



## Consejo Económico y Social

Distr.  
GENERAL

E/1986/4/Add.1  
15 de enero de 1986  
ESPAÑOL  
ORIGINAL: INGLÉS

---

Primer período ordinario de sesiones de 1986

### APLICACION DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

Segundos informes periódicos presentados por los Estados Partes  
en el Pacto en relación con los derechos comprendidos en los  
artículos 10 a 12, de conformidad con la segunda etapa del  
programa establecido por el Consejo Económico y Social en su  
resolución 1988 (LX)

Adición

HUNGRIA\*

/13 de septiembre de 1985/

\* El Grupo de Trabajo de Expertos Gubernamentales del período de sesiones, en su reunión de 1985, decidió aplazar el examen del informe inicial presentado por el Gobierno de Hungría en relación con los derechos reconocidos en los artículos 10 a 12 del Pacto (E/1980/6/Add.37) hasta su período de sesiones de 1986 (véase el documento E/1985/WG.1/SR.1).

#### OBSEVACIONES GENERALES

1. El gobierno de Hungría continúa dando la máxima importancia al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y a la plena aplicación de sus disposiciones. Las observaciones generales formuladas en el primer informe periódico (E/1980/6/Add.37) conservan su validez.
2. El presente informe, que sigue la estructura del primero evitando repeticiones innecesarias, está centrado en las nuevas disposiciones dictadas durante el período en examen.

#### ARTICULO 10. PROTECCION DE LA FAMILIA, DE LAS MADRES Y DE LOS NIÑOS

##### A. Protección de la familia

1. Principales leyes, reglamentos administrativos y acuerdos colectivos destinados a promover la protección de la familia, y decisiones pertinentes de los tribunales
3. El Decreto Ley Nº 24 de 1984, por el que se modifica el artículo 9 del Código del Trabajo, ha dejado un margen más amplio para la reglamentación por normas de jerarquía inferior. En consecuencia, desde el 1 de enero de 1985, toda cuestión relativa al cumplimiento del trabajo, la jornada laboral y los períodos de descanso y la remuneración y demás beneficios de los trabajadores podrá regularse por convenios colectivos o reglamentos de empresa, sin necesidad de que sean aprobados por disposiciones legislativas especiales.
4. La ampliación de las facultades reglamentarias a las cuestiones referentes a las relaciones de trabajo da mayor libertad para que las empresas y demás organizaciones económicas puedan ajustar sus medidas a las condiciones locales y las apliquen con mayor eficiencia en lo que respecta a la promoción del goce por los trabajadores de los derechos económicos, sociales y culturales vinculados con sus relaciones de trabajo y con el sostén de sus familias.
5. En 1984, el Ministerio de Finanzas dictó un decreto sobre ciertos beneficios sociales y culturales, que contiene disposiciones de aplicación en todo el país referentes a las comidas que se sirven en las cantinas de empresas, los planes de esparcimiento y el funcionamiento de las instituciones sociales que alojan a niños y ofrecen actividades culturales, deportivas y recreativas. El decreto, que asigna especial prioridad a la asistencia a las familias, deja amplio margen para la reglamentación local.

/...

2. Garantías del derecho de hombres y mujeres de contraer matrimonio con su pleno y libre consentimiento y para constituir una familia y medidas adoptadas para abolir las costumbres, leyes y prácticas anticuadas que puedan afectar la libertad de elección de un cónyuge
6. No se registran cambios desde el informe precedente.
3. Medidas para facilitar la constitución de una familia, tales como subsidios y subvenciones de instalación, provisión de viviendas y otros beneficios
7. El límite máximo de los préstamos que pueden obtenerse con arreglo al plan de ahorro de los jóvenes fue elevado en dos oportunidades desde 1980, la segunda de ellas en 1984. La cuantía máxima del préstamo es actualmente de 120.000 forint para fines de vivienda y de 100.000 forint para la adquisición de mercancías por matrimonios jóvenes. Un aspecto nuevo de la reglamentación es que la cuantía máxima de los créditos de esta clase que pueden obtener para los mismos fines los menores que están a cargo del Estado y los jóvenes que anteriormente lo estuvieron se elevó a 180.000 y 150.000 forint, respectivamente.
8. También se aumentó la cuantía de las prestaciones sociales por concepto de vivienda que se otorgan a las personas jóvenes, a 40.000 forint por hijo, 80.000 forint por un tercer hijo (o cualquiera de los hijos siguientes) y 30.000 forint por cada persona dependiente.
4. Medidas destinadas a mantener, fortalecer y proteger a la familia, tales como subsidios familiares, exención de impuestos, instituciones para el cuidado de los niños, etc.
9. También se han producido modificaciones en lo relativo a los subsidios familiares y demás medidas sociales relativas al cuidado de los hijos. Las prestaciones correspondientes fueron aumentadas en varias oportunidades.
10. A partir del 1 de enero de 1985 también corresponde un subsidio familiar por el primer hijo. La cuantía de los subsidios familiares es, en la actualidad, la siguiente:
  - a) Por un hijo, 410 forint hasta que alcanza la edad de seis años;
  - b) Por un hijo, si el progenitor es soltero, 710 forint;
  - c) Por dos hijos, 710 forint por cada uno;
  - d) Cuando uno solo de los progenitores tiene a su cargo la crianza de dos hijos, 840 forint por cada uno;
  - e) Tratándose de tres hijos o más, 840 forint por cada uno.

