene un ingreso bajo y no puede atender necesidades básicas.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 17 de la lista

67. Se encomendó al Ministro de Estado del Departamento de Medio Ambiente, Asuntos de la Comunidad y Gobierno Local la responsabilidad especial por la coordinación de la Estrategia Construcción 2020 (mayo de 2014). El Gobierno estableció un Comité del Gabinete sobre Construcción 2020, Vivienda, Planificación y Mora Hipotecaria.

68. En el Elemento de Acción 2 de la Estrategia Construcción 2020 se indica que se establecerá un equipo de tareas encargado de la coordinación de la oferta de vivienda en Dublín, que se dedicará de inmediato a hacer frente a los problemas de oferta. El equipo de tareas colaborará estrechamente con la industria y otras partes, entre ellas las responsables de infraestructura clave como escuelas, a fin de constatar y tratar de superar los obstáculos que se oponen a un desarrollo viable y adecuado.

69. El Elemento de Acción 8 de la Estrategia Construcción 2020, preparación de una estrategia de vivienda de interés social, contiene medidas tangibles e innovadoras que se han de adoptar para aumentar la oferta de vivienda de interés social y reducir el número de personas que están en listas de espera.

70. El crédito de 2015 para financiar vivienda de interés social se ha aumentado en más de 200 millones de euros y los fondos de capital aumentaron en 180 millones de euros, lo que permitió una importante ampliación de la oferta de vivienda de interés social.

71. En la Estrategia de Vivienda de Interés Social de 2020: Apoyo, Oferta y Reforma, se indica que se prestará apoyo financiero a un máximo de 75.000 familias en un período de seis años mejorando el sector de los alquileres privados. La puesta en práctica del pago de asistencia para la vivienda constituye una prioridad fundamental del Gobierno y un elemento muy importante de la Estrategia.

72. El proyecto de pago de asistencia para la vivienda se está preparando de manera de aunar todos los servicios de vivienda de interés social que presta el Estado.

73. En virtud de este sistema de pago, la responsabilidad por la prestación de asistencia para alquiler a quienes necesitan vivienda desde hace mucho tiempo pasará del Departamento de Protección Social (plan de suplemento para alquiler) a las autoridades locales bajo los auspicios del Departamento de Medio Ambiente, Asuntos de la Comunidad y Gobierno Local. De esta manera, el suplemento para alquiler volverá a tener su objetivo original de medida a corto plazo de apoyo a los ingresos.

74. El programa permitirá a las autoridades locales proporcionar un conjunto integrado de medidas de apoyo a la vivienda de interés social y a los beneficiarios del plan tener empleo a jornada íntegra (a diferencia del suplemento para alquiler) y mantener, al mismo tiempo, la posibilidad de un derecho a pagos de asistencia para la vivienda. Este plan se ajusta a la estrategia del Gobierno, titulada "El Camino hacia el trabajo", de levantar las barreras que se interponen al empleo. El programa de pagos de asistencia para el alquiler permitirá regular mejor la vivienda alquilada que se financia y dará certeza a los propietarios con respecto al ingreso que percibirán del alquiler.

75. Más de 1.000 familias reciben en la actualidad de las municipalidades subsidios de alquiler en virtud del plan piloto previsto por la ley. En la Estrategia de Vivienda de Interés Social 2020: Apoyo, Oferta y Reforma, se ha fijado la meta de prestar apoyo para fines de 2015 a 8.400 familias por conducto del plan de subsidios de alquiler.

76. La **Dirección de Recepción e Integración** es una dependencia funcional del Servicio de Naturalización e Inmigración de Irlanda, que forma parte del Departamento de Justicia e Igualdad. La Dirección proporciona servicios de alojamiento y conexos a quienes solicitan asilo en virtud del sistema de prestación directa, por el cual se proporciona a los

residentes que solicitan asilo alojamiento y comida sin tener que pagar servicios públicos ni otros gastos.

77. La Dirección procura atender las necesidades materiales de los residentes durante el período en que se tramitan sus solicitudes de protección internacional.

78. El sistema de prestación directa, instituido en 2000 para hacer frente a la gran cantidad de solicitantes de asilo que dormían en las calles, les proporciona alojamiento y comida y ciertos servicios auxiliares mientras se tramitan sus solicitudes. Los solicitantes de asilo no están obligados a utilizar el alojamiento que proporciona la Dirección.

79. El Gobierno, en su Declaración de Prioridades 2014-2016, se compromete a modificar el sistema actual de prestación directa de manera que sea más respetuoso del solicitante y menos costoso para el contribuyente. En octubre de 2014 se estableció un grupo independiente de trabajo para que presentara informes al Gobierno acerca de las mejoras que se podían introducir en el proceso de protección, con inclusión del sistema de prestación directa y las ayudas a los solicitantes. El grupo es presidido por el Magistrado Bryan McMahon, jubilado del Tribunal Superior, y sus miembros representan una variedad de intereses en el ámbito de la protección internacional, como el ACNUR, ONG, entidades de protección al solicitante de asilo, círculos académicos y departamentos competentes del Gobierno. El grupo de trabajo presentará su informe al Gobierno en abril de 2015.

