



Consejo Económico y Social

Distr.
GENERAL

E/1986/4/Add. 4
15 enero 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 de conformidad con
la segunda fase del programa establecido por el Consejo
Económico y Social en su resolución 1988 (LX), por los
Estados Partes en el Pacto sobre los derechos comprendidos
en los artículos 10 a 12

Adición

FINLANDIA*

/9 de octubre de 19857

* El informe inicial presentado por el Gobierno de Finlandia sobre los derechos comprendidos en los artículos 10 a 12 del Pacto (E/1980/6/Add.11) fue examinado por el Grupo de Trabajo del período de sesiones de Expertos Gubernamentales en su período de sesiones de 1981 (véase E/1981/WG.1/SR.10).

1. Las cuestiones a que se refieren los artículos 10 a 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ocupan un lugar central en la esfera de la política social, especialmente en la de la seguridad social. Desde el punto de vista administrativo, las cuestiones que se contemplan en el artículo 10 pertenecen básicamente al ámbito del bienestar social, mientras las que se contemplan en el artículo 12 pertenecen al de la atención de la salud. Los objetivos comprendidos en el artículo 10 pertenecen esencialmente al ámbito de la política de la familia. Durante la primera mitad del decenio de 1980, la política de la familia fue objeto de una atención central en las actividades de reforma de la política social finlandesa.

2. Tras la Segunda Guerra Mundial, la evolución social se caracterizó en Finlandia por un proceso de urbanización sumamente rápido y por una transformación radical de las estructuras económicas. Estos cambios trajeron consigo una marcada modificación del papel de la familia. En Finlandia es extraordinariamente alta la proporción de mujeres en el total de la fuerza de trabajo. Entre las consecuencias de este hecho está la de que una elevadísima proporción de las madres de hijos pequeños y en edad escolar tiene un trabajo remunerado fuera del hogar. Este aspecto ha impuesto de por sí una fuerte demanda a la política de la familia aplicada por la sociedad. En los primeros años del decenio de 1980, esa demanda se centró básicamente en tres cuestiones. Se trató de seguir aumentando y diversificando los servicios de guardería. Se estableció el objetivo de diversificar los medios de servicio de guardería para los lactantes, tanto en el hogar como fuera de él. Asimismo se pretendió coordinar la vida familiar y la vida laboral por medio de reglamentaciones relacionadas con la política social. Además, se adoptaron medidas encaminadas a ajustar el gasto de las familias, es decir, a mejorar las posibilidades de consumo y la situación económica de las familias con hijos en relación con el resto de la población.

Artículo 10: Protección de la familia, las madres y los niños

A. Protección de la familia

- 1) Principales leyes, reglamentaciones administrativas y acuerdos colectivos encaminados a promover la protección de la familia, y decisiones judiciales en esta materia

3. En la esfera de la protección de la familia son de esencial importancia las siguientes leyes finlandesas:

Ley de servicios de guardería;
Ley de bienestar social;
Ley de bienestar de la infancia;
Ley de custodia de los hijos y derecho de acceso;
Ley de subsidios para la atención de los hijos en el hogar;
Ley de prestaciones por hijos;
Otra legislación encaminada a ajustar el gasto familiar.

4. Durante el período que se examina, se han producido importantes cambios en las esferas de la legislación en materia de bienestar de la infancia, los servicios de bienestar social para las familias con hijos, la creación de medios para la atención de los lactantes y la legislación que regula la relación del niño con sus dos progenitores en casos de divorcio o fuera del matrimonio. La reforma relativa a la legislación sobre el bienestar de la infancia se examina en el punto C infra.

5. A comienzos de 1984 se reformó la legislación finlandesa en materia de servicios sociales generales. La nueva Ley de bienestar social que entonces se creó comprende, por ejemplo, en lo que se refiere a la familia y la infancia, disposiciones sobre las actividades de servicio en el hogar, orientación infantil y asesoramiento familiar, así como la seguridad de ingreso de último recurso. El sistema de seguridad de ingreso se examinará en otro contexto. En lo que se refiere a los servicios en el hogar que se ofrecen a las familias con hijos, la reforma legislativa no produjo cambios objetivos. En virtud de la Ley de bienestar social, los centros de orientación infantil pasaron a formar parte más claramente del sistema municipal de servicios sociales. La denominación "centros de orientación infantil" se sustituyó por la de "centros de orientación infantil y asesoramiento familiar", que se considera más expresiva del carácter cambiante de su actividad.

6. En la nueva Ley de custodia de los hijos y derecho de acceso, por ejemplo, se especifican los objetivos del bienestar de la infancia (atención y educación).

7. Mediante esta reforma legislativa se ha prohibido, entre otras cosas, el castigo corporal, que ahora está calificado de delito. Además, la Ley regula de una manera más completa que antes la custodia de los hijos cuando los padres se divorcian o no están casados. La Ley contempla, como nueva forma de custodia, la posibilidad de la custodia conjunta.

8. La Ley de subsidios para la atención de los hijos en el hogar forma parte de una reforma de la política de la familia, que se terminó de elaborar en el otoño de 1984 y que entró en vigor a comienzos de 1985. El objetivo de esta reforma es diversificar los sistemas de atención a los niños de corta edad, principalmente a los de menos de tres años. De esta forma se pretende que con esta legislación pueda ofrecerse a los padres la posibilidad de elegir entre atención en el hogar o servicio de guardería fuera del hogar. La reforma, que se aplicará de forma gradual hasta el año 1990, comprende tres elementos:

- a) Subsidio para la atención en el hogar, al que tienen derecho los padres de niños de menos de tres años de edad, con vistas a ofrecer a los padres las condiciones materiales que precisan para quedarse en el hogar y atender a sus hijos;
- b) El desarrollo de los servicios públicos de guardería, a fin de garantizar el derecho subjetivo y estatutario de todos los padres de niños menores de tres años de edad a disponer de un lugar en el que atiendan a sus hijos durante la jornada completa;
- c) El desarrollo de la seguridad en el empleo, de forma que los padres que lo deseen tengan la posibilidad de quedarse en el hogar para atender a sus hijos menores de tres años de edad sin poner en peligro por ello su seguridad en el empleo.

9. El subsidio para la atención de los hijos en el hogar, la cantidad que efectivamente se abona, comprende tres partes: la suma básica, un incremento por número de hermanos y un complemento en relación con el ingreso. La suma básica del subsidio es un tanto alzado, y su cuantía corresponde a la del subsidio mínimo por maternidad vigente en ese momento. El complemento se basa en el restante ingreso familiar. El subsidio se considera como un ingreso sujeto a imposición fiscal.

10. La única modificación que ha sufrido la Ley de prestaciones por hijos ha sido la actualización anual de su cuantía. No obstante, el Gobierno de Finlandia tiene prevista una ampliación del actual sistema de prestaciones por hijos, de forma que su cobertura supere el límite actual de los 16 años de edad.

- 2) Garantías del derecho de los hombres y las mujeres a contraer matrimonio con su pleno y libre consentimiento y a crear una familia, y medidas adoptadas para abolir las costumbres, leyes anteriores y prácticas que puedan afectar a la libertad de elección de cónyuge

11. De conformidad con el párrafo 11 de la Ley de matrimonio, los impedimentos para el matrimonio son la enfermedad mental y la deficiencia mental grave.

- 3) Medidas encaminadas a facilitar la creación de una familia, tales como subsidios o prestaciones por instalación, concesión de vivienda y otros beneficios

- 4) Medidas encaminadas al mantenimiento, fortalecimiento y protección de la familia, tales como prestaciones familiares, exenciones fiscales e instituciones para la atención de los hijos

12. En lo que se refiere a las subsecciones 3 y 4, conviene señalar lo siguiente: en la política finlandesa de la familia, las medidas contempladas en esas subsecciones se refieren básicamente al ajuste del gasto familiar. En ello están comprendidos principalmente el sistema de prestaciones por hijos, el beneficio por maternidad, el sistema de prestaciones por maternidad y por condición de progenitor y la pertinente seguridad en el empleo, así como diversas modalidades de exención fiscal, cuyo nivel se determina en función del tamaño de la familia y las edades de los hijos. Existen asimismo otras formas de apoyo económico, que se conceden a determinados grupos pequeños y en determinadas circunstancias. Durante el período que se examina, no se han producido reformas o modificaciones estructurales de importancia en este sector, salvo quizás la extensión del sistema de servicios de atención de los niños en el hogar.

13. Con la prestación para la atención de los hijos contemplada en la legislación nacional de pensiones se pretende apoyar la atención en el hogar de los hijos menores de 16 años de edad que sean incapacitados graves o enfermos crónicos y que, cuando son atendidos en el hogar durante un mínimo de seis meses, requieren un grado de supervisión y cuidado considerablemente superior al que requieren los hijos sanos de la misma edad. Esta prestación tiene dos niveles, en función de la gravedad de la incapacidad y de la necesidad de tratamiento. El nivel inferior asciende a 592 marcos finlandeses, y el superior a 888 marcos finlandeses (cuantías vigentes en enero de 1985).

14. La Ley de seguro de enfermedad contempla la posibilidad de beneficiarse de otra prestación distinta, destinada a la atención y rehabilitación de los hijos gravemente enfermos. Esta prestación se concede a cualquier padre o madre residente en Finlandia que, debido a la grave enfermedad de su hijo/a, deba participar necesariamente, por indicación del médico, en la atención médica y rehabilitación de su hijo en un hospital o en un tratamiento posthospitalario en el departamento de pacientes externos del hospital, o en el asesoramiento necesario para el buen fin del tratamiento médico de su hijo. Esta prestación se concede asimismo cuando la persona de que se trate deba participar necesariamente, por indicación del médico, en las actividades de rehabilitación o adaptación de un hijo gravemente incapacitado.

