



Consejo Económico y Social

Distr.
GENERAL

E/1980/6/Add.30
3 enero 1983
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLÉS

Primer período ordinario de sesiones de 1983

APLICACION DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONOMICOS,
SOCIALES Y CULTURALES

Informes presentados por los Estados partes en el Pacto en
relación con los derechos comprendidos en los artículos 10
a 12, de conformidad con la resolución 1988 (LX) del Consejo
Económico y Social

YUGOSLAVIA

[18 junio 1982]

ARTICULO 10. PROTECCION DE LA FAMILIA, LA MADRE Y EL NIÑO

A. Protección de la familia

El matrimonio, las relaciones entre los padres y sus hijos, la tutoría y la adopción, así como el sistema de crianza y educación, están regidos por legislación de la república de las provincias, o ambas.

1) La legislación básica que rige la protección de la familia es el siguiente:

La Constitución de la República Federativa Socialista de Yugoslavia
(Artículos 190 y 191);

Las Constituciones de las Repúblicas Socialistas y de las Provincias Autónomas Socialistas.

República Socialista de Bosnia y Herzegovina

Ley sobre la familia (Boletín Oficial de la República Socialista de Bosnia y Herzegovina, No. 21/79);

Ley sobre el cuidado de los niños (Boletín Oficial de la República Socialista de Bosnia y Herzegovina, Nos. 7/75, 18/75 y 40/79);

Ley de subsidios familiares (Boletín Oficial de la República Socialista de Bosnia y Herzegovina, Nos. 30/74, 21/77 y 40/79);

Ley sobre la crianza y educación preescolares (Boletín Oficial de la República Socialista de Bosnia y Herzegovina, Nos. 16/78 y 1/79).

República Socialista de Montenegro

Ley de matrimonio (Boletín Oficial de la República Socialista de Montenegro, Nos. 17/73 y 21/73);

Ley de relaciones entre padres e hijos (Boletín Oficial de la República Socialista de Montenegro, Nos. 54/75 y 4/76);

Ley de bienestar social e infantil y comunidades autónomas de interés para el bienestar social e infantil (Boletín Oficial de la República Socialista de Montenegro, Nos. 31/74, 32/74 y 4/78);

Ley de crianza y educación preescolares (Boletín Oficial de la República Socialista de Montenegro, No. 28/77);

Decisión por la que se establecen las condiciones que deben reunirse para tener derecho a los subsidios familiares y las tasas a que se pagan esos subsidios (Boletín Oficial de la República Socialista de Montenegro).

República Socialista de Croacia

Ley de matrimonio y relaciones familiares (Boletín Oficial de la República Socialista de Croacia, Nos. 11/78 y 27/78);

Ley de protección social preescolar de los niños (Boletín Oficial de la República Socialista de Croacia, No. 51/74);

Ley de subsidios familiares (Boletín Oficial de la República Socialista de Croacia, No. 44/77);

Ley de jardines de infantes (Boletín Oficial de la República Socialista de Croacia, Nos. 54/65 y 22/66).

República Socialista de Macedonia

Ley de matrimonio (Boletín Oficial de la República Socialista de Macedonia, Nos. 35/73, 28/74 y 13/78);

Ley de relaciones entre padres e hijos (Boletín Oficial de la República Socialista de Macedonia, Nos. 5/73 y 17/73);

Ley sobre las formas de atención social a los niños y las comunidades autónomas de interés para la atención de los niños (Boletín Oficial de la República Socialista de Macedonia, Nos. 5/74 y 9/78);

Ley sobre la crianza y educación de los niños de edad preescolar (Boletín Oficial de la República Socialista de Macedonia, Nos. 45/74, 44/76 y 9/77);

Decisión por la que se establecen las tasas de subsidios familiares (Boletín Oficial de la República Socialista de Macedonia, No. 2/79);

Decisión sobre la cantidad mínima de dinero para suministrar a los niños canastillas (Boletín Oficial de la República Socialista de Macedonia, No. 1/79).

