



Consejo Económico y Social

Distr.
GENERAL

E/1986/4/Add.24
24 de agosto de 1988

ESPAÑOL
Original: INGLES

Primer período ordinario de sesiones de 1989

APLICACION DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

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

PAISES BAJOS*

[15 de junio de 1988]

Adición

* El informe inicial relativo a los derechos comprendidos en los artículos 10 a 12 del Pacto, presentado por el Gobierno de los Países Bajos (E/1980/6/Add.33) fue examinado por el Grupo de Trabajo de Expertos Gubernamentales del período de sesiones sobre la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su período de sesiones de 1984 (véase E/1984/WG.1/SR.4, SR.5, SR.6 y SR.8).

INDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
INTRODUCCION	1 - 12	1
CONSIDERACIONES GENERALES	1 - 12	1
A. La Constitución revisada	2 - 7	1
B. Artículos 1 a 5	8 - 12	2
1. Libre determinación	8	2
2. No discriminación	9 - 11	2
3. Igualdad de trato de hombres y mujeres ...	12	3
ARTICULO 10: PROTECCION DE LA FAMILIA, DE LAS MADRES Y DE LOS NIÑOS	13 - 42	4
A. Artículo 10.1: Protección y asistencia a la familia	13 - 22	4
1. Legislación/reglamentaciones	13	4
2. La familia como concepto	14	4
3. Matrimonio	15	4
4. Derechos de residencia después de la disolución de un matrimonio, una relación o una familia	16	5
5. Asistencia a la infancia	17 - 20	5
6. Centros de préstamo de juguetes	21 - 22	6
B. Artículo 10.2: Protección de la maternidad ..	23 - 28	6
1. Legislación	23	6
2. Convenio N° 103 de la OIT: Protección de la Maternidad	24	6
3. Protección y asistencia prenatal y posnatal	25 - 26	6
4. Asistencia financiera a las madres trabajadoras	27 - 28	7

INDICE (continuación)

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
C. Artículo 10.3: Protección de la infancia y los jóvenes	29 - 42	7
1. Legislación	29	7
2. Medidas especiales para el cuidado y la educación de los niños	30 - 35	8
3. Lucha contra el desempleo de los jóvenes .	36 - 40	9
4. Condición de los hijos ilegítimos	41 - 42	10
ARTICULO 11: DERECHO A UN NIVEL DE VIDA ADECUADO	43 - 84	11
A. Derecho a una alimentación adecuada	43 - 52	11
1. Legislación	43	11
2. Política de nutrición	44 - 49	11
3. Contaminantes químicos de alimentos	50	13
4. Plaguicidas	51	13
5. Drogas de uso veterinario	52	13
B. Derecho a disponer de ropa adecuada	53	14
C. Derecho a una vivienda adecuada	54 - 84	14
1. Legislación	54	14
2. Información general	55 - 72	14
3. Remodelación urbana	73	17
4. Ocupantes precarios	74 - 75	17
5. Minorías	76 - 84	18
a) Información general	76 - 81	18
b) Casas rodantes	82 - 84	19

INDICE (continuación)

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
ARTICULO 12: EL DERECHO A LA SALUD FISICA Y MENTAL	85 - 135	19
Legislación	85	19
A. Atención de salud para los jóvenes	86 - 95	20
1. Atención de salud para los jóvenes	87 - 93	20
2. La pronta detección de los trastornos del desarrollo en los niños	94 - 95	21
B. Protección del medio e higiene y seguridad en el trabajo	96 - 109	21
1. Legislación	96	21
2. Política general sobre el medio ambiente ...	97 - 99	22
3. Ley de condiciones de trabajo	100 - 104	23
4. Política en materia de salud y bienestar ...	105 - 108	24
5. Labor social en las empresas	109	25
C. Promoción de la salud pública	110 - 121	25
1. Vigilancia de la salud de la población	110 - 114	25
2. Control del consumo de drogas, tabaco y alcohol	115 - 119	26
3. El SIDA en los Países Bajos	120 - 121	28
D. Atención de salud	122 - 135	28
1. Atención de salud y servicios sociales	122 - 128	28
2. Costo de la atención de salud	129 - 135	30

INTRODUCCION

CONSIDERACIONES GENERALES

1. El presente informe sobre las medidas adoptadas en los Países Bajos y los progresos realizados en el logro de la observancia de los derechos reconocidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales abarca el período comprendido desde el comienzo de 1980 hasta mediados de 1987. Se enviará a su debido tiempo el informe sobre las Antillas Neerlandesas.

A. La Constitución revisada

2. En relación con el período abarcado por el presente informe hay que hacer mención ante todo de la Constitución revisada, que entró en vigor el 17 de febrero de 1983. Es la ley nacional suprema y en ella se enuncian los derechos fundamentales así como los principales principios con arreglo a los cuales son administrados los Países Bajos. Todas las nuevas disposiciones de la Constitución guardan relación con el presente informe, en particular el párrafo 1 del artículo 20 y los artículos 21 y 22 (véase a continuación).

Párrafo 1 del artículo 20

Corresponderá a las autoridades asegurar los medios de subsistencia de la población y lograr la distribución de la riqueza (compárese con el artículo 11 del Pacto Internacional).

Artículo 21

Corresponderá a las autoridades mantener el país habitable y proteger y mejorar el medio (compárese con el artículo 12 del Pacto Internacional).

Artículo 22

1. Las autoridades tomarán medidas para promover la salud de la población.
2. Corresponderá a las autoridades proporcionar viviendas suficientes.
3. Las autoridades promoverán el desarrollo social y cultural y las actividades de esparcimiento (compárese con los artículos 11 y 12 del Pacto Internacional).
3. La introducción de estas disposiciones y, más en general, de derechos sociales fundamentales en la Constitución significa que las autoridades tienen la obligación de tomar medidas para lograr que la actual situación en la sociedad concuerde en todo lo posible con las condiciones que los derechos económicos y sociales de las personas tienen objeto garantizarles.
4. El párrafo 1 del artículo 20 obliga a las autoridades a seguir una política encaminada a garantizar los medios de subsistencia de la población y a promover la distribución de la riqueza.

5. La cláusula del artículo 21 en virtud de la cual se requiere que las autoridades mantengan el país habitable abarca las obras públicas. La mejora del medio se refiere a las medidas relacionadas con la protección ambiental en el sentido más amplio. Estas pueden incluir medidas de planificación urbana y rural, ya que la urbanización y otros factores sociales pueden influir directamente en las condiciones de vida del país en su conjunto.

6. El párrafo 1 del artículo 22 se refiere a la protección y mejora de la salud pública. En consecuencia, la política del Gobierno debe orientarse no sólo a proteger a la población contra peligros concretos sino también a promover la salud pública cuando no exista ese peligro inmediato. Ello puede incluir políticas sobre seguro de enfermedad, atención prenatal, atención de salud para niños pequeños y nutrición adecuada. Cabe hacer mención en este contexto del artículo 11 de la Constitución que enuncia el "derecho a la inviolabilidad de la persona". Este derecho comprende:

El derecho a no sufrir violencia o delitos contra las personas.

El derecho a controlar el propio cuerpo.

Este último derecho proporciona, entre otras cosas, garantías contra el tratamiento médico obligatorio. Al tomar medidas en interés de la salud pública, el Gobierno debe tener en cuenta las garantías constitucionales relativas a la integridad de la persona.

7. El párrafo 2 del artículo 22 trata de la promoción de viviendas suficientes. Esto se refiere no sólo al número de viviendas disponibles sino también a su tamaño y calidad y a los aspectos relativos a la seguridad e higiene. El párrafo 3 del artículo 22 distingue entre la promoción del desarrollo social y cultural. El primero se refiere a los cuidados que rodean las relaciones interpersonales en el contexto de la familia, el lugar de trabajo y la sociedad en general. Puede incluir la atención prestada a familias, personas de edad y trabajadores extranjeros.

B. Artículos 1 a 5

1. Artículo 1: Libre determinación

8. Como el artículo 1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es idéntico al artículo 1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, cabe hacer referencia al segundo informe presentado por el Reino de los Países Bajos en cumplimiento del artículo 40 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

2. Artículo 2: No discriminación

9. El párrafo 1 del artículo 1 de la Constitución, que entró en vigor en 1983, dice lo siguiente: "En los Países Bajos todas las personas recibirán igual trato en igualdad de circunstancias. No se permitirá la discriminación por motivos de religión, creencias, opiniones políticas, raza, sexo o cualquier otro motivo". Cabe remitirse al informe presentado por los Países Bajos al Comité de Derechos Humanos sobre la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, especialmente en lo que respecta al artículo 26 sobre la prohibición de la discriminación.

10. De este artículo de la Constitución se deriva el principio de la protección de las minorías en los Países Bajos. El Gobierno estableció su política con respecto a las minorías en el Documento de Política sobre Minorías de 1983. Su finalidad es crear una sociedad en la que los miembros de las minorías que residen en los Países Bajos reciban el mismo tratamiento que los nacionales neerlandeses y tengan la oportunidad de desarrollarse plenamente como personas o grupos. Esta meta se ha de alcanzar mediante tres objetivos subsidiarios:

- a) La creación de las condiciones necesarias para que los grupos minoritarios puedan alcanzar la igualdad de derechos y participar en la sociedad. Este proceso se define en términos generales, comprende no sólo el fortalecimiento de la creencia de los miembros de grupos minoritarios en su propia valía y de su propia conciencia de grupo sino también la influencia en la sociedad en que viven de tal manera que permita a las minorías desarrollarse libremente.
- b) La reducción de las desventajas sociales y económicas que sufren los miembros de los grupos minoritarios;
- c) La prevención de la discriminación y la adopción de medidas contra ella donde quiera que se dé y la mejora, cuando sea necesario, de la situación jurídica de las minorías.

11. Los grupos minoritarios en los Países Bajos comprenden personas originarias de las Molucas, Suriname y las Antillas, trabajadores migrantes y sus familiares, gitanos y refugiados. Para más detalles sobre las medidas relativas a los puntos a) a c) antes mencionados, véase el octavo informe del Reino acerca de la Convención sobre la Eliminación de la Discriminación Racial y la Protección de las Minorías.