80. En la misma Declaración se enuncia el compromiso de redactar un proyecto de ley de protección para reducir, mediante el establecimiento de un procedimiento único de solicitud, la cantidad de tiempo que el solicitante pasa en el sistema. De esta manera se han de simplificar y racionalizar los arreglos vigentes y el solicitante será objeto de una decisión directa y oportuna, con lo cual se reducirá la cantidad de tiempo que debe pasar en el sistema de prestación directa. Se espera que el Gobierno apruebe y publique el nuevo proyecto de ley sobre protección en marzo de 2015 con la intención de que la ley se promulgue y el procedimiento único quede instituido a fines de 2015.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 18 de la lista

81. En el marco del Grupo de Acción Especial para la Obesidad se han tomado diversas medidas a fin de que sea posible optar por alimentos saludables, entre ellas, la indicación de las calorías en los menús, en particular en los establecimientos de comida rápida, la revisión de las directrices para comer saludablemente e iniciativas locales sobre comida saludable, tales como "Cocinar en forma saludable y fácil" y "Cocínalo", que ayudan a las familias de bajos ingresos a aprender a preparar alimentos cocinados en el hogar.

82. El Plan de Alimentación Escolar (programa de comida saludable en la escuela) ofrece fondos del Departamento de Protección Social para esas comidas. Los especialistas en dietética de la Dirección de Servicios de Salud prestan apoyo al Plan en el plano local. El Plan se ha extendido a 1.600 escuelas y ha beneficiado a 205.000 niños de 5 a 18 años de edad.

83. En el marco del programa de iniciativas alimenticias de la comunidad 2013-2015, más de 12.000 personas participaron en proyectos en que se impartían conocimientos sobre el cultivo de alimentos, la comida saludable y la cocina. Los resultados se pueden consultar en www.healthyfoodforall.com. En virtud de un programa piloto de clubes de desayuno en Dublín del norte se establecieron clubes en cuatro escuelas (enero de 2013 a junio de 2014), a los que asistieron más de 100 niños cada día. Se hizo una enunciación de políticas sobre

la base de la evaluación del programa y se está estudiando un programa nacional de clubes de desayuno⁸.

84. La política nacional de alimentación y nutrición quedó en suspenso mientras el Departamento de Salud procedía a un amplio examen del sector de la promoción de la salud y establecía luego Irlanda Saludable, que es un marco de acción para mejorar la salud y el bienestar centrado en la prevención y en la necesidad de que la gente esté más sana durante más tiempo.

85. Se está formulando un plan de acción para la política sobre obesidad que estará disponible para fines de 2015. Se está preparando también una propuesta de plan nacional de acción sobre nutrición.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 19 de la lista

86. Los servicios públicos de agua en Irlanda están a cargo de Aguas de Irlanda, entidad de propiedad del Estado establecida en virtud de la Ley de Servicios de Agua de 2013. Aguas de Irlanda se hizo cargo el 1 de enero de 2014 de los servicios públicos de agua. El Gobierno se opone absolutamente a la privatización de estos servicios, que no tendrá lugar en modo alguno. La Ley de 2013 establecía que la propiedad de la empresa correspondía en forma absoluta al Estado y la Ley de 2014 dispone que si un gobierno futuro propone una ley que entrañe algún cambio en la propiedad por el Estado de Aguas de Irlanda deberá obtener la aprobación de las dos Cámaras del Oireachtas y someterla a la población en un plebiscito antes de que entre en vigor.

87. El 1 de enero de 2015 entraron en vigor las tarifas para los usuarios domésticos. Todas las tarifas que cobra Aguas de Irlanda están sujetas a la aprobación de la Comisión de Regulación de la Energía, encargada de la regulación económica del servicio. La función primordial de la Comisión consiste en proteger los intereses de los usuarios de Aguas de Irlanda.

88. Aguas de Irlanda debe cumplir las normas obligatorias de calidad fijadas por la Unión Europea y por el propio país respecto de la calidad del agua potable que proporciona y la calidad de las descargas de aguas de desechos de que es responsable. Con respecto a la calidad de agua potable y el tratamiento de los desechos, la Dirección de Protección del Medio Ambiente supervisa el cumplimiento por Aguas de Irlanda de los requisitos fijados por la ley. La Dirección investiga las denuncias hechas por los usuarios y tiene atribuciones coercitivas y de enjuiciamiento en caso de incumplimiento. Aguas de Irlanda, de considerar que el agua potable que suministra puede entrañar un riesgo para la salud pública, tiene por ley la obligación de ponerse en contacto con la Dirección del Servicio de Salud y, con sujeción al consentimiento de esta, prohibir o restringir el suministro o tomar cualquier otra medida que sea necesaria para proteger la salud de la población.

89. El Gobierno, a fin de asegurar que el costo del agua esté al alcance de las familias, instituyó recientemente disposiciones legales por las cuales se fija la cuantía máxima de los cargos aplicables a los usuarios domésticos en el período comprendido entre el 1 de enero de 2014 y el 31 de diciembre de 2018. Esas disposiciones, enunciadas en la Ley de Servicios de Agua de 2014, fijan una cuantía máxima de 160 euros por hogar en que haya un solo adulto y 260 euros por hogar con dos o más adultos. Aguas de Irlanda, si bien ha de cobrar las tarifas a todos sus usuarios, no puede desconectar el servicio o reducir el suministro al hogar que no haya pagado su cuenta de agua.