República Socialista de Eslovenia

Ley de matrimonio y relaciones familiares (Boletín Oficial de la República Socialista de Eslovenia, No. 15/76);

Ley de atención social de los niños (Boletín Oficial de la República Socialista de Eslovenia, No. 35/79);

Ley de crianza y protección de los niños de edad preescolar (Boletín Oficial de la República Socialista de Eslovenia, No. 5/80);

Decisión sobre la asistencia para suministrar canastillas a los niños (Boletín Oficial de la República Socialista de Eslovenia, No. 8/80).

República Socialista de Serbia

Ley de matrimonio (Boletín Oficial de la República Socialista de Serbia, No. 52/74);

Ley de relaciones entre padres e hijos (Boletín Oficial de la República Socialista de Serbia, No. 52/74);

Ley de atención a los niños y comunidades autónomas de interés para el bienestar de los niños (Boletín Oficial de la República Socialista de Serbia, Nos. 48/74 y 30/79);

Ley de crianza y educación preescolar (Boletín Oficial de la República Socialista de Serbia, Nos. 29/73, 11/76, 32/78 y 30/79);

Decisión sobre subsidios familiares (Boletín Oficial de la República Socialista de Serbia, Nos. 4/77 y 7/77).

Provincia Autónoma Socialista de Kosovo

Ley de matrimonio (Boletín Oficial de la Provincia Autónoma Socialista de Kosovo, Nos. 43/74 y 3/77);

Ley de relaciones entre padres e hijos (Boletín Oficial de la Provincia Autónoma Socialista de Kosovo, No. 43/74);

Ley de crianza y educación preescolar (Boletín Oficial de la Provincia Autónoma Socialista de Kosovo, No. 24/78);

Ley de atención de los niños (Boletín Oficial de la Provincia Autónoma Socialista de Kosovo, No. 18/76);

Decisión sobre el nivel de asistencia a los niños de beneficiarios (Boletín Oficial de la Provincia Autónoma Socialista de Kosovo, No. 19/79);

Decisión sobre la tasa de subsidios familiares según la edad y el nivel de educación de los niños (Boletín Oficial de la Provincia Autónoma Socialista de Kosovo, No. 31/79).

Provincia Autónoma Socialista de Vojvodina

Ley de matrimonio (Boletín Oficial de la Provincia Autónoma Socialista de Vojvodina, No. 2/75);

Ley de relaciones entre padres e hijos (Boletín Oficial de la Provincia Autónoma Socialista de Vojvodina, Nos. 54/75 y 4/76);

Acuerdo de autonomía sobre los subsidios familiares (Boletín Oficial de la Provincia Autónoma Socialista de Vojvodina, No. 13/79).

Además de las leyes mencionadas supra la atención de los niños también está regida por las promulgaciones de autonomía de las comunidades autónomas de interés para el bienestar de los niños.

2) Según lo dispuesto en el párrafo 1 del Artículo 190 de la Constitución de la República Federativa Socialista de Yugoslavia, "la familia disfrutará de protección social". El matrimonio y las relaciones maritales legales están regidas por la ley.

En el párrafo 2 del Artículo 190 la Constitución de la República Federativa Socialista de Yugoslavia, así como en las disposiciones pertinentes de las Constituciones de las Repúblicas Socialistas y de las Provincias Autónomas, se garantiza el derecho de los contrayentes a contraer un matrimonio válido con libre consentimiento ante un organismo competente. En virtud de la legislación yugoslava un matrimonio no contraído con consentimiento libre y cabal de los contrayentes se considera inexistente, es decir, no tiene efecto jurídico. En su Artículo 191 la Constitución de la República Federativa Socialista de Yugoslavia establece el derecho humano a decidir libremente la planificación de la familia. Los padres tienen el derecho y la obligación de criar y educar a sus hijos. Los hijos tienen la obligación de cuidar de sus padres cuando éstos necesitan asistencia.