/...

11. El subsidio familiar es de 1.040 forint por cada niño que padece una enfermedad grave, está a cargo del Estado y se encuentra al cuidado de padres adoptivos.

12. También se ampliaron a partir del 1 de enero de 1985 los casos que dan derecho a la prestación para el cuidado de los hijos, cuya cuantía aumentó igualmente en varias oportunidades. Los beneficios de este plan pueden corresponder también a los estudiantes que concurren a cursos diurnos de las universidades y escuelas superiores.

13. A partir de 1985 se creó una nueva prestación de seguridad social -la prima para el cuidado de los hijos- con el fin de intensificar el apoyo que se presta a las familias con hijos recién nacidos de conformidad con los objetivos de la política demográfica del Gobierno.

14. La prima para el cuidado de los hijos, que es diferente de las prestaciones para el cuidado de los hijos, representa un beneficio de seguridad social más favorable en cuanto su importe se ajusta a los ingresos y a las prestaciones por enfermedad que corresponden al beneficiario. Tienen derecho a la prima para el cuidado de los hijos toda madre y todo padre soltero hasta que su hijo alcanza la edad de un año. El plan de prestaciones para el cuidado de los hijos se mantiene independientemente; y al término del plazo de la prima para el cuidado de los hijos los progenitores pueden beneficiarse de ese plan, sin que su derecho a ello sea objeto de reexamen, hasta que el niño alcanza la edad de tres años (de seis años si se trata de un niño que padece una enfermedad grave). Como la cuantía de las prestaciones para el cuidado de los hijos puede resultar mayor que la prima cuando se trata de varios niños, o los ingresos son bajos, los progenitores pueden optar libremente entre uno y otro beneficio.

15. La cuantía de la prima para el cuidado de los hijos no puede ser inferior al importe mínimo de las pensiones por vejez (que es de 2.250 forint en 1985), ni puede ser superior al doble de dicha suma.

16. Con la creación de la prima para el cuidado de los hijos, de conformidad con su política demográfica de largo plazo, el Gobierno de Hungría ha procurado lograr mejores condiciones materiales para la crianza de los niños, concebida como actividad de utilidad social, fomentando así la crianza de los niños en el hogar al liberar a las madres del trabajo en sus empleos.

#### D. Protección de la maternidad

##### 1. Principales leyes, reglamentos administrativos y acuerdos colectivos que regulan los diversos aspectos de la protección de la maternidad y decisiones pertinentes a los tribunales

17. En 1984, el Gobierno aprobó su política demográfica de largo plazo, que hace hincapié principal en el mejoramiento de las condiciones para la crianza de los niños, el robustecimiento de la institución de la familia y la creación de los medios necesarios para el logro de tales objetivos.

/...

18. Habida cuenta de las modificaciones establecidas en la distribución de competencias, la protección de la salud y la integridad física de las mujeres y los jóvenes quedó reglamentada por un decreto del Ministerio de Sanidad, que dispone que las cuestiones relativas a la aplicación de las normas a nivel local se regirán por los reglamentos de seguridad en el trabajo.

2. Protección y asistencia prenatal y posnatal, con inclusión de los cuidados médicos y sanitarios adecuados y beneficios de maternidad y de otra índole, independientemente del estado civil de la madre

19. El párrafo 2 del artículo 20 del Código del Trabajo prohíbe ocupar mujeres o menores en trabajos que puedan tener consecuencias perjudiciales para su constitución o su desarrollo físico. Con arreglo al párrafo 4 del artículo 19 del decreto del Consejo de Ministros sobre la aplicación del Código del Trabajo, la mujer trabajadora, desde la fecha de comprobación de su gravidez hasta el fin del sexto mes de crianza de su hijo, si lo solicita con el apoyo de un dictamen médico, debe ser trasladada temporariamente a una tarea adecuada a su estado de salud, o las condiciones de su trabajo deben modificarse adecuadamente, sin que su remuneración pueda ser inferior a su salario medio anterior.

20. Conforme al párrafo 2 del artículo 38 del Código del Trabajo, las trabajadoras embarazadas, a partir del cuarto mes, y las trabajadoras madres, hasta que el hijo haya alcanzado la edad de seis meses cumplidos, no podrán en caso alguno verse obligadas a trabajar horas extraordinarias o a permanecer presentes y prestas para trabajar; mientras el hijo no haya alcanzado la edad de un año, no podrán ser ocupadas en esta forma más que con su consentimiento. Las trabajadoras madres de hijos menores de un año no podrán ser ocupadas en trabajos nocturnos.

21. Con arreglo al Decreto de Aplicación, el empleador no puede despedir a la mujer trabajadora durante su gravidez ni durante el período de crianza, hasta el fin del sexto mes siguiente al alumbramiento (artículo 22); y durante el período de licencia por maternidad no puede darse aplicación a la decisión disciplinaria de despido (párrafo 4 del artículo 78).