⁸ <http://healthyfoodforall.com/news/2014/09/tanaiste-joan-burton-td-launched-report-called-supporting-development-breakfast-clubs-st-eithnes-girls-national-school-edenmore-raheny-22nd-september/>.

90. El Gobierno, a fin de fomentar la conservación del agua y ayudar a los hogares con servicios de agua más asequibles, instituyó un subsidio por conservación de agua que pueden obtener todos los hogares que reúnan los requisitos para ello con prescindencia de quién les preste servicios de suministro de agua o saneamiento (ya sea Aguas de Irlanda o cualquier otra fuente como un pozo privado o, en el caso de aguas de desechos, un pozo séptico). La subvención se pagará a partir de 2015.

Artículo 12

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 20 de la lista

91. El programa de reforma de la salud obedece al propósito del Gobierno de dar a todos el mismo acceso a una atención oportuna mediante un sistema de seguro universal de salud. El Gobierno, a fin de solucionar la extrema escasez de camas para cuidados intensivos quiere que estos se utilicen menos y se ofrezca atención de salud en entornos más adecuados. Este planteamiento dimana del completo estudio realizado por la Dirección del Servicio de Salud de la capacidad para cuidados intensivos (2007) en que se recomendó, entre otras cosas, pasar a un sistema de atención de la salud basada en la comunidad y de tratamiento ambulatorio, que es más compatible con las mejores prácticas en Irlanda y el resto del mundo y sirve para proporcionar mejor atención y lograr mejores resultados.

92. La sección del plan de reforma del servicio titulada "La salud en el futuro" enuncia el compromiso de "pasar del actual modelo de atención hospitalaria a un nuevo modelo de atención integrada que ofrezca a los pacientes un tratamiento con el menor grado posible de complejidad, que sea seguro, oportuno, eficiente y tan cerca de sus hogares como resulte posible. Ello permitirá reducir el costo, mejorar el acceso y, en lugar de prestar atención en reacción a situaciones episódicas, proporcionar una atención preventiva, planificada y bien coordinada, lo que reviste particular importancia en vista del número cada vez mayor de gente con enfermedades crónicas o que padecen dos o más enfermedades o trastornos".

93. Para atender las demandas contrapuestas de atención de urgencia y atención programada es necesario introducir cambios en la forma y el lugar en que se ofrece tratamiento al paciente. El paso de la atención y el tratamiento en un sistema de internación a la atención y el tratamiento en el mismo día y de este al tratamiento ambulatorio es sumamente importante, tal como lo es alcanzar la proporción debida entre las citas de pacientes nuevos y las citas de seguimiento, a fin de reducir el número de estas últimas cuando sean innecesarias. A fin de poder hacer más operaciones quirúrgicas electivas dentro de los límites de la capacidad disponible será importante que aumente la frecuencia con que el paciente es dado de alta en el mismo día en el caso de ciertas operaciones.

94. Como resultado de la crisis financiera, el presupuesto de salud se redujo en 1.500 millones de euros entre 2008 y 2011. El gasto en salud se mantuvo sin variaciones en los años siguientes y para 2015 se prevé un aumento moderado. En la medida de lo posible, los recortes en el presupuesto de salud en esos años se concentraron en los ámbitos que menos repercutiesen en la prestación de servicios, como la reducción del costo de medicamentos y la reducción de los egresos mediante recortes de personal, recortes en la remuneración y la institución de un impuesto a las pensiones. El objetivo consistía en reducir el costo del servicio en lugar de reducir su nivel o calidad, en lograr una mayor eficiencia y en acelerar la marcha de la reforma de los servicios de salud. En este período, el sistema de salud logró absorber la mayor demanda de sus servicios debida a que la población del Estado aumentó en un 8% la proporción de personas de 65 años de edad o más lo hizo en una quinta parte.

95. A pesar de que los fondos se han reducido a partir de 2008, el servicio de salud aumentó considerablemente la productividad (estableciendo entre otras cosas un mejor ciclo entre el ingreso y el alta del paciente) y la variedad de servicios prestados (servicios

oncológicos, por ejemplo). Para 2013 la esperanza de vida al nacer había subido cuatro años en comparación con 2000 y estaba por encima del promedio de la Unión Europea. La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio bajó un 35% entre 2003 y 2012 y las tasas de mortalidad por cáncer bajaron un 11%.

96. Es efectivo que en los últimos años el sistema de salud ha tropezado con cada vez más dificultades para hacer frente al problema que significa la reducción de los fondos en circunstancias de que aumentan el número de habitantes y también su edad.

97. El aumento de los parámetros presupuestarios para 2015 ha hecho posible que la Dirección de Servicios de Salud prepare un plan de servicios para ese año que dispone la prestación de servicios a los niveles actuales con varias mejoras específicas y un avance en elementos fundamentales del programa de reforma de los servicios de salud.