3. Artículo 3: Igualdad de trato de hombres y mujeres

12. Por lo que respecta a la situación en los Países Bajos en relación con la igualdad de trato de hombres y mujeres, cabe hacer referencia al segundo informe del Reino sobre el artículo 3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. A esto cabe añadir que el Estado, como mayor empleador del país, debe dar ejemplo de la realización de los objetivos de la igualdad de derechos en su política de personal. La redistribución del trabajo es un factor importante en este contexto. La política de contratación del Gobierno dará mayor importancia al principio de discriminación positiva, es decir, dar preferencia a la mujer en los casos en que se puede elegir entre solicitantes igualmente calificados. En este proceso se hará uso de cifras objetivo, y se tendrán en cuenta factores tales como la educación y las condiciones de empleo. En su memorando explicativo al presupuesto el Ministro del Interior informará anualmente sobre los progresos hechos en la política establecida en un plan especial de igualdad de oportunidades. Finalmente, hay que hacer referencia también al proyecto de ley para la aprobación de la Convención Internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que se halla actualmente en la Cámara Baja.

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

A. Artículo 10.1: Protección y asistencia a la familia

1. Legislación/reglamentaciones

13. a) Nacional: Código Civil, libro 1.(4), Ley de Extranjeros de 1976(5), modificada por última vez en 1987(5);
- b) Nueva: Ley de 30 de agosto de 1984, que entró en vigor el 1º de enero de 1985, en la que se eliminan ciertas desigualdades entre hombres y mujeres en el derecho de las personas y el derecho de la familia;
- c) Internacional: Convención relativa al consentimiento para el matrimonio, la edad mínima para contraer matrimonio y el registro de los matrimonios, de 10 de diciembre de 1961.

(Anexo aparte*: Cuestionario del Consejo de Europa sobre "Formas de Asistencia a la Infancia.)

2. La familia como concepto

14. En consonancia con las últimas tendencias sociales, la interpretación del concepto de "familia" en la sociedad neerlandesa es hoy más amplio que antes y abarca no sólo la familia nuclear tradicional (padre, madre, hijos) sino también otras relaciones, como las parejas no casadas con o sin hijos, los padres solteros y otros tipos de parejas con hijos.

3. Matrimonio

15. El derecho matrimonial de los Países Bajos figura en el libro 1 del Código Civil. Para una explicación más detallada de las consecuencias jurídicas cabe hacer referencia al segundo informe del Reino sobre el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. En respuesta a las preguntas formuladas durante el debate del primer informe sobre derechos económicos, sociales y culturales cabe hacer las siguientes observaciones. En los Países Bajos no puede celebrarse un matrimonio sin el libre consentimiento de ambas partes. En virtud del derecho matrimonial se exige que ambos contrayentes sean personas mentalmente sanas a fin de que puedan comprender como es debido lo que significa contraer matrimonio. En el caso de los menores se exige el consentimiento de los padres. La edad mínima a que una persona puede contraer matrimonio es de 18 años. El proyecto de ley para adelantar la mayoría de edad pasó a ser ley el 1º de enero de 1988 y en él se fija la mayoría de edad en los 18 años. Para contraer matrimonio antes de esa edad es necesario tener el consentimiento de los padres y una dispensa de la Reina, a menos que la joven tenga 16 años de edad y esté encinta o ya haya nacido el hijo.

* El cuestionario puede consultarse en los archivos de la secretaría en inglés, tal como se ha recibido del Gobierno de los Países Bajos.

4. Derechos de residencia después de la disolución de un matrimonio, una relación o una familia

16. Con respecto a la posición jurídica de los extranjeros divorciados, hombres y mujeres, cabe decir lo siguiente. El derecho matrimonial no distingue entre hombres y mujeres. Para poder solicitar un permiso de residencia separada después de la disolución de un matrimonio, éste debe haber durado por lo menos tres años y ambos cónyuges han de haber residido en los Países Bajos durante el año inmediatamente anterior a la disolución del matrimonio. Lo mismo se aplica mutatis mutandis a la cohabitación, es decir, la relación debe haber durado por lo menos tres años. En ambos casos el cónyuge extranjero debe haber poseído un permiso de residencia válido basado en ese matrimonio o relación. Los cónyuges extranjeros de nacionales neerlandeses pueden solicitar la naturalización después de tres años de matrimonio.

5. Asistencia a la infancia

a) Formas de asistencia a la infancia

17. Por lo que respecta a la información de carácter general acerca de los servicios de asistencia a la infancia véanse las respuestas al "Cuestionario relativo a las formas de asistencia a la infancia", preparado en el contexto de un programa especial del Consejo de Europa sobre el tema. Para resumir, el Gobierno atribuye importancia a la asistencia a la infancia habida cuenta de su valor educacional general (la responsabilidad primordial continúa correspondiendo a los padres) y del hecho de que es necesario que muchas mujeres puedan obtener un empleo remunerado. El Gobierno promueve la asistencia a la infancia concediendo desgravaciones fiscales a los padres y subvencionando a las autoridades locales que proporcionan servicios de atención diurna.

b) Guarderías diurnas internacionales

18. Durante más de cuatro años se ha llevado a cabo un experimento del que formaba parte una labor intercultural en 12 guarderías diurnas internacionales en todo el país. Este experimento fue subvencionado por las autoridades centrales y municipales interesadas. Las guarderías diurnas internacionales acogen a niños de diferentes medios culturales, incluidos los de padres neerlandeses, italianos, marroquíes, yugoslavos, españoles, surinameses y turcos. El personal de las guarderías comparte el medio cultural de los niños.

19. Un factor fundamental en el experimento es la aceptación mutua de los antecedentes de los demás y el respeto de los mismos, con miras a facilitar la asimilación de los hijos de extranjeros en los Países Bajos. El enfoque intercultural se expresa en la forma en que están dotadas las guarderías y en los juguetes, alimentos, etc. También se ha prestado especial atención a la enseñanza de dos idiomas, incluido el neerlandés.

20. La evaluación del experimento ha demostrado que los 12 proyectos lograron con creces su objetivo, que se formuló como "la prestación de ayuda y servicios al grupo objetivo, dando especial importancia a los padres e hijos

de países mediterráneos". Todos los proyectos se desarrollaron a plena capacidad; los niños extranjeros comprendían las dos terceras partes del número total y una tercera parte del personal era de origen extranjero. Entre 1981 y 1984, el número medio de niños se elevó de 197 a 372,13.

6. Centros de préstamo de juguetes

21. Los juguetes pueden desempeñar un importante papel en el desarrollo del niño. Como suelen ser costosos se han creado centros donde pueden tomarse prestados los juguetes. Estos centros ofrecen también un lugar de reunión para los padres donde pueden hablar de la crianza y los juegos de sus hijos. Se organizan en consulta con los padres tardes de juego para los niños, veladas para los padres y reuniones relativas a temas especiales.

22. La mayor parte del personal de los centros de préstamo de juguetes trabaja con carácter voluntario. Suelen ser padres o cofundadores del centro. Les complementa personal profesional al que se le permite trabajar por horas en los centros y que está formado por ergoterapeutas, fisioterapeutas, especialistas en niños atrasados, trabajadores sociales, terapeutas del habla y maestros. Hay 270 centros de préstamo de juguetes en los Países Bajos y se están creando unos 100 más.

B. Artículo 10.2: Protección de la maternidad

1. Legislación

23. a) Nacional: Ley de Prestaciones por Enfermedad de 1929, Ley de Fábricas de 1919, Reglamento General de la Función Pública, Reglamentos de Policía Nacional y Municipal, Decreto de Contratos de Empleo, Código Civil, Ley de Asistencia Nacional,
- b) Internacional: Convenio N° 102 de la OIT (Seguridad Social), Convenio N° 103 de la OIT (Protección de la Maternidad),
- c) Informes: Convenio N° 102 de la OIT, parte VIII/periodo finalizado el 30 de junio de 1979(8), Convenio N° 103(9) de la OIT.

2. Convenio N° 103 de la OIT: Protección de la Maternidad

24. Los Países Bajos han ratificado el Convenio N° 103 de la OIT relativo a la protección de la maternidad. La situación ha permanecido inalterada en cuanto a la duración del permiso. La presente Ley de Prestaciones por Enfermedad garantiza las prestaciones del seguro obligatorio de maternidad a todas las mujeres.

3. Protección y asistencia prenatal y posnatal

La atención prenatal y perinatal comprende atención en materia de obstetricia y maternidad.

25. a) Obstetricia

En comparación con otros países industrializados de Europa occidental, los Países Bajos ocupan una posición especial en lo que respecta a la atención médica y obstétrica ya que su porcentaje de nacimientos en hospitales, que es bajo desde el punto de vista internacional (53% en 1985), va acompañado de una mortalidad perinatal baja (10,00/00 en el mismo año). La atención en materia de obstetricia la prestan fundamentalmente médicos generales (15,3%) y comadronas (41,7%). Alrededor del 42,9% de los nacimientos son asistidos por tocólogos, por lo general cuando está indicado por razones médicas.

26. b) Atención de maternidad

La atención de maternidad en el hogar es prestada en los centros de maternidad de las asociaciones de servicios de enfermería a domicilio. Un centro de maternidad es una organización que imparte formación práctica a personas que prestan ayuda a los hogares y las envía a las familias. Los 90 centros de los Países Bajos varían considerablemente en tamaño: los más pequeños se ocupan de 600 ó 700 casos al año mientras que los más grandes proporcionan ayuda a unos 1.800 casos. Un centro de maternidad que se ocupe de unos 900 casos al año está dirigido por una matrona y tres ayudantes. Juntos capacitan a unos diez ayudantes domésticos al año y organizan los trabajos de 35 ayudantes calificados en maternidad.

4. Asistencia financiera a las madres trabajadoras

27. En virtud de la Ley de Prestaciones por Enfermedad, una mujer encinta asegurada tiene derecho a prestaciones en efectivo durante un período de 6 semanas antes del parto y 6 semanas después del mismo, independientemente de que pueda trabajar. El período durante el cual se tiene derecho a las prestaciones por parto puede ampliarse a un máximo de 52 semanas si la persona asegurada no está en condiciones de trabajar. Las prestaciones por maternidad ascienden al 100% del salario diario de la empleada hasta un determinado máximo.

28. El permiso por maternidad para los funcionarios públicos está regulado en la misma forma que en el caso del sector privado, como se establece en la Ley de Prestaciones por Enfermedad. El Consejo de Estado está considerando actualmente sus recomendaciones acerca de un proyecto de ley para conceder permiso a los padres. Este permiso estaría destinado principalmente a permitir a la madre o al padre cuidar de su hijo recién nacido.

C. Artículo 10.3: Protección de la infancia y los jóvenes

1. Legislación

29. a) Nacional: Derecho Civil; Decreto sobre Empleo de los Jóvenes de 1972; Ley relativa a los Hijos Adoptivos de 1951; Ley de Atención y Protección a la Infancia de 1961; Decreto de Atención y Protección a la Infancia de 1964; Ley de Educación Obligatoria de 1969; Ley de Fábricas de 1919.