22. En virtud del Decreto de Aplicación, en su forma enmendada (párrafos 1 y 2 del artículo 54), la duración de la licencia por maternidad aumentó de 20 a 24 semanas a partir del 1 de septiembre de 1985; y, en lo posible, debe otorgarse de tal modo que se asegure el disfrute de cuatro semanas con anterioridad a la fecha probable del parto. Si el niño nace sin vida o muere durante la licencia por maternidad, la madre conserva el derecho a determinada parte del beneficio (como mínimo, seis semanas).

23. A partir del 1 de septiembre de 1985, la cuantía de la prestación por maternidad aumentó considerablemente, de 2.500 a 4.000 forint.

24. Durante el período en examen se decretó igualmente un aumento considerable de la prestación para el cuidado de los hijos, que rige desde el 1 de enero de 1985. La prestación, junto con un suplemento destinado a compensar las alzas de los precios, ha pasado a las siguientes cuantías:

/...

- a) Por el primer hijo, 1.240 forint;
- b) Por el segundo hijo, 1.340 forint;
- c) Por el tercer hijo y los siguientes, 1.440 forint.

3. Protección y asistencia especiales concedidas a las madres que trabajan, incluidas las licencias con remuneración o con prestaciones de la seguridad social y garantías contra el despido durante un plazo razonable antes y después del parto

25. Se ha mejorado el plan de licencias remuneradas para la atención de los hijos enfermos. A partir del 1 de septiembre de 1985, la duración de esas licencias remuneradas aumentó considerablemente, y el derecho a disfrutarlas quedó ampliado hasta la edad de 10 años del niño. Las modificaciones pueden resumirse en la siguiente forma:

a) Se otorga una licencia remunerada por enfermedad durante 84 días (en lugar de 60) por año y por cada niño de más de un año y menos de tres años de edad; y continúa otorgándose sin límite alguno si el niño no ha cumplido todavía un año.

b) La duración de la licencia remunerada por enfermedad es de 42 días (en lugar de 30) o, en el caso de un progenitor soltero, de 84 días por año y por cada niño de más de tres y menos de seis años de edad.

c) Se otorga una licencia remunerada por enfermedad de 14 días o, en el caso de un progenitor soltero, de 28 días por año y por cada niño de más de seis y menos de diez años de edad.

26. Una novedad introducida en el plan es que los días de licencia no utilizados que corresponden por cada año y por cada niño pueden utilizarse el año siguiente.

27. Conforme al decreto de aplicación del Código del Trabajo, en su forma enmendada en 1981, la madre trabajadora o el padre trabajador que cría solo a su hijo tienen derecho a los siguientes días de licencia complementaria remunerada por sus hijos menores de 15 años de edad:

- a) Dos días por un hijo;
- b) Cinco días por dos hijos;
- c) Nueve días por tres hijos como mínimo (párrafo a) del artículo 47).

28. Los progenitores que crían varios hijos, por lo menos tres de menos de 18 años de edad y que no desempeñan trabajo remunerado, tienen derecho a una licencia remunerada de la siguiente duración:

/...

a) Dos días por tres hijos;

b) Dos días por cada uno de los hijos siguientes, sin exceder de un máximo de 12 días por año (párrafo 3 del artículo 47).

29. Con arreglo al artículo 56 del decreto de aplicación del Código del Trabajo, la mujer trabajadora que tiene como mínimo dos hijos de menos de 14 años de edad, o el padre trabajador que cría solo a sus hijos, tienen derecho a un día de licencia no remunerada cada mes.

4. Medidas especiales en favor de las madres que trabajan por propia cuenta o que participan en una empresa familiar, especialmente en la agricultura o en la artesanía y la pequeña industria, incluidas garantías adecuadas contra la pérdida de ingresos

30. No se han registrado modificaciones desde el informe anterior.

5. Medidas concretas destinadas a ayudar a las madres a mantener a sus hijos en caso de muerte o ausencia de sus maridos

31. Las modificaciones relativas al subsidio familiar se han explicado más arriba en la sección correspondiente a las medidas destinadas a mantener, fortalecer y proteger a la familia. No se han registrado otras modificaciones.

#### C. Protección de los niños y de los adolescentes

32. No ha habido cambios fundamentales en las cuestiones que corresponden a las secciones 1 a 3.

4. Disposiciones relativas al trabajo de los niños y de los adolescentes, incluida la edad mínima para el empleo remunerado o no remunerado, la reglamentación de las horas de trabajo y descanso, la prohibición o la restricción del trabajo nocturno y las penas impuestas por la violación de esas disposiciones

33. La disposición correspondiente del Código del Trabajo, en su forma enmendada, aumentó la edad mínima establecida para desempeñar trabajos remunerados. En consecuencia, los ciudadanos de más de 15 años de edad pueden celebrar contratos de trabajo si han completado los cursos de la escuela primaria o han sido exonerados de la obligación de cursarlos; y también, sin ese requisito, durante las vacaciones.

34. A partir del 1 de julio de 1981, conforme a lo dispuesto en el Código del Trabajo en su forma enmendada, la semana de trabajo es de 42 horas, pero el Consejo de Ministros puede decretar un número de horas menor o, excepcionalmente, un número mayor. El descanso que el empleador debe asegurar entre las jornadas de trabajo es de un mínimo de 11 horas. Ese período de descanso puede

/...

ser más breve sólo excepcionalmente y en esferas de trabajo determinadas por convenios colectivos; y en ningún caso debe ser inferior a las ocho horas. La duración del complemento de vacaciones que corresponde a los menores no quedó reducida con la introducción de la semana de cinco días; la diferencia aparente se debe a la nueva regla que se aplica a su cálculo:

- a) Diez días de trabajo para los menores de 16 años de edad;
- b) Cinco días de trabajo para los menores de más de 16 años de edad.