98. Una de esas mejoras consiste en la institución de las dos primeras etapas de un servicio universal de médicos generalistas, en virtud del cual se pondrá gratuitamente un servicio de esta índole a disposición de todos los niños menores de 6 años de edad y todos los mayores de 70 años. Para fines de 2015 casi la mitad de la población podrá consultar a un médico generalista sin cargo alguno.

99. El establecimiento de sistemas de atención primaria constituye un elemento clave del programa general de reforma de la salud. En 2015 se tomarán diversas medidas para desarrollar más los servicios de esta índole y hacer posible que más gente los reciba en su propia comunidad. El plan de servicios para 2015 dispone el establecimiento de organizaciones de atención de salud de la comunidad que mejorarán la forma en que se prestan servicios de atención primaria en la comunidad. Se están proporcionando fondos adicionales para mejorar la atención primaria en 2015, entre ellas la ampliación del proyecto piloto para poner aparatos de ultrasonido a disposición de médicos generalistas y la prestación de servicios adicionales de cirugía menor en centros de atención primaria y consultorios autorizados de médicos generalistas.

100. La reorganización de los hospitales públicos en grupos hospitalarios obedece al propósito de dar mejor servicio al paciente. Los grupos trabajarán de consuno para prestar cuidados intensivos a los pacientes de su área, en forma integrada con la atención primaria y en la comunidad. El objetivo consiste en aumentar al máximo el volumen de atención que se presta localmente y, al mismo tiempo, asegurar que en los hospitales más grandes se preste atención especializada y compleja en condiciones de seguridad.

Proyectos de atención primaria de salud y dependencias de salud para los irlandeses nómadas

101. No es posible medir con precisión el efecto de actividades concretas con respecto a los resultados de salud en los diferentes grupos porque no se emplean identificadores étnicos o culturales respecto de los usuarios de servicios. Como resultado, se mide la actividad y no su efecto o sus resultados.

102. Se han tomado medidas positivas para mejorar los resultados de salud en cuanto a los irlandeses nómadas. La estructura general del Foro nacional de consulta para la salud de los nómadas, que forma parte de la Dirección de Servicios de Salud y comprende a funcionarios de servicios de salud, representantes de las dependencias de salud para nómadas y representantes de la población nómada, sigue constituyendo un marco estratégico y operativo a fin de que esas dependencias actúen de manera uniforme para atender las prioridades de salud indicadas en el estudio de la salud de los nómadas en Irlanda. Se promueve la adopción de medidas para alinear la labor en la atención primaria de salud de las dependencias de salud de los nómadas a los programas clínicos existentes.

103. Los planes operacionales y de servicios de la Dirección de Servicios de Salud (2015) proporcionan un claro panorama de las medidas convenidas que se han de tomar con respecto a la salud de los nómadas y los romaníes:

- Comenzar, en asociación con la Sociedad de Irlanda para el Asma, el programa de educación sobre el asma en otras tres dependencias de salud para nómadas;
- Trabajar en el contexto del programa clínico sobre diabetes y en colaboración con los servicios locales de diabetes a fin de que se preste asistencia para que los nómadas cuenten con servicios y asistencia adecuados;
- Llevar a cabo un programa de enseñanza con miras a reducir el riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares en la comunidad nómada (dos dependencias de salud);
- Trabajar con la Oficina Nacional para la Prevención de Suicidios a fin de reducir la incidencia de suicidios en la comunidad nómada y poner en práctica medidas encaminadas a mejorar la salud mental de este grupo;
- Aplicar las conclusiones del informe Taillight sobre integración de los romaníes y otros informes de seminarios preparados por Pavee Point a fin de establecer otros proyectos específicamente destinados a mejorar la salud de los romaníes;
- Tener en cuenta las recomendaciones del informe/investigación del Defensor del Pueblo acerca de la remoción de niños romaníes, en colaboración con el proyecto Los Niños Ante Todo.

104. Si bien se fijan las prioridades generales, cada una de las dependencias de salud para nómadas lleva a cabo actividades sobre la base de necesidades determinadas en el lugar. De esta manera se llevan a cabo diversas actividades, con informes que apuntan cada vez más a medir productos en lugar de describir insumos. Se ha prestado apoyo a proyectos innovadores con criterios preestablecidos para la adaptación permanente, el aprendizaje y las posibilidades de establecer actividades similares en todas las dependencias de salud para nómadas. Se financian iniciativas tales como el programa de educación sobre el asma, el Camino al Bienestar (prevención de suicidios) y otros proyectos que apuntan a mejorar la prestación de servicios de salud mental.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 21 de la lista

105. La **Dirección de Servicios de Salud** ha comenzado un plan para mejorar los servicios de salud mental para el niño y el adolescente, con el objetivo de mejorar esos servicios en la comunidad y en hospitales y aumentar su utilización.