En la práctica no hay dificultades para que los hombres y las mujeres ejerzan su derecho a contraer matrimonio con su consentimiento libre y cabal.

3) Se han adoptado varias medidas, tales como diversos servicios y otras facilidades, para facilitar el establecimiento de una familia y ayudar a las parejas jóvenes.

4) En la República Federativa Socialista de Yugoslavia se han adoptado diversas medidas encaminadas a mantener, robustecer y proteger a la familia.

Los niños de menos de 15 años tienen derecho a un subsidio familiar. Después de la edad de 15 años este derecho sólo puede ser ejercido por los niños durante su educación ordinaria, pero no más allá de la edad de 26 años.

En 1978, 875.000 familias recibieron subsidios familiares para 1.910.000 niños como forma de ayuda para criar a los niños. En 1976, 951.000 familias se beneficiaron de este derecho para 2.059.000 niños. La disminución de la cantidad de beneficiarios de los subsidios familiares es el resultado del hecho de que el derecho a un subsidio familiar está condicionado por los ingresos de las familias que aumentaron considerablemente en el período mencionado supra debido a un aumento general del nivel de vida social. Además, en el período sobre el que se informa también hubo una ligera disminución de la tasa de natalidad. Sin embargo, los recursos totales asignados para estos fines aumentaron de 5.078 millones de dinares en 1976 a 5.959 millones de dinares en 1978.

Además la cantidad de guarderías diurnas aumenta constantemente. La cantidad de instituciones de enseñanza e instrucción preescolares aumentó de 2.584 en 1976 a 3.189 en 1979. En el mismo período la cantidad de niños a que prestaron servicios estas instituciones aumentó de 208.353 a 276.992.

Además se están adoptando medidas para facilitar la vida familiar, tales como comidas organizadas durante las horas de trabajo en organizaciones de trabajo asociado y en escuelas, exenciones impositivas para individuos que mantienen a miembros de sus familias etc. Dentro del marco de los planes de pensiones y de incapacidad existe el derecho a una pensión familiar (prestaciones de familiares supervivientes) que garantiza la seguridad social de los miembros de la familia del beneficiario incluso en el caso de su defunción.

B. Protección a la maternidad

El párrafo 2 del artículo 10 del Pacto es esencialmente idéntico al contenido de la Convención 103 de la Organización Internacional del Trabajo sobre la protección de la maternidad. Considerando que Yugoslavia ratificó esta Convención en 1955 y que presenta periódicamente informes sobre su aplicación, debe hacerse referencia al informe sobre la aplicación de la Convención presentado por el Gobierno de la República Federativa Socialista de Yugoslavia de conformidad con el Artículo 22 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo para el período que va del 1° de julio de 1978 al 30 de junio de 1980.

Sin embargo debe señalarse en este informe que la protección de las mujeres empleadas y desempleadas en Yugoslavia respecto del embarazo, el parto y la maternidad excede considerablemente el nivel de protección previsto en virtud de dicha Convención.

C. Protección de los niños y de los jóvenes

1) Además de la legislación mencionada en el párrafo 1 de la sección A supra la protección de los niños y de los jóvenes también está regida por las siguientes normas:

Constitución de la República Federativa Socialista de Yugoslavia, Artículo 162, párr. 6; Artículo 188, párrs. 1 y 2; Artículo 190, párr. 4);

Constituciones de las Repúblicas Socialistas y de las Provincias Autónomas Socialistas;

Ley de trabajo asociado (Boletín Oficial de la República Federativa Socialista de Yugoslavia, No. 53/76);

Ley criminal de la República Federativa Socialista de Yugoslavia (Boletín Oficial de la República Federativa Socialista de Yugoslavia, No. 44/76).