5. Medidas adoptadas para evitar el empleo de niños y adolescentes en cualquier trabajo que sea peligroso para la vida, nocivo para su moral y salud o que pueda perjudicar su desarrollo físico y sicosocial normal, y penas impuestas por la violación de esas medidas

35. El artículo 8 de decreto de aplicación del Código del Trabajo faculta al Ministerio de Sanidad a determinar, junto con el Presidente de la Oficina Estatal de Salarios y Relaciones de Trabajo (el Ministerio de Trabajo quedó eliminado) y con los ministros competentes, los tipos de trabajo en que no puede emplearse a mujeres ni a menores en ningún caso o en los que sólo puede empleárseles en condiciones de trabajo determinadas y con la condición de un examen médico previo. (Tales tipos de trabajo están indicados en el decreto Nº 16/1982 del Ministerio de Sanidad.)

ARTICULO 11. EL DERECHO A UN NIVEL DE VIDA ADECUADO

A. Observaciones generales

36. La política del Gobierno de Hungría en materia de niveles de vida sigue orientándose por el principio básico de que el disfrute de los bienes materiales por cada persona debe estar en proporción con el trabajo que cumple.

37. Durante el período comprendido entre 1980 y 1984 los ingresos y el consumo reales per cápita aumentaron en un 6%, pero se registró una disminución de los salarios reales y del valor real de algunas categorías de pensiones y de prestaciones sociales. Al mismo tiempo, las condiciones de vida de la población mejoraron, con una oferta equilibrada de alimentos y de artículos básicos y un aumento de las viviendas y de los bienes de consumo duraderos adquiridos por las familias.

38. Se mantiene el pleno empleo, condición imprescindible para la seguridad de la existencia.

39. Todo el país pasó a la semana de trabajo de cinco días, y la introducción de la semana de 40 horas quedó completa en la industria, la construcción y la administración pública.

/...

40. El límite mínimo de las vacaciones remuneradas se elevó a 15 días, lo que benefició principalmente a los trabajadores jóvenes. Se dio un mayor dinamismo al empleo de jubilados, autorizándose un período más prolongado de trabajo paralelo al disfrute de la pensión y dándose posibilidades más amplias de empleo de tiempo parcial a las personas que se encuentran en licencia para el cuidado de sus hijos. Las mayores facilidades otorgadas para el desempeño de empleos secundarios y de tareas en varias pequeñas empresas ha aumentado las oportunidades para cumplir labores remuneradas en el tiempo libre.

41. Consideradas globalmente, las pensiones y las prestaciones sociales aumentaron en mayor medida que los ingresos derivados del trabajo, y representaron en 1984 entre el 33% y el 34% de los ingresos de la población; su importe total aumentó de 148.000 millones de forint en 1980 a 212.000 millones en 1984.

42. Entre las prestaciones relacionadas con la infancia los subsidios familiares aumentaron de 13.600 millones de forint en 1980 a 19.400 millones en 1984, representaron un 2,4% de la renta nacional y beneficiaron en 1984 a 2.310.000 niños (215.000 más que cuatro años antes). Entre el 80% y el 83% de las mujeres con derecho al plan de prestaciones para el cuidado de los hijos se acogieron a sus beneficios. Aproximadamente un tercio de los desembolsos de las familias para los niños (alimentación, vestido, etc.) está a cargo del Estado.

43. En los últimos cuatro años, la utilización que la población hace de sus ingresos mostró cierto aumento del ahorro y la inversión en la construcción de viviendas y un retroceso del consumo, cuyo nivel per cápita aumentó en un 6% en lugar de hacerlo entre el 7% y el 9% como se había previsto en el plan. Al mismo tiempo el consumo de alimentos mejoró, registrándose aumentos en el consumo de carne, leche y productos lácteos y, en menor medida, de frutas y una disminución en el consumo de alimentos farináceos. El consumo per cápita de carne y pescado aumentó de 75 kilogramos en 1980 a 78 kilogramos en 1984. Las cantidades correspondientes a la leche y a los productos lácteos fueron de 166 kilogramos y de 185 kilogramos, respectivamente. Las adquisiciones de bienes de consumo duraderos aumentaron en un 17%, y la mayor parte de los hogares cuenta actualmente con una amplia variedad de tales artículos. En 1984, el número de automóviles de propiedad de la población era superior al de 1980 en un 34%.

#### B. El derecho a una alimentación adecuada

44. En el período comprendido entre 1980 y 1984 se produjo una considerable expansión de la producción agrícola, que superó en un 12,4% el promedio del período de 1976 a 1980. Ese aumento fue del 11,6% en la producción vegetal y del 13,1% en la cría de animales. El rendimiento de los cereales y tubérculos aumentó rápidamente, y el promedio de 1981-1984 fue superior al del quinquenio precedente por un margen de entre el 15% y el 25%. Con un rendimiento por hectárea de 4,6 toneladas de trigo y de más de 6 toneladas de maíz, Hungría figura entre los países con mejores cosechas de granos. La ganadería presentó un crecimiento dinámico similar: en cuatro años, la población porcina aumentó en 900.000 cabezas llegando en 1984 a 9.400.000, mientras que la producción de carne porcina

/...

aumentó en un 22%. A pesar de una leve disminución de la población bovina, la producción de leche aumentó gracias a que su rendimiento mejoró en un 20%. En 1983 se redujo el ritmo de crecimiento de la población avícola, pero la producción de carne de aves y de huevos continuó aumentando.