15. La legislación en materia de impuestos constituye un importante problema que tiene un reflejo en el bienestar social y aun físico de las familias con hijos. El carácter marcadamente progresivo de los tipos impositivos afecta al ingreso de las familias, especialmente de aquellas con varios hijos en las que sólo uno de los progenitores trabaja fuera del hogar. Esas familias viven en lo que se ha dado en llamar una "trampa de pobreza", pues el miembro de la familia que ingresa sufre una fuerte imposición en sus retribuciones, aun cuando éstas puedan ser nominalmente elevadas. La cantidad de dinero que queda así disponible para cada miembro de la familia puede ser verdaderamente pequeña, y, sin embargo, la familia está excluida de los beneficios sociales destinados a aliviar las condiciones de vida de la mayor parte de las familias con hijos (por ejemplo, subsidio de vivienda, préstamos de bajo interés para vivienda -ARAVA- subvenciones por el Estado, servicios municipales de guardería, etc.). Ni siquiera las ganancias extra sirven para mucho debido a la subida progresiva de los tipos impositivos. De hecho ya se han propuesto enmiendas de la legislación tributaria finlandesa encaminadas a aliviar este tipo de situaciones, pero hasta el momento no se ha aplicado esta reforma.

B. Protección de la maternidad

- 1) Principales leyes, reglamentaciones administrativas y acuerdos colectivos que regulan los diversos aspectos de la protección de la maternidad, y decisiones judiciales en esta materia

16. Entre las principales leyes relativas a la protección de la maternidad figuran las siguientes:

Ley de atención primaria de la salud (66/72);
Ley de hospitales generales municipales (561/65) y A (9/67);
Ley de seguro de enfermedad (364/63).

17. En la esfera de la protección de la maternidad sigue siendo esencial el sistema de prestaciones por maternidad, paternidad y condición de progenitor, basado en la Ley de seguro de enfermedad, así como el beneficio por maternidad, que es también estatutario. La principal reforma que ha sufrido el sistema de beneficio por maternidad durante el período que se examina ha sido el ajuste de los tipos del beneficio vigentes desde principios de 1982. Desde esa fecha se ha elevado considerablemente el tipo del beneficio por maternidad, que asimismo se ha convertido en ingreso tributable. Se ha comprobado que esta medida ha tenido unos efectos positivos evidentes sobre la seguridad de ingreso, durante el embarazo y después del parto, de las mujeres que tienen un empleo lucrativo. Además, parece que esta reforma ha tenido también repercusiones sobre la tasa de natalidad.

- 2) Protección y asistencia prenatales y postnatales, comprendidas la atención médica y de salud apropiada, el beneficio por maternidad y otros beneficios, con independencia del estado civil

a) Protección

18. En Finlandia se ha alcanzado un excelente nivel de salud corporal. En 1982 la mortalidad perinatal fue del 0,03 por mil (solamente hubo dos casos de muerte de la madre en el parto en todo el país), la mortalidad prenatal fue del 7,4 por mil y la mortalidad infantil fue del 5,8 por mil. Ningún país ha notificado jamás unas cifras inferiores a éstas. El factor que afecta al pronóstico de los niños recién nacidos y que se considera como un indicador del nivel de la atención a la

maternidad es la proporción, respecto del total de recién nacidos, de los que pesan menos de 2.500 gramos. En Finlandia esta cifra es también muy baja: sólo alrededor de un 4 por ciento.

i) Actividad de los centros de maternidad y salud infantil

19. El primer informe sobre los derechos económicos, sociales y culturales en Finlandia carecía de un examen más a fondo de la legislación relativa a la actividad de los centros de maternidad y salud infantil (centros MSI) y de los principios que rigen esta esfera de la atención de la salud. Sin embargo, la actividad de los centros MSI ha desempeñado un papel esencial en la consecución del excelente nivel de Finlandia en este ámbito, excelente incluso si se mide con parámetros internacionales. Por consiguiente, se ha incluido en el segundo informe el breve examen que figura a continuación sobre la legislación en materia de centros MSI.

20. En 1944 se promulgaron una Ley de centros MSI y una Ley sobre parteras municipales. Gracias a estas leyes se consiguió extender a todas las municipalidades, y a todas las madres y niños, la labor de los centros MSI, cuyos inicios se remontan nada menos que a 1926. A comienzos del decenio de 1950, más del 97 por ciento de las madres y niños utilizaba en todas sus modalidades los servicios gratuitos de los centros MSI. A modo de importante complemento, por la Ley de atención primaria de la salud se incluyó en ellos el asesoramiento en materia de métodos anticonceptivos.

21. La Junta Nacional de Salud ha desarrollado permanentemente la actividad de los centros MSI. Además, la Ley y el Decreto sobre hospitales generales municipales han instaurado una forma de orientación obligatoria con base regional, que ha contribuido asimismo al perfeccionamiento de la atención sanitaria de las madres y los niños. Por ejemplo, durante el decenio de 1970 se ha puesto en práctica, como resultado de esta orientación, la concentración de los partos en hospitales especializados en estrecha cooperación con el sector MSI que tiene a su cargo la atención primaria de la salud.

22. Diversas leyes en materia de política social, que durante el presente decenio han adquirido un mayor desarrollo, exigían la mutua cooperación de los sectores de atención sanitaria y de bienestar social. A este respecto, sigue siendo necesario desarrollar más esta actividad, y por ello fomentar esa cooperación es uno de los objetivos de desarrollo para finales del decenio de 1980.

23. En Finlandia es frecuente que se den por supuestos los resultados de la actividad de los centros MSI, y tenemos un ejemplo de ello en el hecho de que esa actividad no estuviera suficientemente descrita en el informe anterior. A pesar de que lleva aplicándose, incluso con carácter estatutario, desde hace más de 40 años, sus principios básicos en materia de protección de la familia, las madres y los niños siguen siendo válidos. Los servicios que se ofrecen son gratuitos, extensivos y próximos a la familia. Cabe asimismo destacar que en ellos siguen ocupando un lugar esencial las enfermeras y parteras del sistema público de salud, ya que las madres y las familias tienen más confianza con estos agentes de salud que con los médicos. No obstante, son los médicos quienes dirigen la actividad.

ii) Criterios administrativos básicos en el desarrollo de la actividad de los centros MSI

24. El objetivo consiste en elaborar, para finales de 1986, nuevas directrices de la Junta Nacional de Salud en materia de la actividad de los centros MSI (hasta ahora no ha habido un conjunto coherente de directrices oficiales, y la actividad se ha basado más bien en directrices y publicaciones aisladas).

25. Se ha establecido el objetivo de reformar, para finales de 1986, las directrices de la Junta Nacional de Salud que datan de 1974.

26. A comienzos de 1986 la Junta Nacional de Salud pondrá en marcha una estadística médica de nacimientos.

27. El objetivo es facilitar exámenes ecográficos durante el embarazo mediante la creación de los medios adecuados para realizar los exámenes necesarios en las clínicas prenatales de los hospitales centrales. Según la más reciente opinión del grupo de expertos de la Junta Nacional de Salud en materia de atención prenatal, no se pretende extender los exámenes ecográficos a todas las mujeres embarazadas.

28. En los archivos del Centro de Derechos Humanos de la Secretaría de las Naciones Unidas puede consultarse un resumen del informe del grupo de trabajo del Ministerio de Salud y Asuntos Sociales, que incluye asimismo el cuadro "Health care programme for pregnancy and confinement" (véase el anexo I).

b) Asistencia

29. La Ley de seguro de enfermedad se modificó en relación con la reforma de la prestación por maternidad, paternidad y condición de progenitor (32/85). A partir del 1º de enero de 1983, las prestaciones por maternidad y condición de progenitor se convirtieron en ingresos sujetos a imposición fiscal, y al mismo tiempo se elevó su cuantía.

30. Mediante la enmienda de la sección 4 de la Ley de beneficio por maternidad (35/85), se elevó la cuantía del beneficio por maternidad. En la actualidad su cuantía es de 500 marcos finlandeses, en efectivo o en especie (equipo de maternidad, de valor muy superior al del beneficio en efectivo).

31. Se modificó la Ley de asistencia financiera a estudiantes (39/84) en relación con el subsidio de interés cuando se percibe la prestación por maternidad. Gracias a esta enmienda legislativa, el interés sobre la ayuda financiera recibida por el estudiante se abona en su totalidad con fondos oficiales, sin obligación de reembolso por el beneficiario, si el prestatario adquiere durante el período de vencimiento del interés el derecho a una prestación por maternidad en virtud de la Ley de seguro de enfermedad. Se considera que esta reforma legislativa incrementará las posibilidades económicas y los deseos de las jóvenes familias de estudiantes de tener un hijo durante su período de estudios. Por ejemplo, los centros MSI asesoran a las familias de estudiantes sobre la concesión de este beneficio.

5) Medidas específicas encaminadas a ayudar a las madres en el mantenimiento de sus hijos en caso de fallecimiento o ausencia de sus esposos

32. En la esfera de la seguridad social de los progenitores únicos no se han introducido reformas estructurales de importancia. El sistema sigue estando basado en la Ley de mantenimiento de los hijos y en la Ley de seguridad en el mantenimiento de los hijos. Además, los progenitores únicos tienen derecho a diversos beneficios fiscales.

33. El 1º de enero de 1984 entró en vigor la Ley sobre el reconocimiento y aplicación de las decisiones extranjeras en materia de pago del mantenimiento (8 de abril de 1983/370). (El texto de la Ley se reproduce en el anexo II del presente informe.)