- b) **Internacional:** Convenio N° 138 de la OIT (Edad mínima de admisión al empleo), 1979, Convenio N° 122 de la OIT (Política de empleo), 1964.
- c) **Informes:** Convenio N° 138 de la OIT/periodo del 31 de diciembre de 1979 al 30 de junio de 1983 (12); Convenio N° 122 de la OIT/periodo del 1º de julio de 1982 al 30 de junio de 1986, pág. 42(13).

Para más detalles acerca de la política del Gobierno sobre la protección a la infancia, véase el anterior informe sobre derechos económicos, sociales y culturales, artículos 10 a 12. Cabe añadir las siguientes notas.

2. Medidas especiales para el cuidado y la educación de los niños

30. El Parlamento está estudiando actualmente el proyecto de ley de protección social cuyos objetivos son los siguientes:

Dar instrucciones a la Administración municipal, provincial y central para que aplique una política en materia de asistencia social y cultural;

Definir las tareas de las diversas autoridades prestando especial atención a la descentralización y armonización, aplicando al propio tiempo un enfoque diferenciado en el caso de ciertos servicios;

Indicar la necesidad de tener en cuenta, al formular la política, una sociedad pluralista así como la promoción de la iniciativa individual y la responsabilidad por parte de la población. También debe prestarse especial atención a los grupos socialmente desfavorecidos, a los movimientos de igualdad de oportunidades y a cuestiones sociales especiales.

31. Los servicios a que se aplica el proyecto de ley están todos orientados aunque no exclusivamente a la promoción del bienestar individual y social, el desarrollo de la responsabilidad individual y la igualdad de derechos y oportunidades para todos los miembros de la sociedad. Son en gran parte servicios con los que el público entra en contacto directo y cuya política se formula desde la base a consecuencia de la tradicional participación estrecha de las autoridades locales en esas cuestiones. Hasta la fecha, la política sobre algunos de estos servicios ha carecido de base legal y además se ha regulado de muy diversas maneras.

32. Los mencionados servicios comprenden los relativos a la asistencia al niño y el trabajo de los jóvenes. En los últimos decenios ha habido en la política un desplazamiento de la educación de los jóvenes al trabajo de los jóvenes y de la protección de los jóvenes a la prestación de servicios interdepartamentales de bienestar social para los jóvenes. Este proceso se describe en los informes finales del Grupo de Trabajo Interdepartamental sobre servicios residenciales y del Grupo de Trabajo Interdepartamental sobre servicios no residenciales y preventivos y en el Documento sobre Política de la Juventud.

33. Los hechos actuales en materia de bienestar social de la juventud son los siguientes:

La información sobre atención de salud y asistencia al niño se considera como una contribución importante a la pronta determinación de problemas de desarrollo o de trastornos en los niños. En este contexto desempeñan un papel importante las clínicas y centros sanitarios para niños, las escuelas y los centros comunitarios, y el Gobierno, en consecuencia, está centrando la atención en esos servicios.

34. La política sobre los jóvenes de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años se orienta fundamentalmente a la creciente independencia de los miembros de ese grupo de edad. Plantean un considerable problema los niños que se escapan del hogar. El Gobierno, que prefiere proporcionar servicios no residenciales, desea dedicar especial atención a la situación familiar de los niños mediante la visita de asistentes sociales. Otra prioridad del Gobierno es abordar los problemas relativos a la crianza de los niños adoptados de origen extranjero.

35. El bienestar de los jóvenes, incluidos los de origen extranjero, se está promoviendo mediante el refuerzo de la política sobre los grupos marginales. Los servicios generales se están haciendo más accesibles a los jóvenes de este grupo. Se están buscando nuevas posibilidades para los grandes grupos de jóvenes que tienen poca o ninguna esperanza de empleo (por ejemplo jóvenes de origen étnico extranjero, toxicómanos y ex toxicómanos). Están en preparación nuevos proyectos de trabajo destinados entre otros a las jóvenes con bajo nivel de educación.

3. Lucha contra el desempleo de los jóvenes

36. En el caso de los trabajadores jóvenes las actividades se han centrado en gran parte en la capacitación y en la adquisición de experiencia de trabajo. Para ello se ha puesto en marcha una serie de proyectos.

Trabajo con retención de retribución

El trabajo con retención de retribución tiene considerables y variadas ventajas para los desempleados. Da sentido a su existencia a la vez que mejora sus oportunidades en el mercado de trabajo mediante la experiencia en el trabajo o los cursos de recapacitación o de repaso. Algunos proyectos pueden incluso generar empleos remunerados.

El plan de empleo garantizado para los jóvenes

37. El objeto del plan de empleo garantizado para los jóvenes es asegurar un empleo y por consiguiente un ingreso a todos los jóvenes menores de 21 años que todavía no han encontrado empleo o que han iniciado una nueva formación. El grupo objetivo comprende personas que dejaron la escuela más de 6 meses antes y que:

- a) Hayan estado desempleadas durante más de 6 meses;
- b) Hayan tenido anteriormente un empleo y estén actualmente desempleadas.

El plan se desarrollará progresivamente y no entrará plenamente en funcionamiento hasta pasados algunos años. Al final supondrá la creación de unos 35.000 puestos de trabajo. Las autoridades centrales, provinciales y municipales y las organizaciones subvencionadas proporcionarán empleos temporales y complementarios. Se tiene el propósito de que los jóvenes vayan obteniendo gradualmente empleos normales.

Contribución a la formación profesional para los jóvenes

38. El sistema de formación de aprendizaje ofrece a los empleadores la posibilidad de obtener subvenciones para concertar nuevos contratos de aprendizaje con jóvenes con arreglo al sistema de aprendizaje. A través de este plan los empleadores, los empleados y el Estado están haciendo esfuerzos conjuntos para aumentar el número de jóvenes de uno y otro sexo que comienzan su formación cada año en el sistema elemental de aprendizaje. Gracias a este plan la capacitación profesional ha alcanzado de nuevo su nivel de 1980 en términos cualitativos y cuantitativos.

39. En algunas regiones de los Países Bajos las bolsas de trabajo han iniciado un plan de oportunidades de empleo para jóvenes. Su finalidad es ofrecer a los jóvenes desempleados durante largo tiempo experiencia de trabajo a través de agencias de empleo temporal. Se alienta a los empleadores a apoyar este plan mediante la prestación de ciertos servicios.

40. Se van a desarrollar cursos para jóvenes desempleados y en el futuro se conectarán con la educación de adultos elemental de orientación profesional. Se prestará especial atención a los jóvenes con nivel de educación más bajo y a los más vulnerables en el mercado de trabajo. Se van a ofrecer una amplia diversidad de cursos para capacitar a los jóvenes de este grupo para el trabajo. Además de la preparación para el examen elemental de aprendizaje los cursos se centrarán también en capacitación pertinente para el mercado de trabajo regional.

4. Condición de los hijos ilegítimos

41. En respuesta a una pregunta planteada por el Comité durante el debate sobre el informe anterior acerca del tema de los hijos ilegítimos, la situación es la siguiente: en cumplimiento de la enmienda de 27 de octubre de 1982 (Boletín de leyes, órdenes y decretos 608) del artículo 222 del libro I del Código Civil, un hijo ilegítimo está relacionado no sólo con su madre en virtud del derecho de familia sino también con sus parientes consanguíneos y, después del reconocimiento por el padre, con los parientes consanguíneos de este último.

42. Se puede obtener más información del informe de los Países Bajos sobre el artículo 24 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

ARTICULO 11: DERECHO A UN NIVEL DE VIDA ADECUADO

A. Derecho a una alimentación adecuada

1. Legislación

43. a) Nacional: Ley nacional de asistencia de 1963; Juntas de Regulación y Purificación de Agua, Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Agua, 14 a 25 de marzo de 1977; Ley de productos básicos de 1933; Ley relativa a la calidad de los productos agrícolas de 1971; Ley de inspección de la carne de 1919; Conferencia Mundial sobre Reforma Agraria y Desarrollo Rural de 1979; Ley de plaguicidas de 1962; Reglamento sobre la Junta de Productos Básicos encargada del control de los aditivos en el forraje animal;
- b) Nueva: Convenio sobre la ayuda alimentaria de 1986; nuevas disposiciones sobre la aplicación de las leyes a que se refiere el párrafo 61 del primer informe; Ley sobre drogas de uso veterinario de 1986.

2. Política de nutrición

44. La legislación es un instrumento que cumple una doble función en la política de nutrición: por una parte reglamenta la pureza y salubridad de los productos alimentarios -en la práctica, la función principal- y por otra parte, orienta la elección de productos a los efectos de la nutrición. En esta esfera, las leyes más importantes continúan siendo la Ley de productos básicos, la Ley relativa a la calidad de los productos agrícolas y la Ley de inspección de la carne.

45. El establecimiento de normas de la legislación alimentaria suele no ser una iniciativa nacional sino el resultado de consultas internacionales, especialmente las que se celebran en el marco del Codex Alimentarius de la OMS. En varias esferas, las normas aplicadas corresponden a los decretos y directivas de la Comunidad Europea y los decretos del Benelux, algunas de las cuales dimanan del Codex. En consecuencia, la armonización de los reglamentos internacionales reviste gran importancia.

46. Desde luego, los grupos de interés desempeñan un papel preponderante en la evolución de la política de nutrición. Por ello, se mantienen vínculos oficiales de diverso nivel con grupos de esta naturaleza que representan a los consumidores, los productores y los intereses de los sectores industriales o comerciales (como la Asociación de Consumidores, el Comité de Enlace de los Consumidores, las juntas industriales del sector agrícola, las juntas de productos básicos, el Comité Neerlandés de la Industria Agrícola y alimentaria (VAI), la Oficina Central de Planificación de la Industria Alimentaria, etc.). De este modo, y mediante el suministro de servicios de expertos, esos grupos desempeñan un papel importante en la preparación de la política.

47. Para la aplicación de la Ley de productos básicos de 1935, la Ley relativa a la calidad de los productos agrícolas de 1971, la Ley de inspección de la carne de 1919 y la Ley de plaguicidas de 1962, se han dictado nuevos decretos a fin de que los reglamentos existentes estén en consonancia con los adelantos más recientes. Otro hecho importante es la aprobación de la

Ley sobre drogas de uso veterinario, que establece los niveles máximos de tolerancia de esas drogas en los productos animales.