República Socialista de Bosnia y Herzegovina

Ley de bienestar social (Boletín Oficial de la República Socialista de Bosnia y Herzegovina, Nos. 31/71, 7/75, 36/75 y 40/79);

Ley sobre albergues para niños y jóvenes (Boletín Oficial de la República Socialista de Bosnia y Herzegovina, No. 1/78);

Ley de dormitorios para escolares (Boletín Oficial de la República Socialista de Bosnia y Herzegovina, No. 14/76);

Ley de relaciones laborales (Boletín Oficial de la República Socialista de Bosnia y Herzegovina, Nos. 36/77, 11/78 y 12/79);

Ley de protección en el trabajo (Boletín Oficial de la República Socialista de Bosnia y Herzegovina, Nos. 36/77, 11/78);

Ley criminal de la República Socialista de Bosnia y Herzegovina, Nos. 16/77 y 19/77);

Ley sobre la aplicación de las sanciones contra los delitos y las violaciones criminales (Boletín Oficial de la República Socialista de Bosnia y Herzegovina, Nos. 34/77 y 35/79);

Ley sobre la aplicación de medidas de corrección y supervisión (Boletín Oficial de la República Socialista de Bosnia y Herzegovina, No. 35/79).

República Socialista de Montenegro

Ley de capacitación y educación especial (Boletín Oficial de la República Socialista de Montenegro, No. 28/77);

Ley de relaciones laborales (Boletín Oficial de la República Socialista de Montenegro, No. 36/77 y 39/77);

Ley criminal de la República Socialista de Montenegro, Nos. 17/77 y 24/77);

Ley sobre la aplicación de las sanciones criminales (Boletín Oficial de la República Socialista de Montenegro, Nos. 38/74 y 21/79).

República Socialista de Croacia

Ley de bienestar social (Boletín Oficial de la República Socialista de Croacia, Nos. 50/74 y 3/75);

Ley de guarderías diurnas sociales para niños en otras familias (Boletín Oficial de la República Socialista de Croacia, No. 49/77);

Ley de relaciones laborales de los trabajadores en trabajo asociado (Boletín Oficial de la República Socialista de Croacia, No. 11/78);

Ley criminal de la República Socialista de Croacia (Boletín Oficial de la República Socialista de Croacia, Nos. 25/77 y 50/78);

Ley sobre la aplicación de las sanciones contra los delitos y las violaciones criminales (Boletín Oficial de la República Socialista de Croacia, Nos. 21/74 y 39/74).

República Socialista de Macedonia

Ley de bienestar social (Boletín Oficial de la República Socialista de Macedonia);

Ley de albergues para niños y jóvenes (Boletín Oficial de la República Socialista de Macedonia, No. 22/78);

Ley de relaciones laborales (Boletín Oficial de la República Socialista de Macedonia, No. 45/77);

Ley criminal de la República Socialista de Macedonia (Boletín Oficial de la República Socialista de Macedonia, Nos. 25/77 y 30/77);

Ley sobre la aplicación de las sanciones contra los delitos criminales y económicos (Boletín Oficial de la República Socialista de Macedonia, No. 19/79).

República Socialista de Eslovenia

Ley de bienestar social (Boletín Oficial de la República Socialista de Eslovenia, No. 35/79);

Ley sobre la educación y la capacitación de los niños y menores física y mentalmente impedidos (Boletín Oficial de la República Socialista de Eslovenia, No. 19/76);

Ley de relaciones laborales (Boletín Oficial de la República Socialista de Eslovenia, Nos. 24/77 y 30/78);

Ley sobre la aplicación de las sanciones criminales (Boletín Oficial de la República Socialista de Eslovenia, No. 17/78).

República Socialista de Serbia

Ley de bienestar social (Boletín Oficial de la República Socialista de Serbia, Nos. 48/74 y 30/79);

Ley de relaciones laborales (Boletín Oficial de la República Socialista de Serbia, Nos. 40/77, 41/77, 52/77, 53/78 y 30/79);

Ley criminal de la República Socialista de Serbia (Boletín Oficial de la República Socialista de Serbia, Nos. 26/77, 28/77, 43/77 y 20/79);

Ley sobre la aplicación de las sanciones criminales (Boletín Oficial de la República Socialista de Serbia, No. 26/77).