C. Protección de los niños y los adolescentes

- 1) Principales leyes, reglamentaciones administrativas y otras medidas, comprendidos los acuerdos colectivos y las decisiones judiciales, en su caso, encaminadas a proteger y ayudar a todos los niños y adolescentes a fin de proporcionarles las oportunidades y los medios necesarios para su desarrollo físico y psicológico saludable, sin distinción o discriminación por razón de nacimientos, extracción, origen social u otros factores

34. Entre las principales leyes relativas a la protección de los niños y los adolescentes figuran las siguientes:

Ley sobre protección de los jóvenes trabajadores (669/67);
Ley sobre utilización de los jóvenes trabajadores en trabajos peligrosos (212/72);
Ley sobre atención sanitaria profesional;
Ley de custodia de los hijos y derecho de acceso (361/83).

35. En lo que se refiere a la protección de los niños y los adolescentes, desde comienzos de 1984 se ha aplicado en Finlandia una importante reforma legislativa. La Ley de bienestar de la infancia de 1936 fue derogada y sustituida por una nueva Ley de bienestar de la infancia, que satisface las exigencias del momento actual. En comparación con la Ley anterior, la nueva Ley hace hincapié, entre otras cosas, en las actividades estructurales en pro del bienestar de la infancia. La actividad en pro del bienestar de la infancia pretende influir en las condiciones generales del desarrollo infantil, apoyando a los padres en su tarea de criar a sus hijos y aplicando la política en pro del bienestar de la infancia tanto en el contexto familiar como en el individual. En el plano estructural, es decir, en la mejora del ambiente del desarrollo del niño, las autoridades municipales de bienestar social están obligadas a actuar en cooperación con las demás autoridades y a efectuar un seguimiento de la evolución de los factores generales que afectan al ambiente en que se desarrollan los niños y los adolescentes. En la nueva legislación se subraya el peculiar punto de vista del niño también en el desarrollo de los llamados servicios para adultos dentro del bienestar social y de la atención de la salud.

36. De importancia básica para la protección de la infancia, tanto en el plano familiar como en el individual, son las medidas de apoyo de atención no institucional, los procedimientos de custodia y el bienestar de los niños en régimen de guarda,

así como la atención de seguimiento. El principio que orienta la aplicación de la protección de la infancia, tanto en el plano familiar como en el individual, es el mejor interés del niño. A la hora de decidir cuál es el mejor interés del niño se presta especial atención a la tarea de averiguar y examinar los deseos y opiniones del propio niño. Los niños de más de 15 años de edad tienen por ley derecho a que se les escuche en las cuestiones de protección de la infancia que les afecten personalmente. En la nueva legislación se hace asimismo hincapié en las relaciones humanas del niño y en sus posibilidades de contacto en el caso de la atención a los niños tenidos en guarda, es decir, cuando la sociedad se hace cargo de la atención de un niño fuera de su propia familia.

37. Se ha pretendido mejorar la protección jurídica del niño y de las demás partes que intervienen en el proceso de la custodia.

- 5) Medidas adoptadas para evitar el empleo de los niños y los adolescentes en cualquier tipo de trabajo que pudiera ser peligroso para su vida o perjudicial para su moralidad o su salud, o que pudiera obstaculizar su desarrollo físico y psicológico normal, y penas previstas para los casos de violación de esas medidas

38. En virtud de la Ley sobre protección de los jóvenes trabajadores, los empleadores deben garantizar que el trabajo no es perjudicial para el desarrollo físico, mental o moral de los jóvenes empleados, y que no exige un esfuerzo mayor que el que corresponde a su edad y fortaleza física. En esa misma Ley figuran instrucciones detalladas sobre el empleo, el horario de trabajo y la supervisión, así como sobre un posible examen médico (sec. 14).

39. El Decreto relativo a la utilización de jóvenes en trabajos peligrosos comprende una lista de los trabajos en los que el joven empleado puede estar expuesto al riesgo de accidente o de perjuicio para su salud.

40. En el plan nacional de organización del bienestar social y la atención de la salud durante el período de 1985 a 1989 se exige asimismo que en la atención sanitaria de los estudiantes se tomen en cuenta las actividades y reglamentaciones relativas a la protección de los jóvenes trabajadores contempladas en la sección 2 de la Ley de atención sanitaria profesional.

41. En la Ley de atención sanitaria profesional se especifican los contenidos esenciales de la atención sanitaria profesional en lo que respecta a los jóvenes trabajadores. Se ofrecen en ella instrucciones para el examen de los riesgos de salud del trabajador, la provisión de información, el examen de la condición de salud en empleos que comportan especiales riesgos para la salud, los exámenes de salud, el seguimiento de la capacidad de los trabajadores impedidos y las medidas para la prestación de primeros auxilios.

42. La Ley de custodia de los hijos y su derecho de acceso (8 de abril de 1983/361) entró en vigor el 1º de enero de 1984. La Ley contiene disposiciones sobre el contenido de los conceptos de "custodia" y "derecho de acceso", la función de las personas que ejercen la custodia y sus obligaciones, la atribución de la custodia en el nacimiento, los acuerdos voluntarios de custodia y de derecho de acceso y la aprobación de esos acuerdos por las juntas municipales de bienestar social, y los mandamientos judiciales relativos a la custodia de los hijos y a su derecho de acceso, así como otras disposiciones diversas dedicadas, por ejemplo, a cuestiones de procedimiento. (El texto de la Ley se reproduce en el anexo III del presente informe.)

43. La Ley de delincuentes juveniles de 1940 se refiere a los jóvenes comprendidos entre los 15 y los 21 años de edad. Está aún en estudio la revisión de esta legislación.

Artículo 11: El derecho a un nivel de vida adecuado

A. Consecución de un nivel de vida adecuado y mejora constante de las condiciones de vida

44. En la esfera de la nutrición y el bienestar de la familia en general está comprendida la educación en materia de salud, con el objetivo de reducir el hábito de fumar y los efectos perjudiciales del alcohol, que se establece en el plan nacional de atención sanitaria.

45. En lo que se refiere a la legislación, en 1976 se promulgó la Ley sobre el consumo de tabaco (693/1976), que tiene un papel importante en las actividades encaminadas a reducir el hábito de fumar, y en 1977 se promulgó el Decreto sobre el consumo de tabaco (225/1977).

46. Durante el período que se examina se ha producido una única reforma legislativa en esta esfera del bienestar social. En 1984, el antiguo sistema de asistencia social fue sustituido por un sistema de seguridad de ingreso incluido en la Ley de bienestar social. La reforma tuvo por finalidad principal la de normalizar la seguridad de ingreso de todas las personas, tanto de las que tienen familia como de las que no la tienen, en las diferentes regiones del país. Con arreglo a esta Ley, toda persona tiene derecho a recibir asistencia siempre que la necesite cuando no pueda procurarse el ingreso necesario mediante empleo o empresa lucrativo, mediante otra forma de ingreso o de recursos derivados de otra persona que sea responsable de su mantenimiento, o mediante cualquier otra forma. En Finlandia, el Consejo de Estado especifica las condiciones generales de la asistencia. El beneficio de seguridad de ingreso comprende un subsidio básico y otras cantidades para gastos aceptados por separado.

47. El subsidio básico del beneficio de seguridad de ingreso está regulado de forma centralizada. El beneficio de seguridad de ingreso de una familia depende del tamaño de la familia y de la edad de los hijos. El tipo mínimo del subsidio básico para una persona soltera en 1985 equivale al 50 por ciento de la pensión básica de las personas solteras.

48. El subsidio básico del beneficio de seguridad de ingreso, que en cierto modo constituye el nivel oficial de subsistencia, cubre únicamente la alimentación y los gastos menores. Además, una persona tiene derecho discrecional a asistencia económica para sus gastos de vivienda, atención de la salud, transporte al lugar de trabajo y otros gastos derivados de su trabajo, gastos de guardería, vestido de una persona de más de 16 años de edad, etc. Se pretende desarrollar la seguridad de ingreso en el futuro con vistas a darle un carácter más mecánico y a reducir al mínimo el factor de discreción personal.

49. En lo que respecta a la seguridad de ingreso en la política de la familia, remitimos a los puntos anteriores en los que se ha analizado el ajuste de los gastos de las familias.

B. El derecho a una alimentación adecuada

50. Cabe señalar que, en líneas generales, desde comienzos del decenio de 1950 está asegurado en Finlandia un nivel suficiente de alimentación. Los principales defectos nutricionales son la sobrenutrición, el consumo excesivo y sesgado de grasas, un mayor consumo de azúcar del recomendado y, en consecuencia, un consumo inferior al recomendado pero suficiente de microsustancias nutritivas.

- 1) Principales leyes, reglamentaciones administrativas y acuerdos colectivos encaminados a promover el derecho de todas las personas a una alimentación adecuada, y decisiones judiciales en esta materia

51. Entre las principales leyes relativas al derecho a una alimentación adecuada figuran las siguientes:

Las recomendaciones generales de las autoridades sanitarias nórdicas, de 1968, para la mejora de la nutrición nacional;

Las recomendaciones de la Junta Nacional de Salud, de 1978, sobre el desarrollo de la nutrición nacional (DNo 3114/02/78);

Las recomendaciones en esta materia de la Comisión estatal de nutrición y de la Comisión de nutrición del Ministerio de Salud y Asuntos Sociales;

Ley de alimentos (526/41);

Decreto de alimentos para lactantes (122/81);

Decisión de la Junta Nacional de Salud sobre la coherencia de los alimentos y fórmulas para lactantes, e instrucciones para su uso (450/83);

Decreto sobre la adición de sustancias nutritivas a los alimentos (281/72);

Decreto sobre la adición de sustancias extrañas a los alimentos;

Decreto sobre los aditivos alimentarios;

Ley de atención sanitaria (469/65);

Decreto de atención sanitaria (55/67).

- 6) Medidas adoptadas para mejorar los niveles de consumo de alimentos y la nutrición, con especial referencia a los grupos más vulnerables de la población

- a) Política en materia de nutrición

52. Se han propuesto medidas encaminadas a mejorar la nutrición en el plan elaborado para los años 1984 a 1988 por el Comité de

educación sanitaria establecido por el Consejo de Estado, así como también en el informe sobre política sanitaria que el Gobierno presentó en 1985 al Parlamento.