48. Mediante su política de desarrollo el Gobierno de los Países Bajos continúa tratando de prestar ayuda en todas las formas posibles para combatir la pobreza y eliminar el hambre en el mundo. Un paso importante en este sentido fue la aprobación en 1986 de un nuevo convenio sobre la ayuda alimentaria, en el marco del Acuerdo Internacional sobre los Cereales, en el que los Países Bajos son Parte, y en virtud del cual se mantuvo el objetivo de proporcionar al menos 10 millones de toneladas de cereales cada año como ayuda alimentaria.

49. El informe titulado "Política alimentaria y nutricional de los Países Bajos" fue aprobado por el Parlamento en 1984. En él se señalan las diversas medidas que han de adoptarse para mejorar los niveles de nutrición de la población. A continuación se indican algunas medidas:

Se ha establecido una base central de datos que está a la disposición de quienes trabajan en la esfera de la educación e investigación en materia de nutrición. En 1988 entrarán en funcionamiento algunas instalaciones que permitirán realizar trabajos de investigación y de computación.

Se está llevando a cabo una encuesta sobre consumo de alimentos, en distintos niveles, cuyo informe se publicará a comienzos de 1988.

Se comenzará a aplicar un plan alimentario nacional que haga hincapié en la reducción del consumo de grasas en la población, en particular de grasas saturadas. Con este fin, se ha establecido un grupo encargado de coordinar los programas y de obtener el apoyo de los productores de alimentos, las organizaciones de comercialización, los especialistas en educación en materia de nutrición y los representantes gubernamentales, además de actuar de enlace entre todos estos sectores. Las actividades se encaminarán a cambiar la actitud del consumidor, a informarla y a mejorar su elección de los alimentos, a señalar a la atención de los productores la necesidad de mejorar la calidad nutritiva de los productos alimentarios y a promover productos de mayor valor nutritivo.

En 1987 se publicarán normas encaminadas a obtener, con carácter voluntario, la presentación en las etiquetas de datos más uniformes y equilibrados sobre nutrición, y a reglamentar las reclamaciones en esta esfera.

Se publicarán en forma periódica datos sobre la composición nutricional de los alimentos que consumen los distintos sectores de la población, así como sobre su estado nutricional, y sobre algunas cuestiones concretas referentes a la relación entre la alimentación y la salud. Esos informes serán preparados por científicos independientes como parte de las actividades del Consejo de Nutrición de los Países Bajos.

Se ha presentado al Parlamento, en septiembre de 1987, un estudio complementario del Informe sobre la política alimentaria y nutricional.

Se han otorgado subsidios a diversos proyectos de investigación relativos a aspectos sanitarios de la nutrición, como el estudio sobre la relación entre el régimen alimentario y la frecuencia del cáncer en el grupo de edad de 55 a 69 años, el efecto de los cambios en el régimen alimentario y el predominio de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, así como el efecto de ciertos micronutrientes en la presión arterial.

3. Contaminantes químicos de alimentos

50. La existencia de una legislación sobre alimentos que proteja adecuadamente a la población es fundamental. Se han efectuado estudios sobre la presencia de contaminantes químicos en diferentes grupos de alimentos a fin de evaluar el riesgo que representan. Para los grupos de alimentos más importantes se han establecido niveles máximos en el caso de que el consumo efectivo o calculado sea acercado a los niveles aceptables definidos por la OMS. La necesidad de establecer esos niveles ha sido manifiesta en los casos del plomo, el cadmio y los policlorobencenos. También se han tomado medidas para prevenir la contaminación en el caso de que se alcancen o sobrepasen los niveles máximos. En 1985 se establecieron los niveles máximos de nitrato en las hortalizas dado que éstas constituyen la fuente principal de nitratos del régimen alimentario en los Países Bajos. También se han iniciado estudios sobre la importancia toxicológica del consumo de nitratos, a fin de que los niveles máximos puedan ajustarse cuando haya suficientes motivos de salud para hacerlo.

4. Plaguicidas

51. La agricultura recurre a muchos métodos para proteger los cultivos de plagas y enfermedades. Entre esos métodos figuran los plaguicidas químicos, los métodos selectivos y biológicos, los métodos físicos y mecánicos, los métodos de cultivo y lo que se conoce como métodos integrados de control. Los plaguicidas han de cumplir con determinadas normas especiales, revisadas en 1980 para satisfacer las necesidades actuales. Con arreglo a la Ley de plaguicidas, éstos sólo pueden ser aprobados si se ha demostrado su eficacia y si utilizados en la forma debida no tienen efectos secundarios de carácter nocivo.

5. Drogas de uso veterinario

52. Las drogas de uso veterinario tienen por objeto acelerar el crecimiento de los animales y la transformación de los alimentos, así como influir en su comportamiento. Residuos de esas sustancias pueden encontrarse todavía en los productos animales, con el consiguiente riesgo de toxicidad o efectos fisiológicos. Se han establecido normas sobre el nivel de residuos de ciertas sustancias y respecto de los productos exportados a terceros países. Las drogas de uso veterinario están sujetas a diversos controles previstos por la ley. El Reglamento de la Junta de Productos Básicos encargada del control de los aditivos en el forraje animal determina los antibióticos y los productos quimioterapéuticos que pueden utilizarse para fomentar el crecimiento de los terneros, los cerdos y las aves de mesa. El uso de hormonas esteroides sintéticas está prohibido en la Comunidad Europea. Uno de los problemas más importantes que se plantean respecto de este control es el de que en muchos

casos las pruebas de detección de residuos no son todavía suficientemente sensibles o específicas. Por lo tanto, se está dando prioridad al desarrollo de métodos fiables de análisis de residuos de las sustancias más comúnmente utilizadas. El control de residuos de drogas de uso veterinario en la carne se hace en principio con arreglo al sistema de control de la Ley de inspección de la carne. En 1985 se modificó una directiva de la Comunidad Europea sobre control de la carne, como consecuencia de lo cual se hicieron más estrictas las disposiciones de la Ley de ganadería y la Ley de inspección de la carne. Algunos decretos relativos a productos básicos establecen también determinar requisitos en lo que respecta a los residuos de drogas de uso veterinario, particularmente los antibióticos.

B. Derecho a disponer de ropa adecuada

53. Véase el primer informe. No existe nada nuevo que agregar a lo señalado.

C. Derecho a una vivienda adecuada

1. Legislación

54. a) Nacional: Ley de vivienda de 1947 y ulterior Ordenanza de vivienda de 1984, Ley de vivienda de 1962, Ley de vivienda de 1965, Ley de alquileres de 1979, Ley de la Comisión de Alquileres de 1979, Decreto sobre alquileres de 1979, Código Civil, Instrucción (sobre asistencia financiera) para la vivienda ocupada por el propietario de 1979, Instrucción (sobre asistencia financiera) para el mejoramiento de la vivienda privada de 1979,
- b) Nueva: el párrafo 2 del artículo 22 de la Constitución de 1983, Ley de remodelación urbana y rural de 1985, Ley de viviendas desocupadas de 1986, Ley de subdivisión de viviendas de 1987.

2. Información general

55. Se han registrado los siguientes nuevos acontecimientos en lo que respecta a la política del Gobierno sobre el derecho a una vivienda adecuada descrita en el primer informe.

56. El párrafo 2 del artículo 22 de la Constitución dispone que las autoridades tienen la responsabilidad de asegurar la existencia de suficientes viviendas.

Interpretación gubernamental de la obligación de suministrar viviendas

57. El principal objetivo de la política en materia de vivienda del Gobierno central es promover el mejor alojamiento posible para todos los miembros de la sociedad. Esta política está basada en el supuesto de que toda persona -cualesquiera que sean su nacionalidad, raza, religión o sexo- que ha cumplido 18 años de edad o que siendo menor necesita por motivos especiales un alojamiento, tiene derecho en principio a una vivienda particular. Para lograr este objetivo el Gobierno recurre a distintos medios, y los diversos instrumentos financieros y jurídicos desempeñan un papel importante.

58. El primero de esos instrumentos es la disposición sobre subsidios a la propiedad contenida en la Ley de vivienda. Mediante esos subsidios se espera lograr que la cantidad, la naturaleza y la ubicación geográfica de las viviendas existentes esté en consonancia -en lo que respecta tanto a la calidad como a la cantidad- con las necesidades de vivienda determinadas por las autoridades públicas. En los últimos años el nivel de escasez de vivienda se ha reducido y representa un poco más del 1% del total de viviendas existentes, lo que actualmente significa un total de 5,5 millones de viviendas aproximadamente.

59. El segundo instrumento es la disposición sobre subsidio de alquiler. Esta disposición está encaminada a eliminar los obstáculos que impiden a los grupos de ingresos bajos necesitados de vivienda el acceso al mercado de la vivienda. En la actualidad, unos 850.000 hogares aproximadamente (el 25% de arrendatarios de viviendas de alquiler) recibe subsidios en virtud de la Ley de ayuda para el pago de alquiler.

60. En tercer lugar, la posición de los arrendatarios en el mercado de la vivienda se ha visto fortalecida por la creación de un sistema jurídico de protección del arrendatario y control de alquileres. Ese sistema está establecido en el Código Civil y en la Ley de alquileres de 1979. Esta última ley tiene por objeto garantizar que los alquileres guarden relación con la calidad de la vivienda alquilada.

61. En cuarto lugar, se ha elaborado un instrumento jurídico que permitirá a las municipalidades, en caso necesario, reglamentar el uso y la asignación de viviendas. A continuación se proporcionan detalles a este respecto.

Uso y asignación de viviendas

62. Esta cuestión se rige por la Ley de vivienda, de 1947, la ulterior Ordenanza de vivienda de 1984, la Ley de viviendas desocupadas y algunas disposiciones de la Ley de vivienda.

63. La Ley de vivienda de 1947 tiene por objeto lograr una distribución racional de las viviendas entre la población a fin de ayudar a las familias a las que por su situación financiera o social les resulta difícil o imposible obtener directamente una vivienda. Esa ley tiene una estructura muy descentralizada.

64. La asignación de vivienda se considera principalmente responsabilidad de los municipios. La labor del Gobierno central consiste en gran medida en establecer parámetros: los municipios disponen de diversos instrumentos en los cuales basar una política encaminada a modificar las condiciones del mercado local de vivienda y otras cuestiones conexas.