106. En *A Vision for Change*, informe del grupo de expertos sobre política de salud mental (2006) que ha sido aprobado como política del Gobierno, se recomienda establecer 80 camas para pacientes psiquiátricos que sean niños y adolescentes. Hay 23 camas para niños y adolescentes en Dublín, 12 en Cork y 20 en Galway y se prevé aumentar ese número. El mejoramiento de los servicios en la comunidad y un aumento de la capacidad de internación servirán para reducir la práctica de colocar a niños y adolescentes en instituciones psiquiátricas para adultos. La capacidad para pacientes internados aumentará una vez completada la dependencia forense de los servicios de salud mental para niños y adolescentes como parte del desarrollo del Servicio Nacional Forense de Salud Mental y del Hospital Nacional del Niño.

107. Poner fin a la admisión de niños en dependencias psiquiátricas para adultos, que es inadecuada, constituye una medida prioritaria clave del plan de servicios de la Dirección de Servicios de Salud para 2015. Las cifras provisionales correspondientes a 2014 indican que hubo 89 ingresos. Se ha avanzado considerablemente en esta materia, como pone de

manifiesto el hecho de que había habido 247 ingresos en 2008, número que a partir de entonces ha venido bajando cada año.

Cierre de "viejos" hospitales psiquiátricos y modernización de los servicios de salud mental de la comunidad

108. La política reciente del Gobierno ha pasado del modelo tradicional de atención a un servicio más centrado en el paciente, flexible y basado en la comunidad, en que la internación en hospitales sea mucho menos necesaria pero siga haciéndose cuando proceda. El Gobierno ha previsto el desarrollo y la modernización de los servicios de conformidad con las recomendaciones de la estrategia "*A vision for change*" y se añadirán puestos a fin de reforzar los grupos de salud mental de la comunidad para adultos y niños. De esta manera se mejoran los servicios especializados de salud mental de la comunidad para las personas de más edad que padecen enfermedades mentales y discapacidad intelectual, así como los servicios forenses de salud mental y las iniciativas de prevención de suicidios.

109. A partir de 2012 se han aprobado más de 1.150 puestos nuevos de salud mental.

110. Hasta la fecha y a partir de la publicación de "*A vision for change*", 19 hospitales psiquiátricos más antiguos han sido cerrados por completo o a nuevos pacientes.

111. La Dirección de Servicios de Salud se propone en particular establecer en todo el país grupos generales de salud mental en la comunidad para adultos, y grupos de psiquiatría para personas de edad y niños y adolescentes. Existen en la actualidad 25 grupos de salud mental en la comunidad para personas de edad.

112. El informe titulado "*Time to move on from Congregated Settings – A Strategy for Community Inclusion*" propone un modelo de apoyo en la comunidad para sacar personas con discapacidad de instituciones colectivas e integrarlas en la comunidad de conformidad con la política del Gobierno. El informe indica que unas 4.000 personas con discapacidad viven en residencias que comparten con diez o más personas. A pesar del compromiso y la iniciativa de un personal y una administración dedicados, seguía habiendo un número considerable de personas que vivían en instituciones con condiciones de vida en que carecían de la privacidad básica y la dignidad, además de vivir separados de su comunidad y sus familias. El programa de desinstitucionalización se lleva a cabo a través del Departamento de Salud y el Departamento de Medio Ambiente.

113. A fin de asegurarse de que se tenga en cuenta durante el proceso las necesidades de quienes salen de instituciones colectivas, el modelo de atención se basará en un plan centrado en la persona, que podrá cambiar en el curso del tiempo según sus necesidades y circunstancias y el modelo de prestación de servicios que sea aplicable en un momento determinado.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 22 de la lista

114. A partir de 2001 ha bajado el consumo de alcohol por adulto que, en 2013, era de 10,64 litros. Las modalidades de consumo, en particular la de beber hasta la embriaguez, son importantes como causa de daños relacionados con el alcohol.

115. En su informe de 2013⁹, la Junta de Investigaciones de Salud llegó a la conclusión de que el consumo nocivo era la norma, especialmente en el caso de hombres y mujeres menores de 35 años:

- El 54% de quienes bebían (de 18 a 75 años de edad) lo hacían en forma nociva, lo que equivalía a 1,35 millones de personas;

⁹ *Alcohol Consumption in Ireland 2013: Analysis of a National Alcohol Diary Survey, 2013.*

- El 75% de la bebida se consumía como parte de un atracón de alcohol;
- Quienes bebían subestimaban en un 61% su consumo de alcohol.

116. El Plan General del **Proyecto de Ley de Salud Pública (Alcohol) de 2015** forma parte de un completo conjunto de medidas para reducir el consumo excesivo de alcohol y los perjuicios que causa su abuso, indicados en el *informe del grupo de trabajo sobre una estrategia nacional para el uso indebido de sustancias, de 2012*. El objetivo consiste en reducir para 2020 el consumo de alcohol a la media en la OCDE (9,1 litros de alcohol puro *per capita*), así como los perjuicios relacionados con el alcohol.

117. Las recomendaciones de la estrategia están agrupadas en cinco pilares: reducción de la oferta (disponibilidad), prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación.