53. En los planes nacionales para la organización del bienestar social y la atención sanitaria durante los años 1985 a 1989 se señala que la educación en materia de nutrición es uno de los objetivos generales de las actividades de salud pública. En la práctica, este objetivo formará parte, por ejemplo, de la actividad de los centros MSI, a través de los cuales se llega a todas las familias con hijos.

b) Adición de sustancias nutritivas a los alimentos

54. A fin de prevenir los defectos nutricionales, los alimentos pueden complementarse con vitaminas y minerales. En Finlandia, se añade yodo a la sal de mesa, hierro y tiamina a la harina de trigo, vitaminas A y D a la margarina, vitamina C a algunos zumos de fruta, y selenio al maíz a través de los fertilizantes.

55. La Ley de atención primaria de la salud exige que se garantice una cantidad suficiente de flúor, especialmente mediante el suministro gratuito de preparados de flúor a los niños y las mujeres embarazadas.

c) Lactantes

56. Es importante señalar que, tras un brevísimo pero intenso período de asesoramiento, se ha recuperado en Finlandia la costumbre de la lactancia materna. Han contribuido asimismo a este fenómeno la prolongación de la licencia por maternidad y quizás también la posibilidad de disfrutar de una licencia por paternidad. Todavía en 1976 alrededor de una de cada tres madres interrumpía el amamantamiento de su hijo durante el primer mes de vida de éste, y dos de cada tres madres lo interrumpían antes de que el niño alcanzara la edad de tres meses y medio. Solamente una de cada siete madres amamantaba a sus hijos durante un período superior a seis meses. En 1981, la proporción de madres que mantenían la lactancia natural durante más de seis meses era de alrededor de un 50 por ciento, y el 25 por ciento la prolongaba hasta un año.

d) Niños en edad escolar

57. Durante la edad escolar, la atención sanitaria en la escuela y del estudiante trata de cooperar con las autoridades educativas. Las autoridades de atención sanitaria se encargan de la supervisión del suministro de alimentos a las escuelas.

Todos los niños y adolescentes reciben cada día escolar una comida gratuita. La Junta Nacional de Educación ha emitido unas directrices de obligado cumplimiento sobre el suministro de alimentos en los centros escolares que imparten la enseñanza obligatoria (Junta Nacional de Educación Y 79/1981, 17 de diciembre de 1981), y la Junta Nacional de Enseñanza Profesional ha emitido asimismo una directriz análoga sobre el suministro de alimentos en los centros de enseñanza secundaria (Junta Nacional de Enseñanza Profesional, 1984).

e) Estudiantes

58. El precio de una comida para los estudiantes universitarios y de instituciones de enseñanza superior está subvencionado por el Estado.

f) Personas en edad laboral

59. Con la atención sanitaria profesional se pretende influir para que las cafeterías de los centros de trabajo ofrezcan unos servicios adecuados y de primera calidad.

g) Reclusos, soldados y pacientes

60. Se han emitido asimismo directrices específicas sobre la preparación de las comidas y su contenido nutricional en las prisiones (circular núm. 349/14/50/21.5.1980), en las fuerzas armadas (Cuartel General 950/Oficina de intendencia/DgU9051972), y en los hospitales (Junta Nacional de Salud, DNo 6265/02/84, 13.2.1985).

h) Personas de edad avanzada

61. En cooperación con los servicios de bienestar social, el objetivo es atender a que las personas de edad avanzada tengan una nutrición variada a través de la supervisión de su alimentación tanto en el hogar como en los centros externos.

7) Medidas adoptadas (incluida la adopción de normas alimentarias) para reducir la adulteración y contaminación de los alimentos y para mejorar su calidad e inocuidad, en las fases de mercado y almacenamiento, así como la higiene de los alimentos en todos los niveles

a) Supervisión e higiene de los alimentos

62. En virtud de la Ley de alimentos y de diversos decretos relativos a una serie de productos, se regulan y supervisan los

requisitos en materia de estabilidad, composición y calidad de diferentes alimentos. Existen disposiciones detalladas, como por ejemplo sobre la estabilidad y calidad microbiológica de los alimentos para lactantes, o también sobre la calidad microbiológica de los productos derivados del huevo y los helados.

63. En el Decreto sobre los aditivos alimentarios se dispone qué aditivos y en qué cantidad pueden utilizarse en cada alimento.

64. El 19 de abril de 1985 entró en vigor un decreto sobre la adición de sustancias extrañas a los alimentos, decreto que regula el contenido máximo de los diferentes restos de plaguicidas, metales pesados, restos de medicamentos utilizados en veterinaria y otras impurezas.

65. La Ley de atención sanitaria y el Decreto de atención sanitaria prescriben la supervisión de, por ejemplo, la producción, transporte, venta, almacenamiento, servicio y otras manipulaciones de los alimentos, así como las condiciones en materia de salud, higiene industrial y vestimenta de las personas que manipulan los alimentos. Se han dictado disposiciones detalladas sobre, por ejemplo, las ropas de trabajo de los empleados de industrias alimentarias, la clasificación de los alimentos perecederos, el funcionamiento de las parrillas de los establecimientos de alimentación y la venta y servicio de alimentos en quioscos.

66. En virtud de la Ley de salud pública (469/65), la calidad del agua utilizada en el procesamiento y comercialización de los alimentos está bajo el control periódico de las autoridades sanitarias. Las normas de calidad están en consonancia con las normas de calidad del agua potable (véase el artículo 12, sección B.4).

67. De la supervisión de los alimentos se encargan las juntas municipales de salud y su personal, bajo la orientación de las juntas provinciales. El Consejo de Estado ratifica anualmente un plan quinquenal, que comprende planes nacionales de atención sanitaria y de construcción, así como directrices sobre las esferas prioritarias en la supervisión de los alimentos en que debe concentrarse especialmente cada año la actividad supervisora. La Junta Nacional de Salud organiza todos los años cursos de actualización para su personal, higienistas veterinarios y otras personas encargadas de la atención de la higiene ambiental, así como líneas de orientación en materia de, por ejemplo, supervisión de la higiene de los alimentos.

68. En 1975 se iniciaron en Finlandia las actividades de seguimiento y estudio de las intoxicaciones e infecciones por vía alimentaria, y Finlandia participó en la puesta en marcha del Programa Regional de Vigilancia de Infecciones e Intoxicaciones Alimentarias en Europa de la Organización Mundial de la Salud.

69. La Junta Nacional de Salud es la entidad que coordina el programa de vigilancia en Finlandia. Gracias a esta actividad de vigilancia se ha conseguido información sobre las circunstancias y las causas de las intoxicaciones, sobre qué microorganismos y qué alimentos suelen intervenir de manera más frecuente, y sobre las formas de prevención que podrían haberse aplicado en cada caso. Esta información se ha utilizado en la elaboración de directrices, así como en la supervisión, educación e instrucción del público.

Artículo 12: El derecho a la salud física y mental

A. Principales leyes

Principales leyes, reglamentaciones administrativas, acuerdos colectivos y otros tipos de disposiciones encaminadas a promover y salvaguardar el derecho de todas las personas a disfrutar del máximo nivel posible de salud física y mental, y decisiones judiciales en esta materia

70. Entre las principales leyes relativas al derecho a la salud física y mental figuran las siguientes:

Ley de atención primaria de la salud (66/72);
Ley de hospitales generales municipales (561/65) y
Decreto (9/67).

B. Medidas específicas adoptadas

1) Medidas adoptadas para reducir la tasa de mortalidad y la mortalidad infantil

71. Gracias a la atención sanitaria y a la política de bienestar social, se ha podido influir en la mortalidad de los recién nacidos y los lactantes. La atención de la salud cuenta

como medios para ello con la actividad de los centros de maternidad, la actividad de las clínicas prenatales, la concentración de los partos en los hospitales centrales y la actividad de los centros de salud infantil. En la práctica, todos los embarazos están sometidos en Finlandia a la supervisión de la organización mencionada supra. Habida cuenta de que, para tener acceso al beneficio por maternidad y a otros beneficios, toda mujer embarazada debe ser examinada en un centro de maternidad o por un médico, está asegurada la supervisión de todos los embarazos. En los centros de maternidad la madre está bajo el control tanto de una enfermera/partera pública como de un médico. Si existe algún motivo para pensar que el embarazo no es normal en cualquier sentido, o que se trata de uno de los llamados "casos de riesgo", se envía a la madre a la clínica prenatal del hospital central, para que allí sea examinada por un médico especializado o, llegado el caso, remitida al hospital central para su tratamiento.

72. Entre los más recientes métodos que se han introducido en el país para el examen de los embarazos figuran el análisis del líquido amniótico, que se efectúa a todas las mujeres embarazadas de más de 38 años de edad, y, de manera discrecional, a otras mujeres embarazadas, los exámenes ecográficos y los "diagnósticos de alfafetoproteína", que están en período de experimentación, así como la supervisión de la cardiotacografía durante el parto. Asimismo, las propuestas de los diferentes grupos de expertos de la Junta Nacional de Salud durante el período de 1979 a 1984 están encaminadas a reducir los riesgos del nacimiento y a mejorar la atención a las mujeres embarazadas (véase el anexo I). En los hospitales centrales universitarios se están creando unidades de genética médica.

73. Se ha mejorado la atención sanitaria a los niños recién nacidos, de suerte que todos los recién nacidos son examinados por un pediatra. Tras el nacimiento, el centro de atención de la salud infantil se ocupa de la orientación en materia de atención del niño, se efectúa un seguimiento del desarrollo del niño y se inicia la vigilancia efectiva por parte de los centros MSI.