45. Merced a los logros de la agricultura socialista, Hungría no tiene que hacer frente a ningún problema fundamental en materia de nutrición. Como ya se ha señalado, actualmente la atención está centrada en el desarrollo y la difusión de hábitos alimenticios más sanos.

#### C. Derecho a disponer de ropa adecuada

46. Las observaciones hechas en la introducción se aplican también al pleno disfrute del derecho a disponer de ropa adecuada.

#### D. Derecho a vivienda

47. Durante el período comprendido entre 1980 y 1984 se construyeron 297.000 viviendas. En 1984, el número de personas alojadas en cada 100 viviendas era de 278, mientras que el número de ocupantes por cada 100 habitaciones se redujo a 135. Aunque el número de solicitudes de vivienda que no han quedado satisfechas disminuyó, aún sigue siendo considerable y representa uno de los grandes problemas sociales en Budapest y en algunas grandes ciudades.

48. En los últimos años se introdujeron algunas modificaciones a las condiciones financieras que rigen la asignación y la conservación de las viviendas. El volumen de la construcción de viviendas financiadas por el Estado se redujo, y se dio prioridad a la construcción de viviendas de propiedad privada de los ciudadanos. La proporción de tales viviendas era del 65% en 1980, y fue del 86% en 1984. A fin de estimular y apoyar la construcción de viviendas mediante el esfuerzo propio, las autoridades facilitaron la obtención de préstamos de largo plazo a tipos de interés más reducidos y liberalizaron las condiciones para el otorgamiento de prestaciones. La menor proporción de la construcción de viviendas del Estado hizo disminuir, en general, las posibilidades de obtener vivienda para las familias en situación social desventajosa. Ese problema se alivió en cierto grado otorgando un tratamiento de preferencia en la adjudicación de viviendas a los matrimonios jóvenes y a las familias con varios hijos.

49. Hubo, a la vez, cierta mejora respecto de la calidad y la amplitud de las viviendas. En las construidas durante los últimos cuatro años, sólo cinco de cada 100 tienen una sola habitación y 50 tienen tres o más habitaciones (en las estadísticas húngaras no cuentan como "habitaciones" los lugares tales como las cocinas, lavabos, etc.). En consecuencia, en el conjunto de las viviendas existentes se registró una proporción algo mayor de las que tienen varias habitaciones. En la actualidad, 50% de las viviendas tienen dos habitaciones, y más del 25% tienen tres o más.

/...

## ARTICULO 12. EL DERECHO A LA SALUD FISICA Y MENTAL

50. Los servicios de salud socialistas de Hungría están basados invariablemente en el principio de que la atención sanitaria debe estar al alcance de todos los habitantes y debe tener un nivel elevado dentro del límite de las posibilidades. Durante los últimos años, las autoridades efectuaron considerables esfuerzos para mejorar las condiciones subjetivas, físicas y organizativas de la atención sanitaria como parte de sus objetivos sociales prioritarios. El número de médicos aumentó desde 1980 en casi un 10%, alcanzando en 1984 a 31,8 por cada 10.000 habitantes, mientras que en 1980 esta cifra era del 28,8. Al término de 1984, el número de médicos alcanzaba a 33.893 y el de los trabajadores de salud especializados a más de 130.000. El número de camas de hospital por cada 10.000 habitantes pasó de 89,2 en 1980 a 94,1 en 1984, alcanzando a más de 100.000.

51. La mortalidad infantil registró una tendencia descendente en los últimos años: la tasa fue del 32,8% en 1975, del 23,2% en 1980, del 20,0% en 1982 y del 19,0 en 1983.

52. En cambio, no se observó ninguna modificación fundamental en la tasa de nacimientos prematuros, que constituye el problema más grave: esa tasa fue del 11,2% en 1975, del 10,4% en 1980, del 9,9% en 1982 y del 9,8% en 1983.

53. La tarea fundamental consiste en suministrar la máxima protección a las mujeres grávidas y a los recién nacidos y reducir al mínimo los casos de lesión en el nacimiento. Este esfuerzo está facilitado por la red de servicios de asesoramiento para la protección sanitaria de la mujer y la familia, que se ocupa de los cuidados prenatales, equipos de atención ginecológica para niños y de oncología ginecológica, cuidados anteriores a la concepción y tratamiento sicosocial (asistencia jurídica a las familias, sicólogos, etc.).

54. El número de camas de hospital dedicadas a la obstetricia y la ginecología es de 10.308. De conformidad con el principio de la atención sanitaria progresiva, se han fundado centros regionales para atender todas las necesidades especiales (genética, andrología, pruebas especiales de embarazo, asistencia en los partos patológicos, cirugía infantil, etc.).