118. El primer informe anual acerca de la estrategia nacional sobre el uso indebido de sustancias debe presentarse en el tercer trimestre de 2015 y en él se indicarán los avances realizados en la puesta en práctica de las recomendaciones del grupo rector sobre la estrategia, la meta para la reducción del consumo anual per cápita de alcohol puro y los indicadores clave de resultados.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 23 de la lista

119. La Ley de Protección de la Vida durante el Embarazo, de 2013, fue promulgada el 30 de julio de ese año y entró en vigor el 1 de enero de 2014. En la Ley se regula la práctica legal de interrupción del embarazo, de conformidad con la causa X y la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en la causa *A, B y C v. Ireland*. (En el párrafo 3.3 del artículo 40 de la Constitución, como lo interpretó el Tribunal Supremo en la causa *Attorney General v. X*, se establece que la interrupción del embarazo es legal en Irlanda si se determina que existe una alta probabilidad de riesgo real y considerable para la vida de la madre, a diferencia de un riesgo para la salud, que solo se pueda evitar mediante ese procedimiento.) El propósito consiste en conceder derechos procesales a la mujer que crea que su vida corre peligro, de manera que pueda tener certeza acerca de si necesita o no ese tratamiento.

120. En la Ley se protege el derecho a la vida de los nonatos siempre que sea posible y el derecho a la vida de las mujeres embarazadas cuya vida corra peligro debido a su embarazo, como se establece en el párrafo 3.3 del artículo 40, y se instituyen procedimientos aplicables a la interrupción legal del embarazo. Los objetivos de estos procedimientos consisten, en primer lugar, en asegurar, al considerar la posibilidad de practicar un aborto legal, que se respete cuando sea posible el derecho a la vida del nonato y, en segundo lugar, en que toda mujer pueda verificar mediante un procedimiento claro si tiene derecho al tratamiento médico a que es aplicable la Ley.

121. Para ampliar el alcance de la Ley de Protección de la Vida durante el Embarazo será preciso efectuar un referéndum. Por el momento el Gobierno no tiene la intención de proponer modificaciones a la Ley ni al párrafo 3.3 del artículo 40 de la Constitución.

122. El 19 de septiembre de 2013 se publicó en el sitio web del Departamento de Salud¹⁰ el documento de orientación para la Ley de Protección de la Vida durante el Embarazo, de 2013, que obedece al propósito de ayudar a los profesionales en la aplicación práctica de las disposiciones de la Ley e incluye una determinación de los procedimientos de remisión para cumplir los requisitos de la Ley y otras cuestiones pertinentes. En septiembre de 2013 se estableció un comité independiente de expertos a fin de formular este documento de orientación para los profesionales de la salud y ayudarles a aplicar la Ley.

¹⁰ <http://health.gov.ie/blog/publications/implementation-of-the-protection-of-life-during-pregnancy-act-2013-guidance-document-for-health-professionals/>.

123. La libertad para desplazarse a otro Estado a los efectos de la terminación de un embarazo y de obtener información en relación con este servicio está garantizada en el párrafo 3.3 del artículo 40 de la Constitución, modificado por un referendo celebrado en 1992¹¹.

124. En la *Ley de Regulación de la Información (servicios fuera del Estado para la interrupción del embarazo) de 1995* se enuncian las condiciones en las cuales se puede ofrecer en el Estado de Irlanda información relativa a los servicios que se presten legalmente en otro Estado. La Ley permite que un médico o un organismo de consulta proporcionen información sobre el aborto a las mujeres embarazadas al darles completa orientación acerca de todas las opciones existentes y sin que se promueva el aborto.

125. En 2013 se aportó una suma apenas inferior a 3 millones de euros en forma directa a 15 servicios de consulta sobre el embarazo no deseado financiados por el Estado a través del programa de la Dirección de Servicios de Salud en ese ámbito. Estos servicios funcionan en más de 50 locales en todo el país. Unas 4.000 mujeres visitan cada año los servicios de orientación para el embarazo no deseado y varias de ellas los visitan más de una vez. También recurren a esos servicios para obtener apoyo la pareja o familiares de la mujer.

126. Para dar publicidad a estos servicios se ha lanzado la campaña de información titulada "Opciones positivas", que promueve en diversos medios la disponibilidad de servicios de orientación para el embarazo no deseado que son financiados por el Estado. Se trata de un mecanismo para que la gente se ponga en contacto con un servicio financiado por el Estado, un médico generalista u otro servicio acreditado. El sitio recibió más de 100.000 visitas y en 2013 se recibieron unos 5.000 mensajes de texto en que se pedía información y orientación sobre el embarazo no deseado. En 2013 el 66% de los destinatarios tenían conocimiento de la campaña "Opciones positivas" y de su mensaje de que "puede ser útil pedir orientación".

127. Muchos servicios sobre embarazo no deseado proporcionan también apoyo psicológico después del aborto y varios de ellos permiten obtener reconocimientos médicos gratuitos después del aborto. La Dirección de Servicios de Salud mantiene una campaña encaminada a que la mujer cobre mayor conciencia de que existen en Irlanda servicios posteriores al aborto. En virtud de la campaña titulada "Atención después del aborto", que consiste en anuncios en línea y en los medios de prensa con destinatarios específicos, se alienta a las mujeres que se han hecho un aborto a someterse a un reconocimiento médico posterior y se ofrece consulta gratuita después del aborto.