65. La Ley de vivienda de 1947 se aplica sólo a las zonas en que existe escasez de vivienda y a ciertas clases de vivienda escasas. Los dos principales elementos de la ley son los siguientes:

La prohibición de ocupar o permitir que otros ocupen viviendas respecto de las cuales la autoridad municipal no haya otorgado al arrendatario un permiso de ocupación. Tanto el arrendador como el arrendatario pueden ser enjuiciados en el caso de que se ocupe la vivienda sin que se haya otorgado el permiso de ocupación; además, mediante orden oficial se puede expulsar a los ocupantes;

El otorgamiento a la autoridad municipal de facultades para requisar viviendas, de ser necesario, para uso de las personas que requieren urgentemente un alojamiento.

66. La Ley de vivienda de 1947 faculta al Ministro de Vivienda, Planificación del Medio Físico y Medio Ambiente para establecer nuevos reglamentos sobre otorgamiento de permisos de ocupación. La Ordenanza de vivienda de 1984 se basa en esas atribuciones. Los nuevos reglamentos imponen restricciones adicionales a la política municipal. Los alquileres están sujetos a determinados niveles máximos. El propietario no necesita en principio permiso de ocupación para ocupar la vivienda que ha adquirido, aun cuando existen excepciones a esta norma. Para fortalecer la posición de ciertas categorías de personas que necesitan vivienda (las menos capacitadas para hacer frente al gasto pertinente) se ha dispuesto que las municipalidades no pueden en principio denegar a esas personas acceso al mercado local de la vivienda. En esas categorías se incluyen especialmente los desempleados que precisan una vivienda. A las personas que trabajan (se considera que estas personas tienen vínculos económicos) se les da la posibilidad de asentamiento en la municipalidad o región en la que tienen vínculos económicos.

67. De conformidad con la Ley de vivienda de 1947 y la Ordenanza de vivienda de 1984, las municipalidades pueden aplicar políticas pasivas o activas de asignación de vivienda, esto es, se pueden limitar a controlar el mercado mediante el otorgamiento de permisos o bien establecer un vínculo entre la oferta y la demanda mediante la asignación de viviendas, pudiendo llegar a requisar viviendas en caso necesario.

68. De conformidad con la Ley de vivienda, para subdividir en departamentos un edificio existente se requiere permiso escrito de la autoridad del municipio de que se trate. El objetivo de esta disposición es impedir que los edificios que tengan una determinada estructura o se encuentren en un determinado estado de reparación sean divididos en departamentos, y garantizar además que esa división no tenga efectos perjudiciales en los planes de remodelación, reconstrucción o mejoramiento urbano.

69. La Ley de subdivisión de viviendas entró en vigor el 1º de mayo de 1987. Esa ley, que modifica los artículos de la Ley de vivienda relativos a la subdivisión, permite también denegar el permiso de subdivisión por motivos de "interés público en materia de vivienda". Uno de ellos es la promoción de los objetivos de la distribución de viviendas.

70. La fluctuación del mercado de la vivienda hace necesaria una revisión permanente de la política de vivienda a mediano plazo del Gobierno en general y en particular del Gobierno central, revisión que está en curso.

71. El debate de esta cuestión se centra actualmente en la posibilidad y la conveniencia de que el Gobierno limite su participación y descentralice más esta esfera de política, y en la posibilidad de fortalecer la posición del consumidor en el mercado de la vivienda. En la práctica, ello significa promover la revisión de las leyes existentes sobre uso y asignación de vivienda, esto es, la Ley de vivienda de 1947, la Ordenanza de vivienda de 1984, la Ley de viviendas desocupadas, la ley de subdivisión de viviendas y algunos artículos de la Ley de vivienda. Se ha previsto que una única nueva ley de vivienda sustituya las leyes existentes en esta esfera.

72. Esta revisión de las normas tiene por objeto garantizar que los distintos niveles de gobierno (especialmente las autoridades municipales) conserven suficientes atribuciones pero que los instrumentos de que dispongan sean suficientemente flexibles y diferenciados para que la política responda a las cambiantes condiciones del mercado de la vivienda en general y a la situación de los mercados locales de vivienda en particular, respetando al mismo tiempo los principios establecidos en el Pacto Internacional.

3. Remodelación urbana

73. La remodelación urbana es principalmente responsabilidad de las municipalidades. El 1º de enero de 1985 entró en vigor una nueva Ley de remodelación urbana y rural. Con arreglo a esa Ley, los fondos públicos asignados específicamente para el solo fin de la remodelación urbana y rural se transfieren directamente a las municipalidades, en la forma de un subsidio uniforme global, sin que las autoridades centrales examinen previamente los proyectos o planes locales. Sin embargo, las autoridades municipales deben presentar informes a este respecto. Estas normas no son aplicables a los subsidios gubernamentales para la mejora de viviendas alquiladas otorgados con arreglo a los procedimientos vigentes.

4. Ocupantes precarios

74. La Ley de viviendas desocupadas entró en vigor el 1º de enero de 1986. La promulgación de esta ley se debió tanto al comportamiento de los ocupantes precarios en ciertos municipios, principalmente de las grandes ciudades, que en ciertas ocasiones fue de gran violencia y causó perjuicios graves, como a la existencia de viviendas vacías en momentos en que los alojamientos eran escasos. La Ley procura solucionar el problema de las viviendas desocupadas. En la actualidad, todas las municipalidades tienen facultades para requisar viviendas, semejantes a las que tenían en virtud de las disposiciones de la Ley de vivienda de 1947, pero no es necesario que la requisa se haga en favor de una persona concreta, pudiendo hacerse con un propósito general.

75. En la actualidad las viviendas desocupadas pueden arrendarse con carácter temporal. A partir del 1º de enero de 1987 se pueden efectuar notificaciones anónimas a los ocupantes precarios. Las viviendas desocupadas representan actualmente un 2,4% del total de viviendas existentes. Ese porcentaje no es negativo; al contrario, se requiere un cierto número de viviendas desocupadas para el funcionamiento adecuado del mercado de la vivienda. En cambio, lo que es negativo es la concentración de ese fenómeno en ciertos tipos de vivienda, especialmente edificios de departamentos de muchos pisos. Esta situación es más bien reciente y en ella parece influir la tendencia registrada en ciertos

sectores del mercado de la vivienda (viviendas de alquiler más caras y viviendas ocupadas por sus propietarios) a preferir un mercado de compradores. Esa situación aumenta las posibilidades de elección de quienes buscan vivienda, de modo que la oferta será mayor que la demanda en el caso de las viviendas cuya relación precio/calidad se considera inadecuada.

5. Minorías

a) Información general

76. El objetivo de la política de vivienda del Gobierno es reducir y, de ser necesario, eliminar las diferencias en la calidad de la vivienda de los diferentes grupos de la sociedad. En general, como los problemas de vivienda de las minorías son en gran medida semejantes a los de otras personas, las soluciones se han de buscar principalmente en el marco de las políticas generales de vivienda. Si en este contexto se hiciera evidente que el acceso de las minorías a la vivienda es insuficiente, se requerirían medidas complementarias, de preferencia como parte de una política general.

77. Como las autoridades municipales son las principales responsables de la política de distribución de viviendas, el Secretario de Estado de Vivienda, Planificación del Medio Físico y Medio Ambiente les envió en abril de 1983 una circular que contenía recomendaciones sobre políticas locales de vivienda y arrendatarios pertenecientes a grupos minoritarios. Recientemente se preparó un proyecto modelo de ordenanza de distribución de viviendas para la Unión de Municipalidades Neerlandesas, en consulta con el Ministerio de Vivienda, cuyo propósito es dotar a las municipalidades de un instrumento lo más eficaz y justo posible para la distribución de las viviendas disponibles. De este modo se podrá ayudar a los grupos desfavorecidos, con inclusión de las minorías.

78. Una cuestión estrechamente relacionada con la distribución de viviendas es la modalidad de asentamiento de las minorías en un municipio. El Gobierno se opone a que la asignación de viviendas a miembros de grupos minoritarios se haga con miras a concentrar o dispersar deliberadamente a esos grupos. Toda persona que solicita la asignación de una vivienda debe ser tratada en condiciones de igualdad, cualquiera sea su origen étnico.

79. Se está aplicando, durante un plazo limitado, un proyecto encaminado a promover la asignación de viviendas a familias muy numerosas pertenecientes a minorías étnicas. En una circular distribuida en 1982 se informó a las municipalidades acerca de las condiciones para el otorgamiento de subsidios.

80. En la actualidad, el Ministerio de Vivienda está preparando directrices sobre planificación y gestión de proyectos de viviendas para grupos. En este marco general, las municipalidades pueden solicitar el asesoramiento de ingenieros jefes/directores de proyectos de vivienda acerca de los deseos expresados en esta materia por las minorías étnicas.

81. Desde mediados de 1981 el Gobierno ha dado a las familias muy numerosas que viven en viviendas suficientemente grandes la posibilidad de recibir un subsidio de alquiler particular aun cuando el alquiler sea superior al monto máximo establecido para el subsidio normal de alquiler. Sin embargo, el componente del alquiler que excede del máximo no da derecho a subsidio. El objeto de las medidas propuestas en el marco del proyecto de viviendas para familias numerosas es garantizar que el alquiler no sobrepase los límites.

b) Casas rodantes

82. El objetivo de la política de vivienda relativa a las casas rodantes es proporcionar un número suficiente de sitios bien ubicados y bien equipados para la instalación de casas rodantes. Para un pequeño número de hogares rodantes se destinan sitios en determinados lugares de las municipalidades que también serían aptos para la construcción de viviendas del sector público. Como el Ministerio de Vivienda se ha hecho cargo de los problemas relativos a las casas rodantes, la política de construcción, equipamiento y financiación de sitios para casas rodantes se ha insertado en el contexto más amplio de la política general de vivienda. Esto es aplicable tanto al nivel del Gobierno central como del local.

83. En los últimos años el objetivo de la política ha sido reducir las dimensiones de los sitios existentes a nivel regional para la instalación de casas rodantes, o eliminarlos definitivamente, política que continuará aplicándose lo más rápidamente posible, en cooperación con las autoridades provinciales y municipales. El Parlamento tiene actualmente ante sí un proyecto de ley sobre subsidios a los habitantes de casas rodantes, que establecerá las bases legislativas de los sistemas existentes para la adquisición y ocupación de casas rodantes, esos sistemas son en lo posible semejantes a los acuerdos similares relativos a la adquisición o alquiler de viviendas ordinarias.