74. En los hospitales centrales existen unidades de cuidados intensivos para pacientes infantiles, que cuentan con los medios necesarios para el cuidado intensivo de las enfermedades y dolencias de los niños prematuros y de los lactantes.

75. De conformidad con las directrices del plan nacional, la actividad en materia de nacimientos está concentrada, de manera que se han clausurado los pabellones de maternidad que atendían a menos de 300 partos.

76. En la estrategia "Salud para Todos en el Año 2000" elaborada por la Junta Nacional de Salud finlandesa se pretende reducir aún más el número de casos de insuficiencia ponderal en el nacimiento. El objetivo que se ha establecido consiste en reducir a menos del 3 por ciento el número de niños que nacen con un peso inferior a los 2.500 gramos. Se estima que se puede alcanzar este objetivo reduciendo aún más el porcentaje de madres que poseen el hábito de fumar, actualmente situado en el 17 por ciento, y adelantando el comienzo de la licencia por maternidad de las actuales cuatro semanas antes de la fecha estimada del parto a ocho semanas (véase el cuadro sobre la duración de la licencia por maternidad, que puede consultarse en los archivos del Centro de Derechos Humanos de la Secretaría de las Naciones Unidas y que está contenido en el documento 1 del anexo I). Además, se pretende mejorar el asesoramiento en materia de planificación de la familia con vistas a lograr que todos los embarazos sean deseados y planificados. Otro objetivo es aumentar el apoyo socioafectivo a las familias que esperan un hijo y a las familias con hijos mediante la reforma de los contenidos de la actividad de los centros MSI.

2) Medidas adoptadas para el desarrollo saludable de los niños

77. La protección del desarrollo saludable de los niños precisa de la creación de un ambiente familiar seguro o de otra atención ambiental. Ya se han examinado supra la legislación en materia de política social y las enmiendas pertinentes. Mediante la mejora de la cooperación entre la atención familiar, la actividad de las guarderías municipales, la atención de los niños en el hogar y la atención de la salud infantil, aún cabe mejorar y garantizar el desarrollo equilibrado de los niños a través del apoyo a las familias que lo necesitan.

78. La Junta Nacional de Salud apoya proyectos de investigación, cuya finalidad es examinar el efecto del apoyo que se presta a las familias. Además, están en marcha otros proyectos de investigación encaminados a definir los criterios de normalidad necesarios para la valoración del desarrollo del niño (por ejemplo, gráficos de talla y peso de los niños, desarrollo neurológico normal, investigación sobre el desarrollo mental del niño).

79. Ya se ha examinado supra la cuestión de la actividad de los centros de salud infantil, la atención sanitaria en los centros escolares y la educación sanitaria.

80. De otros exámenes exigidos por el control de la vista y el oído de los niños en edad escolar se encargan servicios médicos especializados, y para ello se ha dotado a los hospitales centrales de los puestos de especialistas necesarios. En cuanto al desarrollo de la psiquiatría infantil, en cada hospital central se ha creado un grupo de trabajo en la materia, que han iniciado el tratamiento en régimen tanto externo como interno. Para finales de 1987 se prevé la creación de unidades de psiquiatría juvenil en los hospitales centrales universitarios, y para finales de 1986 la creación de servicios de psiquiatría juvenil en los distritos de los hospitales centrales. Los hospitales centrales disponen de departamentos infantiles en régimen tanto interno como de consultas externas. El tratamiento de determinados grupos de enfermedades se ha concentrado en uno o varios hospitales centrales universitarios. Las más recientes disposiciones adoptadas en materia de tratamiento se refieren al tratamiento de la leucemia infantil, la artritis reumática y las enfermedades tisulares sistémicas en los niños, los trastornos del desarrollo infantil, el labio leporino y el paladar hendido, la cirugía de corazón abierto y las incapacidades visuales de los niños. En el distrito de cada hospital central existe una organización regional para el tratamiento de la diabetes. En los hospitales centrales se han creado asimismo puestos de neurólogos infantiles.

81. Los casos de cirugía infantil a corazón abierto, de cirugía del labio leporino y el paladar hendido, de ortopedia infantil que precisan un tratamiento especial y de enfermedades hematológicas, inmunológicas, neurológicas y reumatológicas se han concentrado en un único hospital, lo que se ha traducido asimismo en la creación de un sistema de tratamiento.

82. En 1985, la rehabilitación de los pacientes con incapacidades visuales graves se ha concentrado en el Hospital central universitario de Helsinki.

4) Planes generales y medidas específicas, comprendidos los programas de vacunación, para la prevención, el tratamiento y la lucha contra las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otros tipos y los accidentes en zonas urbanas y rurales

a) Programas de vacunación

83. El programa finlandés de vacunaciones, que tiene una cobertura de más del 90 por ciento, se presenta en el informe del grupo de trabajo 1984:28 (véase el anexo I). Hubo que

modificar el programa debido a la detección, después de más de 20 años, de diez casos de poliomielitis. En consecuencia, en 1985 se vacunó a toda la población con la vacuna del tipo Sabin contra la poliomielitis, de administración por vía bucal (con una cobertura del 92,7 por ciento). Al mismo tiempo se administró vacuna inactivada a los grupos de riesgo y a los niños de edad inferior a seis meses. Las vacunaciones infantiles contra la poliomielitis se efectúan un mes antes, por lo que la primera vacuna del tipo Salk contra la poliomielitis se administra actualmente a la edad de cuatro meses. Se prevé introducir en el otoño de 1985 una vacuna contra la poliomielitis inactivada, cuya eficacia antigénica es superior a la que se administra actualmente.

84. En 1981 se inició la vacunación MPR (sarampión, parotiditis y rubeola). Mediante un sistema de vigilancia intensiva que cubre todo el país se pretende que para finales de 1986 estén todos los niños vacunados, y para esa fecha tener completamente erradicadas dichas enfermedades. A principios de 1986 se administrará a un grupo limitado de niños, a título experimental, la vacuna antigripal con la bacteria Haemophilus influenza. Si la vacuna resulta tan eficaz como se espera, se incluirá en el actual programa de vacunaciones. Con ello se pretende eliminar de Finlandia los casos de pneumonía y meningitis infantiles.

85. Está en estudio la introducción de la vacuna contra el rotavirus, que se ha revelado eficaz en los proyectos de investigación. Hasta el momento no se ha puesto en circulación debido a la gran intensidad del actual programa de vacunaciones.

b) Aqua

86. En 1985 entró en vigor una nueva ley sobre el control del agua potable (416/84). La ley concede a las autoridades sanitarias la facultad de adoptar medidas por anticipado para prevenir la contaminación de los suministros de agua y de sus conducciones, a fin de evitar, entre otras cosas, los brotes de epidemias transmitidas por el agua. Todas las conducciones que suministran agua a más de 200 individuos están sometidas a un control periódico. La Junta Nacional de Salud ha dictado unas normas de calidad (carta circular 1962/85) que deben observarse en el control de toda el agua potable.

- 5) Planes generales y medidas específicas para garantizar a todos los grupos de edad y a todas las demás categorías de la población, comprendida en especial la de las zonas rurales, unos servicios sanitarios adecuados, comprendida la atención médica adecuada en caso de enfermedad o accidente

87. Los servicios de salud finlandeses se han organizado sobre una base regional y local, de manera que toda la población del país pueda tener acceso a unos servicios extensivos e iguales. El país está dividido en 20 distritos con hospital central, y cada uno de esos distritos se subdivide a su vez en zonas de centros de atención primaria de la salud. Además, se ha concentrado el tratamiento de determinadas enfermedades infrecuentes en uno a cinco (según los casos) hospitales centrales universitarios, a los que se han asignado las zonas de diversos distritos de hospital central en lo que respecta a esas enfermedades.

88. Cada distrito de hospital central cuenta con un hospital central, posiblemente también otros hospitales generales, un sanatorio antituberculoso y hospitales psiquiátricos. En lo que se refiere a la atención médica especializada, el distrito de hospital central es autosuficiente. Los servicios se producen en sus propias unidades, o en algunos casos se traen de unidades de atención sanitaria que no pertenecen al distrito. Este segundo caso se da sobre todo en la atención psiquiátrica institucional y en el tratamiento institucional de la tuberculosis. Esta situación tiene su origen en un período en el que estaba previsto que esas instituciones prestaran servicio a una zona más extensa que los actuales distritos de hospital central.

89. Cada zona de atención primaria de la salud posee como unidad básica un centro de salud, al que hay que añadir una serie de subunidades descentralizadas.

90. El desarrollo de la atención sanitaria está organizado en Finlandia de manera que todos los años el Consejo de Estado ratifica un plan quinquenal en el que se confirman los objetivos generales en materia de higiene ambiental, salud primaria y atención médica especializada, así como de bienestar social. Figuran asimismo en ese plan los objetivos y directrices detallados, y se ratifican los grandes gastos en instalaciones (más de 10 millones de marcos finlandeses) y adquisiciones, así como el número y la estructura del nuevo personal que ingresa cada año. La administración central asigna los créditos presupuestarios y el personal, sobre una base regional, una vez que se ha ratificado el plan nacional.

91. Tras la ratificación del plan nacional, cada distrito de hospital central y cada centro de salud prepara respectivamente las políticas regionales y locales en consonancia con el plan nacional adoptado por el Consejo de Estado.

92. Durante los últimos 30 años la atención de salud ha tenido como objetivo la construcción de un sistema extensivo de servicios sanitarios que redujera las diferencias regionales. De conformidad con este objetivo, los recursos extraordinarios disponibles se han concentrado tomando en cuenta las necesidades de la población y, en una primera fase, se han encaminado a satisfacer las necesidades de la población rural. Una vez que ya se han satisfecho las necesidades de servicios sanitarios de la población rural, la esfera de prioridad ha pasado a ser ahora la de los centros urbanos.