55. Se han fundado centros de cirugía cardíaca para niños y de tratamiento con riñón artificial, y es necesario desarrollar servicios de neurocirugía. En 1983, el número de camas en los departamentos pediátricos era de 9.315, cantidad suficiente para atender las necesidades actuales. La tendencia de los esfuerzos de desarrollo se orienta a la atención pediátrica especializada y a la formación de pediatras especializados en las zonas de contacto.

56. En lo que respecta a la atención de los adolescentes hospitalizados, se crearon secciones especiales a nivel municipal, y se fundaron siete departamentos de higiene mental para niños y jóvenes en todo el país. Constituyen la base para

/...

ampliar el alcance de los servicios de higiene mental que se prestan a los niños y jóvenes. La red de centros psiquiátricos para niños y jóvenes ha quedado establecida prácticamente a nivel municipal.

57. Se han creado centros de rehabilitación para niños en Miskolc, Debrecen y Budapest. Constituye una tarea prioritaria en el desarrollo de la atención sanitaria infantil la creación de tales centros en todos los niveles de tratamiento médico.

58. Como Hungría cuenta, comparativamente, con pocos medios de recreación para los niños hospitalizados que sufren enfermedades crónicas, se envía a esos niños para su tratamiento a otros países socialistas mediante convenios. También se utilizan con este fin los balnearios infantiles del Consejo Central de los Sindicatos Húngaros.

59. De conformidad con las modificaciones de la estructura organizativa prevista en la resolución del Gobierno de 1974 sobre política demográfica, se han logrado mejoras en la atención prenatal, obstétrica y posnatal.

60. La atención curativa y preventiva de los menores de hasta 14 años se presta en las ciudades por pediatras de distrito a nivel de los servicios básicos, que incluyen, además de la atención especializada, la detección de enfermedades, el tratamiento, el asesoramiento y la atención sanitaria de los niños en guarderías y escuelas. Los servicios pediátricos de distrito están integrados en las secciones infantiles de los hospitales. Los distritos pediátricos son 1.224, y cada pediatra se ocupa de entre 1.000 y 1.200 niños. Se prestan servicios especializados básicos a un 60% de los niños de hasta 14 años de edad.

61. En las aldeas, los servicios mencionados se relacionan con los servicios de bienestar materno-infantil y se prestan por equipos de facultativos de medicina general a quienes asiste el Servicio Especializado Móvil, formado por pediatras, obstetras y ginecólogos que hacen visitas quincenales para prestar asesoramiento profesional.

62. En ambos sistemas, los médicos cuentan con la asistencia de enfermeros que, en proporción cada vez mayor, han sido capacitados en institutos superiores. Los distritos en que se divide el servicio de enfermería son 4.535. El aumento de la cantidad de enfermeros con formación superior ha hecho posible crear una red de enfermería escolar. Debe haber un enfermero escolar en toda escuela que tenga un mínimo de 1.000 alumnos, así como en las localidades en que sea posible relacionar varios distritos escolares para la atención sanitaria de los alumnos.

63. Más del 80% de los niños de entre 15 y 18 años de edad estudian en escuelas secundarias. La atención sanitaria en las escuelas secundarias, las escuelas secundarias especializadas y las escuelas profesionales se presta por médicos de tiempo completo, pediatras de tiempo parcial u otros especialistas. Ese personal tiene a su cargo las tareas de protección sanitaria, prevención e higiene, educación sanitaria y, sólo ocasionalmente, atención médica. Los esfuerzos de desarrollo en lo relativo a los adolescentes se orientan a la ampliación de la atención pediátrica a nivel de los distritos hasta la edad de 18 años. Se proyecta la

/...

prestación de orientación profesional sobre los servicios básicos para pacientes externos como parte del sistema integrado de consultas.

64. El ulterior desarrollo de los servicios de atención primaria de salud exige esfuerzos en las siguientes direcciones:

a) Para asegurar la atención pediátrica básica en los núcleos con 10.000 a 15.000 habitantes;

b) Para ampliar la atención pediátrica especializada a los barrios periféricos de las ciudades a través del desarrollo de los distritos pediátricos urbanos;

c) Para asegurar la prestación de servicios de consulta pediátrica en los centros sanitarios que atienden a cuatro o cinco distritos, en las aldeas en que no resulta posible suministrar atención especializada básica.

65. Los niños reciben servicios sanitarios para pacientes internos en las secciones de medicina infantil de los hospitales y clínicas, a nivel de las ciudades, los municipios y las regiones. En las secciones infantiles de los hospitales municipales existen, con arreglo a un sistema de atención sanitaria graduada, salas de patología combinadas con servicios de ambulancias que prestan servicios de consulta profesional para el tratamiento intensivo de los niños, así como de los prematuros y recién nacidos. A nivel regional, hay centros de tratamiento perinatal intensivo, departamentos destinados a niños que sufren enfermedades infantiles poco frecuentes, servicios de consulta profesional y departamentos de oncología infantil.

66. En los últimos años se han adoptado diversas medidas para asegurar la protección sanitaria de la población y prevenir los peligros propios del medio ambiente, del hogar y de los lugares de trabajo, y los riesgos profesionales y nutricionales. El desarrollo de la inmunización y la modernización del diagnóstico microbiológico han ampliado las bases que permiten estabilizar la favorable situación epidemiológica del país.