84. El control de la vivienda es principalmente responsabilidad de las autoridades municipales y, en menor medida, del Gobierno central. En el caso de que se observe que las minorías no reciben un trato equitativo, normalmente el Gobierno central toma primero contacto con las autoridades pertinentes. De ser necesario, se pide un informe y se insta a esas autoridades a que adopten medidas efectivas para solucionar la situación desventajosa de que se trate. Si el problema no se soluciona de ese modo, se estudian otras sanciones o nuevas medidas. Aparte de la posibilidad de que las autoridades adopten una medida administrativa, toda persona que considere que ha sido discriminada en la búsqueda de vivienda puede libremente presentar una demanda en un tribunal civil.

ARTICULO 12: EL DERECHO A LA SALUD FISICA Y MENTAL

Legislación

85. a) Nacional: Ley de enfermedades contagiosas de 1928, Ley de cuarentena de 1960, Ley de inspección de la carne de 1919, Ley de productos básicos de 1935, Ley de disciplina médica de 1928, modificada por última vez en 1986, Ley (de compensación) relativa a los gastos médicos excepcionales de 1980, modificada por última vez en 1986, Ley de sueros y vacunas de 1927, modificada por última vez en 1971, Ley de sanidad de 1956, modificada por última vez en 1986, Ley de práctica médica de 1865, modificada por última vez en 1986,
- b) Nueva: Ley de terminación del embarazo de 1981, proyecto de ley de atención de salud y servicios sociales de 1986, Ley de servicios de atención de salud de 1982, modificada por última vez en 1986.

A. Atención de salud para los jóvenes

1. Atención de salud para los jóvenes

86. La atención de salud para los jóvenes es el término colectivo para designar diversas actividades sanitarias encaminadas a mejorar y proteger la salud, el crecimiento y el desarrollo y a evitar la mala salud o prevenir las anormalidades en los jóvenes.

a) Cuidado de los niños recién nacidos y de los niños en edad preescolar

87. Hay 3.000 clínicas para niños recién nacidos y más de 2.000 para niños en edad preescolar. Más del 90% de los niños nacidos vivos son registrados en una clínica infantil y entre dos tercios y tres cuartas partes de los niños en edad preescolar en una clínica preescolar. Médicos generales o pediatras atienden fuera de las clínicas a una proporción muy pequeña de niños recién nacidos y a un pequeño porcentaje de niños en edad preescolar.

88. Las clínicas de niños recién nacidos y de niños en edad preescolar están organizadas y dirigidas por asociaciones locales de servicios de enfermería a domicilio. La enfermera de distrito generalmente no está capacitada específicamente para el trabajo de atención de salud para los jóvenes sino para todos los cuidados de enfermería que prestan las asociaciones de servicios de enfermería a domicilio. Trabaja con plena dedicación como una enfermera general de distrito. Esto significa que las 3.500 o más enfermeras de distrito sólo dedican una parte de su tiempo a la atención de salud para los jóvenes. En los últimos años las enfermeras de distrito han venido trabajando cada vez más en grupos. Cada grupo o unidad, como se la llama, está dirigida por una enfermera superior de distrito con un número de enfermeras de distrito bajo su supervisión de 9 a 15.

89. En las clínicas trabajan más de 2.000 médicos, en su mayoría a jornada parcial. Estos son raras veces empleados por las asociaciones de servicios de enfermería a domicilio pero reciben una remuneración. La mayoría de ellos no están específicamente capacitados para la labor que desarrollan en materia de atención de salud de los jóvenes. Algunas clínicas tienen personal de oficina u otros ayudantes. Durante su primer año de vida los niños son llevados a la clínica diez veces como promedio; los niños en edad preescolar visitan la clínica cinco veces entre las edades de 1 y 4 años o de 1 y 6 años, según la edad a que el doctor de la escuela se haga cargo de ellos.

90. Las asociaciones de servicios de enfermería a domicilio emplean en sus servicios provinciales de maternidad e higiene infantil a doctores y enfermeras de la zona que se encargan de desarrollar métodos de trabajo, dar cursos de repaso para el personal, organizar experimentos y asesorar a los doctores y enfermeras de las clínicas. Estos doctores, la mayoría de los cuales están capacitados en materia de atención de salud para los jóvenes o como pediatras, desempeñan un papel decisivo en la promoción de la salud de los niños pequeños.

b) Atención de salud en las escuelas

91. Los niños pueden asistir a la escuela primaria desde la edad de cuatro años. Un 30% de ellos han asistido anteriormente a un jardín de infancia para niños de 2 a 4 años durante una o más mañanas o tardes a la semana.

92. Alrededor de la mitad de los médicos de las escuelas están registrados como especialistas en atención de salud de los jóvenes. La mitad de los 500 doctores de escuela trabajan con una enfermera de escuela y el resto con un ayudante de medicina o de oficina, ninguno de los cuales está especialmente capacitado en atención de salud para los jóvenes. Además de los doctores, las enfermeras y los ayudantes, el servicio de salud escolar emplea a psicólogos y terapeutas del habla.

c) Detección de trastornos del desarrollo

93. Dentro de los servicios de sanidad de los Países Bajos hay incontables centros orientados al cuidado de los niños pequeños y que detectan los trastornos potenciales o actuales del desarrollo en una etapa temprana. La coordinación y cooperación entre estos servicios se ha de mejorar creando una red nacional de asociaciones regionales y equipos de expertos.

2. La pronta detección de los trastornos del desarrollo en los niños

94. En 1976 el Gobierno decidió crear un Comité Nacional sobre la pronta detección de trastornos del desarrollo en los niños para que hiciera recomendaciones sobre la introducción de un sistema de cooperación nacional en esta esfera. El informe final del Comité, publicado en 1981, contenía recomendaciones sobre métodos de diagnóstico, continuación de la capacitación y organización general de los servicios para la pronta detección de los trastornos. El Comité propuso que se creara en cada región una dependencia en la cual trabajasen juntos todas las personas, instituciones u organizaciones activas en esta esfera. Para vincular esas dependencias se crearía una red nacional de asociaciones regionales y equipos multidisciplinarios.

95. La declaración del Gobierno sobre el informe final del Comité fue presentada a la cámara baja del Parlamento en 1983. Las recomendaciones del Comité fueron ampliamente apoyadas, aunque se requirieron detalles más concretos sobre una serie de puntos, como el tamaño de las regiones, los servicios que se iban a incluir como requisito mínimo, los grupos objetivos concretos de los equipos de detección temprana y la forma que había de tomar la participación de los padres. Actualmente se están realizando varios planes experimentales en diversas partes del país. Los resultados proporcionarán datos sobre los cuales podía basar el Gobierno su decisión final que se espera que adopte en 1988.

B. Protección del medio e higiene y seguridad en el trabajo

1. Legislación

96. a) Nacional: Ley de molestias de 1875; Ley de contaminación de las aguas de superficie de 1969; Ley de contaminación del aire de 1970; Ley de contaminación marina por el petróleo de 1958; Ley de

contaminación del mar de 1975; Ley de energía nuclear de 1963; Ley de plaguicidas de 1962; Ley de sustancias peligrosas de 1969; Ley de moderación de los ruidos de 1979; Ley de eliminación de desechos de 1977; Ley de desechos químicos de 1976; Ley de protección del medio ambiente de 1979; enmiendas de 1979 a la Ley de movimiento de tierras y la Ley de aguas subterráneas; Ley (de compensación) relativa a los gastos médicos excepcionales; Ley de seguro de enfermedad de 1964;

b) Nuevas: Ley de condiciones de trabajo de 1980.

2. Política general sobre el medio ambiente

97. A fines de 1986 se publicó un programa indicativo multianual sobre el medio para 1987-1991. Este es el tercero de esos programas y se basa en planes anteriores y en los resultados obtenidos. Las prioridades para los próximos cuatro años no han cambiado y son las siguientes:

Depósito de ácidos,

Descarga de abonos,

Difusión de sustancias peligrosas para el medio,

Eliminación de corrientes de desechos, incluidos los desechos de limpieza del suelo, domésticos e industriales, los desechos químicos y los residuos radiactivos,

Molestias, incluido el ruido, el olor y la radiación.

98. No obstante, el Gobierno está centrando también su atención en otros problemas más recientes. Aplicará una política dual encaminada de una parte a la adopción de medidas preventivas y de otra a la adopción de medidas combativas. Se ha establecido un programa especial de actividades para 1987-1991 que contiene una panorámica de todas las medidas y reglamentaciones propuestas por el Gobierno, así como un calendario de las fechas en que deben alcanzarse esos objetivos. Este programa se acompaña como anexo.

99. Desde 1979 los Países Bajos han firmado además diez convenciones internacionales sobre el medio ambiente. Las más importantes de ellas son las siguientes:

- La Convención de 1980 sobre la protección física de los materiales nucleares;
- El Acuerdo de 1984 sobre cooperación en relación con la contaminación del Mar del Norte por petróleo y otras sustancias nocivas;
- La Convención de Viena de 1985 para la protección de la capa de ozono;
- El Convenio de 1985 para la protección y el desarrollo del medio marino de la región del Gran Caribe;

- La Convención de 1986 sobre la pronta notificación de accidentes nucleares;
- La Convención de 1986 sobre asistencia en caso de accidente nuclear o emergencia radiológica.

3. Ley de condiciones de trabajo

Introducción

100. La primera etapa de la Ley de condiciones de trabajo (Ley de 8 de noviembre de 1980, Boletín de leyes, órdenes y decretos, N° 664) entró en vigor el 1º de febrero de 1983 (decreto de 15 de noviembre de 1982, Boletín de leyes órdenes y decretos, N° 673) (véase el anexo 1).

101. Esta ley sustituye:

La Ley de seguridad de 1934, con la excepción, por el momento, del trabajo realizado en establecimientos de enseñanza, en la administración pública, a bordo de vehículos terrestres aéreos o marítimos y en instituciones penitenciarias e instituciones del Estado para la protección de los niños (arts. 2 y 46);

La Ley de silicosis;

La Ley de estibadores, en lo que respecta a la seguridad.

102. La Ley de condiciones de trabajo contiene disposiciones encaminadas a garantizar la seguridad, proteger la salud y promover el bienestar de los trabajadores en el trabajo. En virtud del artículo 24 de esta nueva ley las normas para su aplicación pueden establecerse en reglamentos. La lista de temas puestos en este artículo a los que pueden aplicarse esos reglamentos no es restrictiva.