128. En el artículo 10 de la Ley de Protección de la Vida durante el Embarazo se establece un mecanismo en virtud del cual la mujer que lo solicite puede obtener, dentro de un plazo prefijado, la evaluación clínica hecha por el equipo clínico original. El proceso formal de revisión está también a disposición de la mujer que no haya podido obtener una opinión de un médico, ya fuere porque este no podía o no quería darla.

129. Con arreglo a la Ley, los médicos generalistas o especialistas encargados de hacer esas evaluaciones deben comunicar por escrito a la mujer que existe la posibilidad de una revisión y proporcionarle la información necesaria para que ella, o alguien en su representación, pueda presentar una solicitud al respecto. El profesional médico que haya sido consultado anteriormente en un caso no puede integrar el comité de revisión para el mismo caso.

¹¹ El párrafo 3.3 del artículo 40 agrega "No se entenderá que el presente párrafo limite la libertad de desplazarse entre un Estado y otro. Lo dispuesto en el presente párrafo no restringirá la libertad de obtener u ofrecer información relativa a los servicios que puedan prestar lícitamente en otro Estado, con sujeción a las condiciones que se enuncian en la Ley".

Artículos 13 y 14

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 24 de la lista

130. La política sobre la educación de los irlandeses nómadas tiene como base el *informe y las recomendaciones relativos a una estrategia de educación de la comunidad nómada*, de 2006, que fue establecida previa consulta con las partes interesadas, entre ellas grupos representativos de los nómadas.

131. La integración es el elemento central de la Estrategia y en la actualidad se presta especial atención al desarrollo de un entorno escolar más integrador en todo el proceso de planificación escolar, las políticas de ingreso, los códigos de conducta y la evaluación escolar en su conjunto. Los recursos adicionales que se ofrecen se asignan sobre la base de la necesidad educacional individual que se haya constatado y no del origen étnico o cultural.

132. Después de la publicación de la estrategia de educación de la comunidad nómada han tenido lugar importantes cambios normativos:

- En el **proyecto de Ley de Educación (ingreso a la escuela)** se propone un marco equitativo, uniforme y apropiado para los padres a fin de regular la política de ingreso a las 4.000 escuelas primarias y posprimarias.
- Las disposiciones relativas a la **transferencia por las escuelas de información sobre los alumnos** requieren que todas las escuelas primarias proporcionen información sobre los alumnos que pasan al ciclo secundario. El objetivo consiste en obtener un cuadro completo de la capacidad y los logros del niño en la escuela primaria, lo que es particularmente importante en el caso de los nómadas, cuya transición de la escuela primaria a la posprimaria puede constituir un problema.
- Los **procedimientos contra el acoso** imparten orientación a las escuelas para prevenir y evitar el acoso escolar. Se han proporcionado fondos para programas de capacitación y toma de conciencia destinados a alumnos, maestros y padres, con inclusión de padres romaníes y nómadas, en relación con las iniciativas contra el acoso escolar.
- El **Programa Nacional de Orientación para Maestros** ofrece un taller interactivo que se centra en el entorno escolar y la planificación escolar para apoyar la integración. La formulación de estrategias para la inclusión de todos los alumnos, entre ellos los de grupos minoritarios, constituye una característica fundamental del programa.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 25 de la lista

133. Datos procedentes del Departamento de Educación y Formación Profesional indican que el 24% de los alumnos que asisten a escuelas administradas por ese Departamento pasan directamente a la educación superior, en comparación con el 49% de los alumnos que asisten a otras escuelas¹². Esta es la tasa de transición correcta (a diferencia de la de escolarización). Los alumnos que asisten a escuelas administradas por el Departamento tienen tasas de transición a la educación ulterior más elevadas (27%), en comparación con las demás escuelas (18%).

134. En 2015 se publicará un nuevo plan nacional para la igualdad de acceso a la enseñanza superior, que incluirá actividades destinadas a estrechar los nexos entre la enseñanza superior, las escuelas y las comunidades en que la participación es inferior a la

¹² <http://www.education.ie/en/Publications/Statistics/School-Completers-What-Next-.pdf>.

media. El Plan fijará objetivos y metas para que un mayor número de egresados pueda llegar a la enseñanza superior. La labor de grupos de universidades, instituciones de tecnología y otros establecimientos de enseñanza superior para hallar e indicar los caminos hacia la enseñanza superior formará parte integrante de estas actividades. El Plan es un componente de un planteamiento para el acceso que abarca toda la educación y está formulando el Departamento.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 26 de la lista

135. Se ha comenzado a llevar a la práctica diversos artículos de la Ley de Educación para las Personas con Necesidades Educativas Especiales, en particular los que establecen el Consejo Nacional para la Educación Especial y los que promueven un planteamiento integrador de la educación de los niños con necesidades educativas especiales.

136. La aplicación plena de la Ley se aplazó en razón de la muy difícil situación económica y del gran costo que entraña. La intención consiste en llevar a la práctica muchas de las buenas ideas que se encuentran en la Ley, al principio con carácter no obligatorio, mediante la formulación de la política en diversos ámbitos y con el asesoramiento normativo del Consejo Nacional para la Educación Especial.