93. Parte esencial del mecanismo de planificación es la evaluación de la actividad y la elaboración de resúmenes para cada zona y cada distrito. Los resultados de esta evaluación orientan asimismo los contenidos del plan nacional y la asignación de los recursos disponibles.

94. En 1978 se promulgó la Ley de atención sanitaria profesional con vistas al mantenimiento y mejora de la salud de la población trabajadora. La Ley obliga a los empleadores a prestar a sus empleados atención sanitaria y especifica el nivel mínimo de ésta, en el que están comprendidas medidas de prevención y medios de primeros auxilios para casos de accidente o de enfermedad repentina. En función del número de empleados, los empleadores prestan esa atención sanitaria en sus propios establecimientos de salud profesional o en un establecimiento conjunto de propiedad compartida entre varios empleadores, o por el contrario adquieren de los centros de salud los servicios necesarios.

95. En la actualidad este sistema cubre a todas las personas empleadas de Finlandia. Garantiza esta cobertura la supervisión que efectúan la Junta nacional de protección del trabajo y la Junta Nacional de Salud con sus organizaciones de distrito en lo que se refiere a la aplicación de las condiciones sanitarias en el trabajo y a la atención de la salud profesional, y la Institución nacional de pensiones, que paga el 60 por ciento de los gastos.

96. Existe también en Finlandia un sistema de médicos privados, cuyos servicios equivalen al 40 por ciento de los que prestan los médicos de los centros de salud. Los servicios que ofrecen los médicos privados son principalmente servicios especializados que se concentran en los grandes centros de población. El alto

nivel de desarrollo del sector privado fue una de las razones que justificaron que el desarrollo de la atención primaria de la salud y la distribución de los recursos se centraran en las escasamente pobladas zonas rurales. Muchos de los médicos que trabajan en la atención sanitaria privada pertenecen también al sector público, y ejercen la medicina privada en su tiempo libre.

6) Principales características de los medios existentes para la prestación de atención médica y sus métodos de financiación

97. Los servicios de atención primaria de la salud, atención de la salud mental, atención médica psiquiátrica y prevención de la tuberculosis son gratuitos para sus usuarios. En los departamentos externos de los hospitales generales, los honorarios por visita son de 35 marcos finlandeses, y los honorarios para los pacientes hospitalizados son de 45 marcos finlandeses por día. Estos ingresos cubren del 7,6 al 8,7 por ciento de los gastos (promedio para el conjunto del país en 1983). Del resto de los gastos de la atención sanitaria se hacen cargo las municipalidades y el Estado. Los gastos de capital se dividen entre las municipalidades en función de su participación en la propiedad, y los costos de explotación en función del uso de los servicios sanitarios. El Estado participa en los gastos de cada municipalidad en consonancia con la riqueza de la municipalidad, y su participación varía entre el 31 y el 64 por ciento de los gastos totales. El sistema de planificación ha asegurado que el incremento de los gastos se mantenga dentro de los límites permitidos por el crecimiento de la economía nacional. El crecimiento real de los gastos de la atención sanitaria fue casi del 11 por ciento durante el período de 1965 a 1970, del 4,6 por ciento durante el período de 1970 a 1975, y del 3,6 por ciento durante el período de 1973 a 1982. Habida cuenta de que el sistema finlandés de atención sanitaria está prácticamente completado en lo que se refiere a inversiones de capital, para el período de 1985 a 1989 se espera un promedio de crecimiento anual del 1,6 por ciento. Como porcentaje medido del producto nacional bruto, la atención sanitaria representó un 5,7 por ciento en 1970, un 6,5 por ciento en 1980 y un 6,8 por ciento en 1982, valores que se sitúan claramente por debajo del promedio de los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos.

C. Datos estadísticos y otros datos disponibles

98. En los archivos del Centro de Derechos Humanos de la Secretaría de las Naciones Unidas (véase el anexo I) existen, para su consulta, los datos estadísticos siguientes:

Población al final del período de 1950 a 1982;

Resumen de estadísticas del estado civil, 1910 a 1982;

Población por edad y sexo, 1910 y 1980, y previsión para el año 2010;

Nacimientos vivos y casos de mortinatalidad por mes, 1976 a 1982;

Partos por legitimidad, edad de la madre y provincia, 1982;

Mortalidad infantil por provincia y mes, 1955 a 1980;

Fallecimientos de niños menores de un año de edad por 1.000 nacimientos vivos, 1981 y 1982;

Mortalidad infantil, mortalidad durante la primera semana, mortalidad neonatal, mortalidad perinatal y proporción de nacidos muertos, 1970 a 1981;

Tasa de mortalidad infantil por causas seleccionadas de fallecimiento, 1961 a 1980;

Médicos y dentistas residentes por 1.000 habitantes al final de los años 1920 a 1982;

Médicos existentes en Finlandia;

Número de doctores y otro personal por 10.000 habitantes en hospitales y centros de salud, 1973 a 1981;

Hospitales y camas por tipo y propiedad al final de 1982;

Camas de hospital al final del año;

Camas de hospital por especialidades al 31 de diciembre de 1983.

Anexo I

LISTA DE DOCUMENTOS PRESENTADOS^{a/}

1. Summary of the report of the working group of the Ministry of Social Affairs and Health (1984:28)
2. Reports of the working groups of the National Board of Health during the period 1979 to 1984
3. Statistics
4. Public Health Act
5. Inequalities in health and health care in Finland

^{a/} Estos documentos (en inglés únicamente) pueden consultarse en los archivos del Centro de Derechos Humanos de la Secretaría de las Naciones Unidas, según comunicación del Gobierno de Finlandia.

Anexo II

LEY FINLANDESA SOBRE EL RECONOCIMIENTO Y
APLICACION DE DECISIONES EXTRANJERAS EN
MATERIA DE PAGOS DE MANTENIMIENTO

8 de abril de 1983 (370/83)

Traducido a partir de la traducción al inglés hecha
por Matti Savolainen, Consejero de legislación del
Ministerio de Justicia

Helsinki, 5 de septiembre de 1983

I

1. Las decisiones extranjeras relativas a los pagos de mantenimiento serán reconocidas y aplicadas en Finlandia conforme a lo dispuesto en la presente Ley siempre que se hayan dictado en un Estado Parte en el Convenio sobre el reconocimiento y la aplicación de las decisiones relativas a las obligaciones del mantenimiento, que se firmó el 2 de octubre de 1973 en La Haya.

2. En lo que respecta a las decisiones en materia de pagos de mantenimiento dictadas en un Estado que no sea Parte en el Convenio al que se refiere el párrafo 1, podrá disponerse mediante Decreto presidencial que sean reconocidas y aplicadas en Finlandia conforme a lo dispuesto en la presente Ley.

II

Sin perjuicio de lo dispuesto en la presente Ley, las decisiones relativas a pagos de mantenimiento dictadas en Dinamarca, Islandia, Noruega y Suecia se reconocen y pueden aplicarse en Finlandia en virtud del Convenio sobre la recuperación de los pagos de mantenimiento, que Finlandia y esos Estados firmaron el 23 de marzo de 1962 en Oslo.

III

1. En el contexto de la presente Ley por decisiones se entiende un decreto judicial o cualquier otra decisión dictada por una autoridad judicial o de otro tipo.

2. A efectos de la presente Ley, estarán comprendidos en las "decisiones":

- a) Los acuerdos establecidos ante una autoridad judicial o de otro tipo que sean de obligado cumplimiento en el Estado en que se ha realizado el acuerdo, y
- b) Los acuerdos confirmados por una autoridad judicial o de otro tipo que sean de obligado cumplimiento en el Estado en que se ha confirmado el acuerdo.

IV

Las decisiones extranjeras en materia de pagos de mantenimiento que hayan dejado de estar sujetas a modalidades ordinarias de revisión estarán automáticamente reconocidas en Finlandia, y, a petición del interesado, se aplicarán en Finlandia siempre que esas decisiones las haya dictado una autoridad con jurisdicción en virtud de la presente Ley y que la decisión se refiera a:

- a) La obligación de pagar el mantenimiento, derivada de una relación familiar entre un progenitor y un hijo, durante un período anterior a la fecha en que el acreedor del mantenimiento cumpla los 21 años de edad o contraiga matrimonio, o
- b) La obligación de pagar el mantenimiento a un cónyuge o un ex cónyuge.

V

1. Se considerará que la autoridad del Estado de origen posee jurisdicción a los efectos de la presente Ley:

- a) Si el deudor del mantenimiento o el acreedor del mantenimiento tenía fijada su residencia habitual en ese Estado cuando se inició el procedimiento;
- b) Si el deudor del mantenimiento y el acreedor del mantenimiento eran nacionales de ese Estado cuando se inició el procedimiento, o
- c) Si el demandado se ha sometido a la jurisdicción de esa autoridad, sea expresamente, o sea defendiendo el fondo del caso sin poner objeciones a la jurisdicción.

2. Sin perjuicio de las disposiciones contenidas en el párrafo 1, se estimará que la autoridad del Estado de origen tiene jurisdicción a efectos de la presente Ley si la obligación de mantenimiento se deriva de divorcio o separación legal, o de una declaración de que el matrimonio es nulo o queda anulado, siempre que la decisión sobre el estado civil la dicte una autoridad de ese Estado cuya jurisdicción en esa materia se reconozca en la legislación finlandesa.

3. Las autoridades finlandesas estarán obligadas por las determinaciones de los hechos en que basó su jurisdicción la autoridad del Estado de origen.

VI

Las disposiciones de la presente Ley en materia de aplicación de decisiones extranjeras serán asimismo aplicables a las decisiones mencionadas en la sección IV y dictadas por autoridades con jurisdicción, aunque a reserva de las modalidades ordinarias de revisión, así como de las medidas provisionales relativas a pagos de mantenimiento siempre que esas decisiones o medidas sean de obligado cumplimiento en el Estado de origen y que en Finlandia puedan adoptarse decisiones o medidas análogas.