103. La propia Ley impone obligaciones generales a los empleadores:

Los principios básicos establecidos en el artículo 3, éstos son los puntos de partida para políticas cuyo objeto es la seguridad, la salud y el bienestar. Se refieren en parte a temas regidos por normas concretas y en parte a temas sobre los cuales no se han formulado normas concretas, los apartados f) e i) contienen disposiciones sobre bienestar;

La política general de las empresas debe tratar entre otras cosas de lograr el mayor grado posible de seguridad, el mayor grado posible de protección de la salud y la promoción del bienestar de los trabajadores (art. 4 apartado 1);

Deben darse a los trabajadores información e instrucción sobre, entre otras cosas, la naturaleza de sus actividades, los peligros conexos, las precauciones y el equipo personal de protección (art. 6),

Información e instrucción más amplias para los trabajadores menores de 18 años (art. 7);

Comunicación y registro de accidentes y enfermedades profesionales (art. 9).

104. Los empleadores de empresas e instituciones designadas en los reglamentos pueden estar obligados además a:

Establecer anualmente una política en materia de seguridad, higiene y bienestar en forma de un plan por escrito que abarque un período de por lo menos un año (art. 4, apartado 3),

Preparar informes anuales (art. 10),

Preparar informes sobre seguridad en el trabajo (art. 5),

Nombrar asesores para los trabajadores menores de 18 años (art. 8).

4. Política en materia de salud y bienestar

105. Las medidas de seguridad e higiene en el trabajo pueden utilizarse también para promover la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres en el trabajo y eliminar obstáculos en este proceso. El servicio gubernamental de asesoramiento médico (RDG) se encarga de la higiene y la seguridad en el trabajo y vigila la ausencia del trabajo.

106. Los servicios médicos industriales no distinguen entre hombres y mujeres, se ocupan sólo de la aptitud médica para un determinado empleo. El embarazo puede dar lugar a una ineptitud temporal para trabajar en determinadas condiciones de trabajo; en tal caso un médico expide el certificado de ineptitud en interés de la mujer o del niño.

107. Las opiniones sobre los papeles de hombres y mujeres pueden ser un factor condicionante en los problemas personales relativos al trabajo. Los médicos de las empresas deben tener conciencia de este factor y recurrir cuando sea necesario a un asistente social de la empresa. El RDG requiere que los médicos de las empresas estén suficientemente bien informados sobre este punto.

108. Las estadísticas demuestran que, como promedio, las mujeres toman más permisos por enfermedad que los hombres. Sin embargo, ello puede atribuirse en gran parte a factores no específicos del sexo. Para combatir los prejuicios con respecto a la ausencia del trabajo más frecuente entre las mujeres, las estadísticas de ausencia deben especificar el sexo, el nivel del puesto de trabajo, la edad, el número de horas de trabajo y, cuando sea posible, la naturaleza y calidad del puesto. El permiso por maternidad debe registrarse por separado.

5. Labor social en las empresas

109. Por labor social en las empresas se entiende la prestación de ayuda de expertos a trabajadores individuales o grupos con miras a impedir o eliminar problemas relacionados con el trabajo. Este marco de referencia significa que los asistentes sociales de las empresas también se ocupan de problemas de personal relativos a opiniones y expectativas tradicionales con respecto a los papeles de hombres y mujeres o derivados de ellas.

C. Promoción de la salud pública

1. Vigilancia de la salud de la población

a) Exámenes de detección del cáncer de cuello de útero

110. En 1975 el Gobierno destinó fondos a investigaciones científicas acerca de la utilidad de los exámenes de detección del cáncer de cuello de útero en tres grandes regiones experimentales. Poco después, por presión de la opinión pública, los subsidios gubernamentales para este tipo de exámenes se hicieron extensivos a todo el país. Como estos exámenes preventivos se efectuaban ya en gran medida en el marco de la atención primaria de salud y como no era posible modificar esta situación, en 1982 se tomó lógicamente la decisión de poner término a ese programa de exámenes subvencionados por el Gobierno y de asignar esa esfera de responsabilidad al sector de la atención primaria de salud. Sobre la base de los resultados de un estudio a nivel departamental, la Cámara Baja llegó a la conclusión de que los exámenes preventivos del cáncer de cuello de útero podían llevarse a cabo responsablemente en el marco de la atención primaria de salud. En consecuencia, se ha puesto término al programa de exámenes subvencionado con cargo a fondos públicos. Esos exámenes se siguen efectuando transitoriamente en diversas zonas del país con ayuda de subsidios municipales y/o contribuciones financieras de las mujeres interesadas. El informe definitivo sobre el programa experimental en las tres regiones seleccionadas, así como el análisis de eficacia en relación al costo, se publicarán a fines de 1987.

b) Exámenes de detección del cáncer de mama

111. En carta de fecha 21 de febrero de 1977, el entonces Secretario de Estado de Salud Pública y Medio Ambiente pidió al Presidente del Consejo de Salud que publicara un informe preparado con fines de asesoramiento sobre la detección precoz del cáncer de mama. Tras la publicación de dos informes provisionales (1981 y 1984) el informe definitivo del Consejo de Salud se publicó en junio de 1987. En ese informe, cuyas conclusiones se basan en dos proyectos experimentales neerlandeses, se llegó a la conclusión de que era aconsejable que las mujeres de 50 a 70 años de edad se hiciesen una mamografía cada dos años.

112. En 1987, el Secretario de Estado para Asuntos de Bienestar, Salud y Cultura designó al hospital Nijmegen como centro de referencia de los exámenes preventivos del cáncer de mama, otorgándole los subsidios necesarios para emprender programas de capacitación y de mejoramiento de la calidad de los exámenes. La Fundación Reina Guillermmina se hizo cargo de la organización y ejecución de una campaña de información al público.

c) Exámenes de detección del cáncer de pulmón

113. Investigaciones científicas han mostrado que los exámenes de detección del cáncer de pulmón no son eficaces. En los años venideros, la política de salud pública continuará haciendo hincapié en la prevención primaria del cáncer de pulmón (véase también la letra d) del N° 2 infra). Los funcionarios del Ministerio examinarán las cifras de la mortalidad imputable al cáncer de pulmón para determinar si, como sostienen los especialistas en tórax, la supresión de los exámenes de detección de la tuberculosis ha tenido efectos negativos.

d) Exámenes de detección del cáncer de próstata

114. El Ministro de Asuntos de Bienestar, Salud y Cultura, atendiendo a una petición de un miembro del Parlamento, hizo un análisis de los resultados de estudios publicados acerca de la conveniencia de efectuar exámenes de detección del cáncer de próstata. La Cámara Baja fue informada acerca de los resultados de ese análisis en 1986 y estuvo plenamente de acuerdo con la conclusión negativa al respecto formulada por el Secretario de Estado.

2. Control del consumo de drogas, tabaco y alcohol

a) Instituto Estatal de Control de Drogas

115. El Instituto Estatal de Control de Drogas de Leiden depende del Ministerio de Asuntos de Bienestar, Salud y Cultura. Ese Instituto cumple diversas funciones importantes en lo que respecta al control de calidad y el análisis de drogas. La calidad de ciertas drogas es analizada como parte del procedimiento jurídico de registro aplicable a determinadas drogas. También se hacen análisis de otras drogas.

b) Control del consumo de alcohol

116. El nivel de consumo de alcohol de los Países Bajos se ha triplicado con creces en los últimos 25 años. En 1986, un bebedor consumía un promedio de 12,5 litros aproximadamente, esto es, más de 1.000 vasos de alcohol (100%). El consumo per capita era de 8,3 litros de alcohol (100%).

117. Como consecuencia del marcado aumento del consumo de alcohol, se ha registrado también un aumento considerable de los problemas relacionados con el alcohol. En 1986 murieron más de 2.000 personas como consecuencia directa del uso indebido de alcohol y más de 10.000 personas fueron ingresadas en hospitales generales para el tratamiento de enfermedades relacionadas con el alcohol. En 1985 ingresaron en hospitales psiquiátricos y clínicas de desintoxicación 5.300 alcohólicos según el diagnóstico primario. La Oficina de Consulta Médica para Alcohólicos y Drogadictos, cuya labor incluye atención después del tratamiento, se ocupó en 1987 de unos 15.000 alcohólicos y 11.000 toxicómanos, con un costo total de 70 millones de florines aproximadamente. Ante este aumento inquietante, el Gobierno ha anunciado una política encaminada a lograr una moderación del consumo. Como parte de esa política se realizarán campañas publicitarias, se fomentará la creación de más servicios

que presten ayuda adecuada a las personas con problemas de alcoholismo, y se adoptarán medidas de carácter estructural, como la sustitución de la Ley de licencias de alcoholes y restaurantes por una ley de alcoholes más simple y más eficaz y la aplicación de restricciones a la publicidad y a los lugares de venta de bebidas alcohólicas.

c) Política gubernamental sobre drogas

118. Un objetivo central de la política gubernamental de los últimos años ha sido la prevención y el control de los riesgos dimanantes del uso indebido de drogas para los propios toxicómanos, para su círculo inmediato y para la sociedad en su conjunto. La finalidad básica no es luchar contra el uso indebido de drogas propiamente tal o enjuiciar a las personas que hacen uso indebido de drogas, cuyo número se estima en 15.000 ó 20.000, sino reducir los riesgos inherentes. En la planificación de la política, además de las medidas contra el tráfico ilícito de drogas, se tienen cada vez más en cuenta las circunstancias personales y sociales que llevan a las personas a probar las drogas y a continuar haciendo uso de ellas. Durante mucho tiempo las medidas encaminadas a prestar asistencia hacían excesivo hincapié en poner término a la dependencia, de modo que los toxicómanos que no sentían la necesidad de "romper la dependencia" o no eran capaces de hacerlo quedaban prácticamente excluidos de la asistencia. Se están modificando las instituciones de asistencia a fin de que respondan mejor a las necesidades y capacidades reales de los toxicómanos. Por ello, en la actualidad existen otras formas de asistencia encaminadas principalmente a mejorar el ámbito social y físico en el que se desenvuelven los toxicómanos y no a curar la dependencia como tal. La Oficina de Consulta Médica para Alcohólicos y Drogadictos proporciona una gran cantidad de servicios a pacientes no hospitalizados, que incluyen el suministro de metadona (véanse las cifras que figuran en secciones anteriores). Algunos servicios municipales de salud han establecido también programas de suministro de metadona. Además de las clínicas para el tratamiento de toxicómanos mencionadas en la sección relativa al consumo de alcohol, existen otras organizaciones que prestan servicios sociales personales, como trabajo "callejero," centros de acogida diurnos, apoyo material y ayuda para la rehabilitación social. El proceso de rehabilitación social se enfoca desde el comienzo mismo de la ayuda y no se limita a la etapa de atención posterior al tratamiento.

d) Medidas para desalentar el consumo de tabaco

119. Durante varios años, la política del Gobierno de desalentar el consumo de tabaco ha consistido en gran medida en informar y educar al público. Así, por ejemplo, se otorga un subsidio a la organización Salud y Tabaco, cuyas campañas de publicidad crean una conciencia en el público acerca del peligro que el tabaco representa para la salud. Los consejos para dejar de fumar son parte también del programa de educación en materia de salud (introducido en las escuelas y otros lugares) cuyo objeto es promover un modo de vida más sano. La legislación es el segundo instrumento de la política. En 1987 el Parlamento aprobó la Ley sobre el tabaco. Esa ley contiene disposiciones encaminadas a reducir el consumo de tabaco y a proteger a los no fumadores, sobre todo a los jóvenes. En ella se establecen las bases jurídicas para la restricción de la publicidad, la prohibición de la venta de productos de tabaco en los establecimientos escolares y médicos y la delimitación de zonas

de no fumadores en los edificios públicos. Actualmente, el número de fumadores en los Países Bajos se cifra entre 4 y 5 millones y unas 16.000 personas mueren al año por esa causa. El porcentaje de fumadores ha disminuido radicalmente en los últimos decenios pero el nivel total de consumo de tabaco ha aumentado.