67. En 1980 entró en vigor la Ley Nº 1 de 1980 sobre la Energía Nuclear; el Ministerio de Sanidad dictó un decreto por el que se reglamentan cuestiones relativas a la aplicación de la Ley sobre la Energía Nuclear, y se elaboró un proyecto relativo al nivel máximo admisible de exposición de la población a las radiaciones.

68. Quedaron reglamentados legislativamente los requisitos sanitarios relativos a la situación y el funcionamiento de las centrales nucleares, así como la manipulación de materiales y desechos radioactivos.

69. En 1981, por un decreto del Consejo de Ministros, se dispuso la notificación y la calificación obligatorias de los desechos peligrosos y se fijaron reglas para su almacenamiento y eliminación.

/...

70. Por un decreto del Consejo de Ministros se precisaron las responsabilidades en materia de prevención de los perjuicios causados por el ruido en los asentamientos humanos y en el medio ambiente, así como los deberes de las autoridades competentes. Por un decreto del Ministerio de Sanidad se fijaron los niveles admisibles, que no ofrecen peligro para la salud, del ruido y de las vibraciones en los lugares de trabajo y en las zonas residenciales.

71. Se elaboraron proyectos de decretos del Consejo de Ministros y del Ministerio de Sanidad para modernizar la preservación de la pureza del aire, que se refieren a más de 300 sustancias contaminantes del aire, determinando su nivel máximo desde el punto de vista higiénico; el número de esas sustancias reglamentadas actualmente es de 31.

72. Se fijaron las normas sanitarias aplicables al agua potable, a las aguas de superficie, a las aguas de desecho y a las utilizadas en balnearios, determinando métodos para identificar las sustancias nocivas para la salud que contienen.

73. Se modernizaron las normas relativas a las pruebas clínicas y la certificación médica en lo relativo a la aptitud para determinadas clases de trabajo, a la notificación y comprobación de las enfermedades profesionales y a la protección de la integridad física y la salud de las mujeres y los menores.

74. Por un decreto ministerial se fijaron los requisitos sanitarios generales aplicables a los lugares de trabajo.

75. Un decreto de 1985 del Consejo de Ministros fijó reglas generales de procedimiento relativas a las sustancias tóxicas y encomendó a las autoridades sanitarias la formulación de reglas de procedimiento detalladas y la fiscalización de su cumplimiento, así como la calificación y registro de las sustancias tóxicas.

76. Se fijaron los niveles máximos de presencia de pesticidas y otros residuos xenobióticos en los alimentos, así como de las sustancias microbiológicas.

77. Se fijaron normas sobre los niveles máximos de los aditivos y otros ingredientes utilizados en los alimentos, así como los métodos para su medición.

78. Se elaboró un proyecto relativo a las necesidades nutricionales de la población por sexos, edades, grado de esfuerzo físico y estado fisiológico, y se actualizaron las normas sobre la nutrición y los alimentos en los lugares de trabajo industriales.

79. La situación de Hungría desde el punto de vista epidemiológico es favorable, incluso si se la compara internacionalmente. El factor principal de estabilidad es la eliminación total o la incidencia extremadamente baja de las enfermedades corrientes más peligrosas y de las enfermedades infantiles infecciosas que pueden prevenirse mediante la inoculación.

/...

80. Representa un progreso considerable el perfeccionamiento del plan de inoculación contra el sarampión y la difusión más amplia de la inoculación contra la encefalitis causada por ápteros, la total modernización de la metodología empleada en la bacteriología clínica y epidemiológica y la unificación de la dirección profesional de las actividades bacteriológicas cumplidas en hospitales y clínicas.

81. Causa problemas en la actualidad la considerable difusión de las enfermedades epidémicas estivales transmitidas por el agua de los baños y las infecciones por tomaínas.

82. Para afirmar la estabilidad de la situación epidemiológica, el desarrollo del diagnóstico virológico constituye una tarea importante que debe resolverse mediante un programa de mediano plazo y de alcance nacional destinado a crear las condiciones que permitan efectuar controles de laboratorio modernos sobre las enfermedades infecciosas virósicas más frecuentes.

83. En los últimos cinco años no se registró ninguna disminución del nivel de contaminación del aire, las aguas y el suelo, componentes ambientales de especial importancia para la situación sanitaria de la población.

84. Del mismo modo, no se han registrado mejoras en la pureza del aire de los asentamientos, debido principalmente al mayor efecto contaminante del tránsito por carreteras y de la calefacción.

85. Las aguas de los ríos, que representan una fuente importante de agua potable, están contaminadas por la eliminación de aguas de desecho que realizan industrias extranjeras y nacionales, mientras que los recursos hídricos subterráneos, que aseguran más del 90% del abastecimiento de agua a la población, están contaminados por un volumen cada vez mayor de desechos líquidos. El aumento de la proporción de nitratos que se registra en las aguas de superficie se debe principalmente a esos factores.

86. Entre los desechos de la agricultura que contaminan el suelo, el ingreso de fertilizantes líquidos se redujo, pero no disminuyó la eliminación de desechos tóxicos y peligrosos, y el ritmo de desarrollo de los servicios destinados a la eliminación de desechos y a su almacenamiento en condiciones de seguridad resulta más lento que el previsto en el plan.