VII

1. El reconocimiento o la aplicación de una decisión podrán denegarse en los siguientes casos:

- a) Cuando el reconocimiento o la aplicación de la decisión sean manifiestamente incompatibles con los principios fundamentales de la legislación finlandesa;
- b) Cuando la decisión se haya obtenido por medios fraudulentos en relación con una cuestión de procedimiento;
- c) Si está pendiente de resolución en Finlandia un procedimiento entre las mismas partes y con el mismo fin, y ese procedimiento se inició con anterioridad;
- d) Si se ha dictado en Finlandia una decisión entre las mismas partes y con el mismo fin, o
- e) Si se ha dictado en otro Estado una decisión entre las mismas partes y con el mismo fin siempre que esa decisión satisfaga los requisitos necesarios para su reconocimiento y aplicación en Finlandia.

2. No se denegará el reconocimiento ni la aplicación de una decisión extranjera en virtud de los apartados d) y e) del párrafo 1 cuando la decisión extranjera se refiera a la modificación de la decisión mencionada en esos apartados.

3. Solamente se reconocerán en Finlandia las decisiones dictadas por incumplimiento cuando la parte responsable del incumplimiento haya sido notificada del procedimiento, comprendido en esa notificación el fondo de la demanda, de conformidad con la legislación del Estado de origen y cuando, habida cuenta de las circunstancias, esa parte ha tenido el tiempo suficiente para poder defenderse en el procedimiento.

VIII

Cuando una autoridad o cualquier otra entidad pública (autoridad) haya efectuado pagos de mantenimiento a un acreedor por causa de una decisión contemplada en la presente Ley, la autoridad podrá solicitar el reconocimiento o la aplicación de esa decisión en nombre del acreedor en la medida en que esa autoridad esté facultada para formular tal solicitud conforme a la legislación de la que depende.

IX

Las decisiones dictadas acerca de las solicitudes presentadas, conforme a lo dispuesto en la sección VIII, por una autoridad que haya otorgado mantenimiento a un acreedor serán reconocidas y aplicadas, a petición de esa autoridad, siempre que:

- a) La autoridad pueda obtener del deudor del mantenimiento el reembolso correspondiente en virtud de la legislación a que está sometida, y
- b) El deudor del mantenimiento tenga una obligación de mantenimiento para con la persona beneficiaria del mantenimiento también en virtud de la legislación aplicable con arreglo a las normas de derecho internacional privado vigentes en Finlandia.

X

En las cuestiones relativas a la aplicación de las decisiones, se podrá conceder a los solicitantes que lo pidan asistencia letrada completa y exención de costas y gastos, sin reembolso alguno al Estado, siempre que el solicitante se haya beneficiado de asistencia letrada total o parcial o de exención de costas y gastos en el procedimiento en el que se dictó la decisión.

XI

1. Las solicitudes de aplicación de una decisión se presentarán por escrito ante el Tribunal de Apelación de Helsinki. Podrá solicitarse también la aplicación parcial de una decisión.

2. La solicitud deberá ir acompañada de la siguiente documentación:

- a) El original de la decisión o una copia certificada de ésta;
- b) Un certificado de que la decisión es de obligado cumplimiento en el Estado de origen;
- d) Si la decisión se dictó por incumplimiento, el original o una copia certificada de un documento que pruebe que se dio curso a la notificación de la iniciación del procedimiento, comprendida la notificación a que se refiere el párrafo 3 de la sección VII, de conformidad con el derecho del Estado de origen;
- d) Cuando el solicitante sea una autoridad, todos los documentos necesarios para probar que la autoridad está facultada para hacer la solicitud;
- e) Cuando el solicitante pida la asistencia letrada que se contempla en la sección X, todos los documentos necesarios para probar que se le concedió asistencia letrada total o parcial o exención de costas y gastos, en el procedimiento en que se dictó la decisión, y
- f) Una traducción jurada al finlandés o al sueco de los documentos que acompañan la solicitud, salvo en los casos en que el Tribunal de Apelación decida prescindir de esa traducción.

3. Cuando la solicitud no esté acompañada de los documentos a que se refiere el párrafo 2 o cuando esos documentos sean incompletos, se concederá al solicitante la oportunidad de completar su solicitud en un plazo razonable.

XII

Antes de que se dicte un mandamiento judicial para el obligado cumplimiento de una decisión, se concederá ex officio al deudor del mantenimiento la posibilidad de defenderse en el procedimiento, siempre que se conozca su paradero en Finlandia.

XIII

Cuando el Tribunal de Apelación, en respuesta a la solicitud a que se refiere la sección XI, haya dictado un mandamiento para el cumplimiento de la decisión, la decisión se aplicará de conformidad con la aplicación de las decisiones que ya no están sujetas a las modalidades ordinarias de revisión dictadas por un tribunal de justicia finlandés, salvo en caso de apelación en contrario decretada por el Tribunal Supremo. Si la decisión extranjera o cualquier otro documento presentado con ella contuviere un mandamiento relativo a medidas coercitivas, esos mandamientos no serán aplicados.

XIV

1. En caso necesario podrán dictarse, mediante Decreto presidencial, normas complementarias relativas a la aplicación de la presente Ley.

2. Mediante Decreto presidencial podrá disponerse que una escritura oficial (acte authentique) redactada por o ante una autoridad extranjera y de obligado cumplimiento en el Estado de origen sea reconocida y aplicada con arreglo a las disposiciones de la presente Ley, siempre que cumpla los requisitos contenidos en el Decreto.

XV

1. La presente Ley entrará en vigor el 1º de julio de 1983.

2. Cuando en un Estado Parte en el Convenio a que se refiere el párrafo 1 de la sección I se haya emitido una decisión relativa a pagos de mantenimiento con anterioridad a la entrada en vigor del Convenio entre ese Estado y Finlandia, la presente Ley será de aplicación solamente para los pagos de vencimiento ulterior a la fecha de entrada en vigor.

Anexo III

LEY DE 1983 SOBRE CUSTODIA DE
LOS HIJOS Y DERECHO DE ACCESO

FINLANDIA

I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

Custodia de los hijos

1. La custodia tiene por objeto asegurar el bienestar y el desarrollo equilibrado de los niños conforme a sus necesidades y deseos individuales y asegurar a los niños unas relaciones humanas estrechas y afectuosas, en particular entre los niños y sus progenitores.
2. Se garantizará a los niños una atención y crianza idóneas, así como la supervisión y protección adecuadas a su edad y fase de desarrollo. Los niños deberán criarse en un ambiente seguro y estimulante y deberán recibir una educación que corresponda a sus deseos, inclinaciones y aptitudes.
3. Los niños deberán criarse en un espíritu de comprensión, seguridad y amor. No deberán sufrir dominación, castigos corporales ni otras formas de humillación. Se fomentará, apoyará y asistirá su proceso de maduración hacia la independencia, la responsabilidad y la vida adulta.

Artículo 2

Derecho de acceso

1. El acceso tiene por objeto asegurar a cada niño el derecho a ver al padre/madre con quien ha dejado de convivir y a mantener el contacto con él/ella.

2. Los progenitores de cada niño, con un espíritu de mutua comprensión y teniendo en cuenta como primera y suprema consideración el beneficio del niño, harán todo lo posible para asegurar el cumplimiento de la finalidad del acceso de conformidad con los principios que se afirman en el artículo 1 de la presente Ley.

Artículo 3

Custodios

1. Los custodios de un niño son sus progenitores u otras personas a las que se haya confiado su custodia.
2. La custodia llegará a su fin cuando el niño cumpla los 18 años de edad o contraiga matrimonio antes de cumplir esa edad.

Artículo 4

Obligaciones de los custodios

1. Los custodios deberán salvaguardar el desarrollo y el bienestar del niño tal como se expresan en la sección 1 de la presente Ley. A ese fin, están facultados para adoptar decisiones en materia de atención, educación, residencia y otras cuestiones relativas a la persona del niño.
2. Antes de adoptar una decisión en una materia relativa a la persona del niño, el custodio deberá, en la medida de lo posible, examinar la cuestión con el niño, teniendo en cuenta la edad y madurez del niño y la índole de la cuestión de que se trate. Al adoptar la decisión, el custodio concederá la importancia debida a los sentimientos, las opiniones y los deseos del niño.
3. El custodio está facultado para representar al niño en cuestiones relativas a su persona, a menos que la legislación contenga disposiciones en sentido contrario.

Artículo 5

Ejercicio conjunto de la custodia

1. Los custodios serán conjuntamente responsables del ejercicio de la custodia y adoptarán conjuntamente todas las decisiones relativas al niño a menos que la legislación contenga disposiciones en sentido contrario.
2. Cuando un de los custodios no pueda participar en la adaptación de una decisión por motivos de ausencia, enfermedad u otras razones, y cuando sea perjudicial retrasar la decisión, no será necesario su consentimiento en la materia. No obstante, las decisiones sobre cuestiones de gran importancia para el futuro del niño deberán adoptarse únicamente de manera conjunta por los custodios, salvo en los casos en que sea evidente que los intereses del niño exigen lo contrario.

II. LOS CUSTODIOS Y EL DERECHO DE ACCESO

Artículo 6

Atribución de la custodia en el nacimiento

1. Si los progenitores de un niño están casados entre sí en el momento del nacimiento de aquél, la custodia del hijo se concederá a ambos progenitores. Si los padres no están casados entre sí en el momento de su nacimiento, la custodia se concederá a la madre.
2. Cuando uno de los progenitores tenga la custodia exclusiva de un niño y ulteriormente contraiga matrimonio con el otro progenitor, la custodia se concederá a ambos progenitores.