3. El SIDA en los Países Bajos

120. En 1983 se creó un grupo de coordinación nacional del SIDA, al ponerse de manifiesto la amenaza de ese virus tanto en los Países Bajos como en otros países. Una de las tareas de ese grupo era coordinar la información al público sobre esta nueva enfermedad. En una primera etapa, esa información se dirigió especialmente a los grupos de alto riesgo, como varones homosexuales o bisexuales consumidores de drogas por vía intravenosa y hemofílicos. También se establecieron programas de información para donantes de sangre y profesionales que pudiesen tener contacto con la enfermedad. Se proporcionó información a los médicos generales, los servicios municipales de salud y los hospitales a fin de que sirviesen de intermediarios para transmitir esa información al público.

121. El objetivo general de las campañas de información era difundir el conocimiento acerca del proceso de contagio, y lograr una modificación del comportamiento para impedir el contagio. En la actualidad, pasados cuatro años, es evidente que existe la necesidad de informar plenamente a amplios sectores de la población acerca de la forma en que se contagia el SIDA y la manera de prevenir el contagio. Es particularmente importante que las personas heterosexuales que cambian frecuentemente de relaciones o que tienen relaciones sexuales ocasionales sepan que existe un riesgo que no por ser mínimo deja de ser muy real. Como es difícil llegar a esta última categoría de personas (y en particular a quienes entran en relación con ellas) mediante una campaña específica, a mediados de 1986 se hizo sentir la necesidad de una campaña más amplia de información al público. Por ello, en noviembre de ese año el Ministro de Asuntos de Bienestar, Salud y Cultura decidió emprender una campaña por conducto de los medios de información.

D. Atención de salud

1. Atención de salud y servicios sociales

a) Información general

122. El nivel de atención de salud en los Países Bajos es elevado y comparable al de otros países de Europa occidental. La amplia gama de servicios que el adelanto de la ciencia y la tecnología médicas hace posible está al alcance de toda la población. Las autoridades locales y regionales tienen la responsabilidad de garantizar que los servicios de salud a su cargo cumplan con las normas nacionales.

123. En la actualidad, algunos de los problemas que suscitan inquietud son el rápido envejecimiento de la población, la demanda de servicios para los ancianos y el gasto cada vez mayor de la atención terapéutica de carácter institucional.

b) Nuevas disposiciones legislativas

124. Próximamente se presentará al Parlamento un proyecto de ley encaminado a establecer un marco jurídico único para la atención de salud y los servicios sociales. El objetivo es armonizar y coordinar ambas esferas de atención.

125. El proyecto de ley que se prepara actualmente se centra en gran medida en reducir en lo posible el papel del Estado, a fin de maximizar la responsabilidad individual de cada persona respecto de sí misma y de su salud. De este modo se espera aumentar el grado de autosuficiencia de las personas dentro de la sociedad.

c) Medidas específicas

126. Se ha llegado a la conclusión de que la división de la atención de salud en diferentes esferas facilita un enfoque pragmático y eficaz. Las categorías resultantes de esa división son las siguientes:

1. Atención a domicilio: atención primaria de salud (médicos generales, asociaciones de servicios de enfermería a domicilio, servicios de ayuda doméstica, trabajo social general);
2. Atención de salud mental;
3. Atención de personas con impedimentos físicos;
4. Atención de personas con una capacidad de educación inferior a la normal;
5. Atención somática especializada;
6. Atención de toxicómanos;
7. Atención de ancianos;
8. Atención de jóvenes.

127. El criterio más importante en esta esfera es el de que las personas tengan acceso al servicio apropiado en el momento oportuno, a fin de que obtengan una "atención personalizada". La política aplicada en materia de servicios sociales ha llevado a la creación de un sistema de servicios complejo y extenso, de una gran calidad. La presión cada vez mayor resultante de las tendencias demográficas y de factores sociales y económicos ha hecho necesario que se examine la posibilidad de mantener el mismo nivel de servicios o bien de reducirlo, sin perjuicio de continuar cumpliendo los objetivos de los servicios sociales. Una prioridad importante en este sentido sigue siendo el establecimiento de una política clara y eficaz y la creación de estructuras que tengan en cuenta la interrelación de los servicios en el marco más amplio de los servicios sociales y sanitarios así como del trabajo voluntario. Otra consideración también presente es que la identificación de las necesidades y de la forma de satisfacerlas debe hacerse al nivel más cercano posible de la base, y que los objetivos previstos deben adaptarse en forma flexible a las condiciones locales o regionales.

128. Desde enero de 1983 el Secretario de Estado para Asuntos de Bienestar, Salud y Cultura ha publicado los siguientes documentos de política: "La política de salud pública y la limitación de los medios", "La política de personal para el sector de la salud" y "La política de personal para los servicios sociales". El primero de esos documentos expone en términos generales la política de salud pública y el presupuesto existente, habida cuenta de los efectos de las reducciones aplicadas al sector de la salud. El segundo y el tercero de esos documentos se refieren a cuestiones relacionadas con la oferta y la demanda de personal en los sectores señalados.

2. Costo de la atención de salud

129. En 1986, el costo total de la atención de salud fue de unos 34.000 millones de florines, esto es, el 8,6% del ingreso nacional. La principal partida presupuestaria corresponde a la atención en centros de salud. Con mucho, la mayor parte de la atención de salud es financiada mediante sistemas de seguro de enfermedad, como la Ley de seguro de enfermedad y la Ley de compensación relativa a los gastos médicos excepcionales.

130. Como se señaló en el informe anterior, existen tres tipos de seguros de enfermedad: seguro obligatorio, seguro voluntario y seguro especial para ancianos. En 1986, el 62% de la población tenía un seguro de gastos médicos de conformidad con la Ley de seguro de enfermedad, que da derecho a tratamiento gratuito por médicos generales y especialistas, a medicamentos gratuitos, a tratamiento gratuito en hospitales o clínicas psiquiátricas y a un subsidio por tratamiento dental.

131. De conformidad con la Ley de seguro de enfermedad, el seguro es obligatorio para todos los empleados (que no sean funcionarios públicos) cuyo ingreso no exceda de 48.500 florines anuales (1986). Esa cifra se ajusta anualmente. La prima del seguro es del 9,6% del salario del empleado (1986), pero no debe exceder de un cierto máximo. La Ley (de compensación) relativa a los gastos médicos excepcionales se aplica a toda persona, cualesquiera sean sus ingresos, y abarca los riesgos más graves, que son difíciles si no imposibles de asegurar, por ejemplo, los gastos de una enfermedad prolongada o una lesión grave que excedan los medios de que dispone el interesado. En 1986, el gasto total de atención de salud con arreglo a esta última ley ascendió a más de 8.500 millones de florines.

132. Es importante que en el futuro el gasto de atención de salud no sea demasiado elevado. Las personas que realmente necesitan un tratamiento caro e intensivo deben seguir recibiendo ese tratamiento aun cuando su situación financiera y económica llegue a ser difícil, como es de prever. El doble objetivo de promover la autosuficiencia de los pacientes y de mantener el gasto de atención de salud total dentro de los límites presupuestarios obliga a adoptar un enfoque todavía más estricto de utilización selectiva de la atención profesional y de la tecnología avanzada. Este objetivo general se refleja en las principales líneas de la política para la promoción de la salud y de los distintos sectores de prestaciones. La promoción de la salud abarca tanto la difusión de hábitos saludables como la prevención de riesgos innecesarios. En general, se hace un decidido hincapié en la prevención.

133. La atención curativa está estructurada sobre la base de un modelo sencillo de procesos complementarios y sucesivos, en que el grado de autosuficiencia del paciente y la posibilidad de que permanezca en su propio medio van reduciéndose. La política de atención a domicilio y de atención primaria de salud se orienta a promover la cooperación y a aumentar o mantener la capacidad de los servicios de atención, tanto en la esfera de la atención de salud como de los servicios sociales. Se requiere un mejoramiento de los centros de atención externa especializados en salud mental, y su coordinación con los hospitales, aun cuando el enfoque de las cuestiones relativas al tratamiento médico especializado ha de ser prudente. En esta esfera, el tratamiento externo ha aumentado de un modo tan considerable que no sería conveniente ampliar todavía más esos servicios, tanto desde el punto de vista de su financiación como de su calidad. A fin de promover un tratamiento más selectivo, la política se orientará a fomentar la atención residencial. Sin embargo, habrá una reducción general de la capacidad residencial, en particular de los hospitales generales y psiquiátricos. Se registrará un ligero aumento de los servicios de hogares para ancianos con problemas mentales. En particular, se hará hincapié en el aumento de los servicios de atención diurna de la mayoría de los establecimientos de atención residencial.

134. Este modelo de política no es aplicable a la atención básica de salud de tipo más bien preventivo que se presta principalmente en los servicios básicos de salud. La política seguirá orientándose al establecimiento de una red nacional completa de esos servicios.

135. El sistema de seguridad social ha de revisarse a fin de reducir las prestaciones innecesarias y de este modo aliviar la carga financiera. En primer término, se adoptarán medidas sobre seguro voluntario y seguro de enfermedad para ancianos. Dada la gran escasez de los fondos de que se dispone, la política de salud pública del Gobierno se orientará al establecimiento de un servicio de salud que fomente tanto la solidaridad como la responsabilidad personal de los enfermos y de los encargados de las prestaciones de salud.