87. En algunos asentamientos altamente industrializados se están llevando a cabo ensayos epidemiológicos generalizados para determinar los efectos nocivos de los agentes contaminantes y la función que cumplen respecto de algunas enfermedades crónicas no infecciosas.

88. Representan progresos importantes la determinación de los asentamientos que tienen agua con elevado contenido de flúor y el suministro a la población de agua potable sana, la medición efectuada en todo el país del contenido de flúor de las fuentes de agua potable, la elaboración de un complejo programa de higiene oral y la preparación de la profilaxis del flúor, la medición del

/...

nivel de los agentes contaminantes metálicos en el agua de los asentamientos humanos y la fijación de prioridades para la realización de las tareas conexas, así como la normalización y la introducción de métodos en todo el país para la determinación de los desechos peligrosos.

89. Las actividades relativas a la higiene de la nutrición y la alimentación estuvieron influidas sobre todo por las modificaciones de la situación sanitaria de la población y los cambios en la producción, la fabricación y la distribución de los alimentos. En este último aspecto tienen especial importancia el uso generalizado de agentes biológicamente activos en la ganadería y el empleo de sustancias químicas en la producción agrícola, el aumento considerable de la demanda de servicios gastronómicos, una modificación considerable de la estructura de la producción y distribución de los alimentos y una vigilancia más compleja de la higiene de los alimentos.

90. Se lograron notables progresos mediante la elaboración y puesta en práctica de un programa, que abarca al 2% de la población, destinado a aclarar las vinculaciones existentes entre la nutrición y los hábitos de vida, fijar normas sobre las necesidades dietéticas según la edad y el grado de esfuerzo físico, y moderar las normas sanitarias aplicables a los servicios gastronómicos públicos.

91. Durante los últimos cinco años se registraron unos 2.500 casos anuales de enfermedad profesional; la proporción de las distintas enfermedades se mantuvo virtualmente constante durante años, y el orden de incidencia fue encabezado por las enfermedades de la piel, los trastornos de la audición causados por el ruido y las enfermedades infecciosas de origen profesional.

92. Con respecto a la prevención de las enfermedades profesionales, representaron logros de importancia la elaboración de procedimientos uniformes para identificar en las sustancias biológicas los productos químicos más peligrosos utilizados en las actividades domésticas y en la producción industrial y agrícola, la fijación de sus niveles de concentración máximos no perjudiciales para la salud, la introducción de controles de laboratorio aplicados a las personas que trabajan con esos materiales y la notificación obligatoria de todo aumento de la exposición a esos peligros.

93. Como la higiene del trabajo está en gran medida a cargo de los servicios de higiene industrial, se registró un aumento en el número de médicos de fábrica empleados a tiempo completo, y la atención sanitaria prestada en los establecimientos agrícolas se desarrolló a un ritmo cada vez mayor. Se introdujeron servicios de consulta a cargo de especialistas en higiene industrial en los hospitales y clínicas de las ciudades, y se crearon centros de higiene laboral e industrial para seis ramas de la industria.

94. Se promueve una prevención más eficaz de las enfermedades profesionales mediante la puesta en práctica de un programa, complementario de los controles médicos obligatorios ya existentes, destinado a la preparación de un estudio completo de la morbilidad industrial, especialmente entre los mineros y los fundidores y moldeadores de la industria del aluminio.

/...

95. Quedó completa en 1984 la estructura organizativa de una red de servicios de protección contra las radiaciones, formada por un instituto nacional y siete centros locales que funcionan en el marco de estaciones de control sanitario y epidemiológico; con ello se ha hecho posible ofrecer una protección completa contra las radiaciones en relación con la construcción de una central nuclear, desarrollar considerablemente el servicio dosimétrico oficial destinado al personal y a la aplicación de controles mediante métodos biológicos modernos a los trabajadores altamente expuestos a la radiación, fiscalizar en todo el país la contaminación por radioactividad del Danubio, elaborar un catálogo de fuentes radioactivas en los institutos sanitarios, iniciar un programa de alcance nacional destinado a medir el grado de exposición de los habitantes a la radiación natural, y efectuar mediciones periódicas de los efectos biológicos de las radiaciones no ionizantes.

96. De conformidad con los objetivos de la política demográfica, se elaboró un programa de educación sanitaria destinado a modificar los hábitos alimenticios y de vida que tienen efectos negativos sobre el estado sanitario de la población. Su puesta en práctica forma parte importante de un complejo plan de atención sanitaria que procura prevenir las enfermedades de las que sabe que son causas frecuentes de muerte.

97. La fiscalización de la situación sanitaria y epidemiológica de Hungría está a cargo de la red de servicios sanitarios y epidemiológicos organizada en el marco del sector sanitario. El funcionamiento eficaz de esta red, dotada de un personal relativamente poco numeroso, se ve facilitado en gran medida por la sencillez de su estructura organizativa, su dirección profesional tradicionalmente centralizada, la formación centralizada de higienistas graduados y las amplias facultades administrativas delegadas en los numerosos médicos que actúan en los lugares de trabajo.

98. En los últimos cinco años han mejorado las condiciones de funcionamiento de la red: se construyeron locales modernos para cinco institutos a nivel municipal y se amplió la esfera de actividades de esos institutos incluyendo en ella la protección contra las radiaciones con el apoyo de los centros locales.

-----