137. El Consejo ha formulado diversas recomendaciones para establecer una alternativa mejor o más eficaz al modelo actual de asignación de recursos. El Consejo recomienda que se asignen recursos adicionales a todos los niños según su grado de necesidad y no la categoría de discapacidad, y que se formule un nuevo modelo de asignación basado en el perfil escolar ofreciendo, al mismo tiempo, una asignación de base a todas las escuelas ordinarias de manera de apoyar la integración.

138. Se ha completado la reunión de los datos necesarios para el nuevo modelo de asignación, incluidos los relativos al contexto social de las escuelas y los procedentes de un examen normalizado, al igual que un proceso de consultas con asociados en la educación, partes interesadas y representantes de los padres.

Artículo 15

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 27 de la lista

139. El Departamento de Justicia e Igualdad ha celebrado consultas con todos los departamentos y con representantes de los irlandeses nómadas sobre la cuestión del reconocimiento de los nómadas como grupo étnico y las consecuencias legales y prácticas que ello entrañaría. El Estado espera concluir el análisis a la brevedad.

Respuesta a las cuestiones planteadas en el párrafo 28 de la lista

140. El mercado de las telecomunicaciones en Irlanda se ha liberalizado a partir de 1999 y se ha convertido en un mercado bien regulado en el que participan múltiples empresas comerciales que prestan servicios en diversas plataformas tecnológicas. El Estado no es proveedor de servicios y puede intervenir únicamente, con sujeción a las normas de la Unión Europea sobre competencia, para asegurar el acceso a servicios de banda ancha en zonas en que el mercado competitivo no los haya prestado.

141. En virtud del **programa de redes en el área metropolitana**, el Estado, con apoyo de la Unión Europea, hizo inversiones en el período 2002-2009 en la prestación de servicios de redes de fibra óptica, al por mayor y de acceso abierto, en 94 ciudades y pueblos. Una empresa privada, ENET, administra, mantiene y explota las redes en nombre del Estado en virtud de un acuerdo de concesión.

142. Esta infraestructura estatal ha desempeñado un importante papel para impulsar la competencia en las regiones y hacer posible que las empresas de telecomunicaciones, grandes y pequeñas, presten servicios de banda ancha y alta velocidad sin tener que construir sus propias redes. Se estima que más de 600.000 usuarios particulares y comerciales utilizan la infraestructura de estas redes.

143. En virtud del **Programa Nacional de Banda Ancha**, el Estado, con apoyo de la Unión Europea, ofreció financiación de déficit a una empresa privada para extender su red y prestar servicios mínimos garantizados de banda ancha básica en ciertas zonas rurales designadas en que esos servicios se consideraban insuficientes.

144. En el período comprendido por el contrato, las suscripciones totales a servicios de banda ancha aumentaron en todo el país en más de un 40%, de 1,2 a 1,7 millones. En virtud del Programa, junto con inversión privada, fue posible que Irlanda cumpliera el objetivo fijado por la Comisión de la Unión Europea en "Agenda digital para Europa" de que hubiese en todas las regiones un servicio de banda ancha básica para 2013.

145. El Programa Nacional de Banda Ancha finalizó en agosto de 2014 luego de un período operacional de 68 meses de conformidad con la ayuda estatal aprobada por la Unión Europea para él.

146. Tras haberse generalizado la oferta de servicios básicos de banda ancha, el Gobierno centra ahora su atención en la prestación de servicios de banda ancha de alta velocidad en zonas rurales, donde es poco probable que las empresas comerciales inviertan en razón del bajo rendimiento comercial.

147. El **Programa Nacional de Banda Ancha** (agosto de 2012) apunta a que toda persona y empresa, cualquiera sea el lugar en que esté, tenga acceso a un servicio de banda ancha de alta velocidad y alta calidad. Este servicio se prestará a través de una combinación de inversiones comerciales y públicas.

148. El sector de las telecomunicaciones comerciales invierte en la actualidad unos 2.500 millones de euros en el mejoramiento de las redes. Se espera que en los dos próximos años alrededor de 1,6 millones de los 2,3 millones de locales en Irlanda tengan acceso a servicios comerciales de banda ancha de alta velocidad.

149. El 24 de noviembre de 2014 el Departamento inició una consulta pública sobre un mapa de cobertura nacional de alta velocidad (www.broadband.gov.ie). Las zonas en azul son las que tendrán acceso a servicios comerciales de banda ancha de alta velocidad para fines de 2016. Las zonas amarillas son aquellas en que se centrará la intervención del Estado y comprenden más de 700.000 locales dispersos en una red vial del orden de los 100.000 kilómetros.

150. El Gobierno está preparando una estrategia de acción para las zonas amarillas, que será publicada a fines de consulta pública a mediados de 2015, con miras a iniciar un proceso formal de contratación para fines de ese año a fin de resolver definitivamente el problema de la conectividad en las zonas rurales mediante la prestación de servicios de alta calidad y alta velocidad que satisfagan las necesidades de la generación actual y la siguiente.