Artículo 7

Acuerdo voluntario sobre la custodia y el derecho de acceso

Los progenitores de un niño podrán estipular:

- a) Que ejercerán conjuntamente la custodia del niño;

- b) Que el niño residirá con uno de los progenitores si éstos no tienen la misma residencia;
- c) Que sólo uno de los progenitores ejercerá la custodia;
- d) Que el niño tiene el derecho de acceso al progenitor con el que no convive, de conformidad con el acuerdo suscrito entre los progenitores.

Artículo 8

Aprobación del acuerdo voluntario

1. Los acuerdos voluntarios sobre la custodia de los hijos y el derecho de acceso se consignarán por escrito y estarán sujetos a la aprobación de la junta de bienestar social de la autoridad local del lugar de residencia habitual del niño. Al estimar si da o no la aprobación, la junta de bienestar social tendrá en cuenta los intereses y deseos del niño de conformidad con lo dispuesto en los artículos 10 y 11 de la presente Ley. No podrá aprobarse el acuerdo si ninguno de los progenitores posee la custodia del niño.

2. Los acuerdos aprobados por las juntas de bienestar social tendrán la misma validez que los mandamientos judiciales, y podrá obligarse su cumplimiento en la misma medida que el de éstos.

Artículo 9

Mandamientos judiciales sobre la custodia del niño y el derecho de acceso

- 1. Un mandamiento judicial puede ordenar:
 - a) Que los progenitores ejercerán conjuntamente la custodia del niño;
 - b) Que el niño residirá con uno de los progenitores si éstos no tienen la misma residencia;
 - c) Que sólo uno de los progenitores tendrá la custodia;

- d) Que tendrán la custodia del niño, en lugar de o conjuntamente con el progenitor o progenitores, una o más personas que hayan dado su consentimiento para ello;
- e) Que el niño tendrá el derecho de acceso al progenitor con el que ya no reside.

2. Cuando uno o ambos progenitores tenga la custodia de un niño, un tribunal podrá transferir la custodia del progenitor o progenitores a una o más personas distintas en virtud del apartado d) del párrafo 1 siempre que ello beneficie manifiestamente al niño.

3. En los casos necesarios, un tribunal podrá dictar instrucciones sobre la atribución de las obligaciones, derechos y responsabilidades de una o varias personas a las que se ha confiado la custodia de un niño y, si el número de esas personas es de dos o más, podrá decidir sobre la distribución de las responsabilidades entre ellas. En lo que se refiere a la decisión sobre el derecho de acceso, el tribunal podrá dictar instrucciones sobre las condiciones del acceso.

4. A la hora de adoptar decisiones sobre la custodia de los hijos y su derecho de acceso, los tribunales de justicia deberán tener en cuenta los intereses del niño y los propios deseos de éste, como se estipula en los artículos 10 y 11 de la presente Ley.

Artículo 10

Consideraciones sobre cuestiones relativas a la custodia y al derecho de acceso

1. A la hora de acordar cualquier aspecto relativo a la custodia y al derecho de acceso, la primera y suprema consideración serán los intereses del niño. A ese fin, se prestará especial atención a la forma en que mejor puedan cumplirse en el futuro los objetos de la custodia y el derecho de acceso.

2. Los casos en que la cuestión consista en si se concede la custodia a ambos progenitores o sólo a uno de ellos se resolverán de la forma convenida por los padres siempre que ambos progenitores o uno de ellos tuvieran la custodia, a menos que hubiere razones para pensar que tal acuerdo sería contrario a los intereses del niño.

Artículo 11

Determinación de los deseos y opiniones del niño

1. Cuando los padres no logren llegar a un acuerdo sobre la custodia y el derecho de acceso o cuando la atención del niño esté en manos de una persona que no tiene la custodia legal del niño, o en otros casos en que se estime necesario en relación con los intereses del niño, deberán determinarse en la medida de lo posible, y habida cuenta de la edad y la madurez del niño y de los deseos y opiniones de éste.

2. Se averiguarán con tacto las opiniones del niño, habida cuenta de la fase de desarrollo en que se halla, y de modo que no se cause ningún daño a la relación existente entre el niño y sus padres.

Artículo 12

Modificación y revocación de los acuerdos voluntarios y los mandamientos judiciales

Los acuerdos en materia de custodia de los hijos y de su derecho de acceso aprobados por las juntas de bienestar social, así como los mandamientos judiciales, podrán modificarse y revocarse cuando se haya producido un cambio de las circunstancias o cuando por otros motivos se estime conveniente.

III. PROCEDIMIENTOS JUDICIALES

Artículo 13

Tribunal competente

El tribunal competente en los procedimientos relativos a la custodia y el derecho de acceso será el tribunal del distrito en que el niño tenga su residencia habitual.

Artículo 14

Inicio del procedimiento y derecho a presentar solicitudes

1. Los procedimientos relativos a la custodia o al derecho de acceso se iniciarán mediante la presentación de una solicitud escrita al tribunal. Podrán presentar la solicitud los

progenitores conjuntamente, uno de los progenitores, el custodio del niño o la junta local de bienestar social.

2. En los casos en que haya fallecido el custodio y la custodia no esté en manos de ninguna persona física, podrán presentar asimismo la solicitud de custodia un pariente del niño o cualquier otra persona cercana a él.

3. En relación con los procedimientos relativos a la custodia y al derecho de acceso podrán presentarse solicitudes para que se dicte un mandamiento de mantenimiento o para que se modifique o revoque un mandamiento o un acuerdo de mantenimiento.

Artículo 15

Respuesta de la solicitud y audiencia del niño en el tribunal

1. La respuesta a la solicitud se dirigirá a los progenitores y custodios del niño a menos que se desconozca su paradero y no se pueda averiguar.

2. Podrá oírse personalmente al propio niño en el tribunal cuando para ello existan graves motivos necesarios para la resolución del caso. Solamente podrá celebrarse esa audiencia con el consentimiento del propio niño y cuando sea evidente que ello no causará perjuicio alguno al niño.

Artículo 16

Informes de la junta de bienestar social

1. Los tribunales que se ocupan de peticiones relativas a la custodia de los hijos o a su derecho de acceso podrán solicitar un informe a la junta de bienestar social de la localidad en que el niño tenga su residencia habitual, a los progenitores, a los custodios o a la persona que se propone como custodio. Los tribunales no solicitarán este informe cuando ello no sea necesario para la resolución del caso.

2. Cuando durante la presentación del informe se ponga claramente de manifiesto que la cuestión puede resolverse sin necesidad de intervención judicial, por un acuerdo voluntario entre los progenitores tal como se dispone en el artículo 7 de la presente Ley, la junta de bienestar social prestará a los progenitores el asesoramiento y la asistencia necesarias para establecer ese acuerdo.

Artículo 17

Mandamientos provisionales

1. En los casos en que el procedimiento sobre la custodia de los hijos o su derecho de acceso esté pendiente de resolución, el tribunal podrá emitir un mandamiento provisional y estipular con quién ha de residir el niño, así como un mandamiento provisional en relación con el derecho de acceso. El tribunal podrá dictar asimismo un mandamiento sobre la atribución de la custodia del niño en los casos que así lo exijan circunstancias especiales.
2. No podrá interponerse recurso contra los mandamientos provisionales.
3. Los mandamientos provisionales estarán en vigor hasta que se adopte en el procedimiento una decisión definitiva, a menos que el tribunal modifique o revoque el mandamiento.

IV. DISPOSICIONES VARIAS

Artículo 18

Mandamiento para la devolución del niño

1. En los casos en que un niño habitualmente residente en Finlandia haya sido llevado al extranjero sin el consentimiento del titular de la custodia, un tribunal podrá, a petición del custodio, ordenar la devolución del niño a su país. Igualmente podrá dictarse un mandamiento de este tipo cuando el niño haya sido llevado al extranjero con el consentimiento del titular de la custodia, pero no haya sido devuelto en el plazo convenido, implícito o razonable.
2. Se dictará asimismo un mandamiento del tipo contemplado en el párrafo 1 siempre que sea evidente que el titular de la custodia no ha dado su consentimiento a ese traslado o retención o no lo ha aprobado explícita o implícitamente. La solicitud de un mandamiento de devolución del niño no se comunicará necesariamente de forma oficial cuando ello comporte un retraso del procedimiento.
3. No podrá interponerse recurso contra los mandamientos de devolución del niño.

Artículo 19

Cumplimiento de los mandamientos recurribles

Los mandamientos relativos a la custodia de los hijos o a su derecho de acceso serán de obligado cumplimiento inmediato aun cuando sean recurribles, a menos que el tribunal estipule lo contrario.

Artículo 20

Facultades para dictar normas complementarias

Podrán dictarse, mediante Decreto presidencial, normas complementarias relativas a la aplicación de la presente Ley.

Artículo 21

Entrada en vigor y disposiciones transitorias

1. La presente Ley entrará en vigor el 1º de enero de 1984.
2. Las disposiciones de la presente Ley serán aplicables también a los niños nacidos antes de la entrada en vigor de la presente Ley. Serán de aplicación asimismo a los procedimientos que estén pendientes de resolución en el momento en que entre en vigor la presente Ley, y a los procedimientos relativos a la modificación o revocación de mandamientos sobre custodia o derecho de acceso dictados antes de la entrada en vigor de la presente Ley.
3. Una vez que la presente Ley haya entrado en vigor, se aplicarán a la persona o personas que poseen la custodia de un niño todas las leyes o decretos que se promulguen en materia de derechos y responsabilidades de la persona que tutela al niño a fin de representar a éste en cuestiones relativas a su persona o a su mantenimiento.
4. Cuando en otras leyes o decretos se haga referencia a las disposiciones de la legislación derogada por la presente Ley, se aplicarán en su lugar las disposiciones de la presente Ley.

- - - - -