Provincia Autónoma Socialista de Kosovo

Ley de bienestar social (Boletín Oficial de la Provincia Autónoma Socialista de Kosovo, No. 18/76);

Ley de relaciones laborales (Boletín Oficial de la Provincia Autónoma Socialista de Kosovo, Nos. 47/77, 27/78 y 12/79);

Ley criminal de la Provincia Autónoma Socialista de Kosovo (Boletín Oficial de la Provincia Autónoma Socialista de Kosovo, No. 20/77);

En el territorio de la Provincia Autónoma Socialista de Kosovo se aplica la Ley sobre la aplicación de las sanciones criminales de la República Socialista de Serbia.

/...

Provincia Autónoma Socialista de Vojvodina

Ley de bienestar social (Boletín Oficial de la Provincia Autónoma Socialista de Vojvodina, Nos. 21/74 y 5/78);

Ley de relaciones laborales (Boletín Oficial de la Provincia Autónoma Socialista de Vojvodina, Nos. 31/77 y 37/78);

Ley criminal de la Provincia Autónoma Socialista de Vojvodina, Nos. 17/77 y 24/77);

En el territorio de la Provincia Autónoma Socialista de Vojvodina se aplica la Ley sobre la aplicación de las sanciones criminales de la República Socialista de Serbia.

En virtud del párrafo 1 del Artículo 188 de la Constitución de la República Federativa Socialista de Yugoslavia y de las disposiciones pertinentes de las Constituciones de las Repúblicas Socialistas y de las Provincias Autónomas las madres y los niños disfrutaban de atención social especial.

En este contexto la protección social de los niños y de los jóvenes en Yugoslavia está comprendida en un conjunto de diversas medidas en las esferas de la salud, la educación, el bienestar social y la atención de los niños y otras actividades encaminadas a asegurar un desarrollo psicofísico sano de los niños y su seguridad social.

Las medidas encaminadas a proteger y a asistir a los niños y a los jóvenes a fin de permitir su desarrollo físico y psicosocial sano se aplican sin ninguna discriminación por motivos de nacimiento, descendencia, origen social u otras condiciones. En virtud del párrafo 4 del Artículo 190 de la Constitución de la República Federativa Socialista de Yugoslavia, los niños nacidos fuera del matrimonio tienen los mismos derechos y obligaciones que los niños nacidos dentro de él.

2) En virtud del párrafo 2 del Artículo 188 de la Constitución de la República Federativa Socialista de Yugoslavia, los menores privados de la atención de sus padres disfrutaban de protección social especial. Se prevén medidas especiales de protección social mediante diferentes formas de protección social, educación, tutoría, adopción y otras medidas.

Además de las medidas mencionadas supra se suministran servicios de rehabilitación médica educativa, profesional y social para los niños física y mentalmente impedidos. En el período que va de 1976 a 1978, en organizaciones para el alojamiento de los niños y de los jóvenes privados de la atención de sus padres, para niños y jóvenes física, mental o socialmente impedidos, la cantidad de educadores aumentó de 602 a 1.750, en tanto que la cantidad de trabajadores médicos aumentó de 595 a 953, la de visitantes sociales de 32 a 105, la de psicólogos, pedagogos y terapeutas de elocución de 48 a 104; y los instructores de artesanías y artesanos de 84 a 237. En el mismo período la cantidad de personas que se beneficiaron de esos servicios se mantuvo aproximadamente al mismo nivel (19.830 en 1976 en comparación con 20.475 en 1978).

En virtud de las disposiciones de los artículos 72 y 73 de la Ley criminal de la República Federativa Socialista de Yugoslavia no pueden aplicarse sanciones criminales contra un menor que en el momento de cometer un delito tiene menos de 14 años de edad. Sólo pueden imponerse medidas educativas a los menores de entre 14 y 16 años de edad, en tanto que a los menores de más edad (de entre 16 y 18 años de edad) pueden imponerse medidas correctivas y sólo excepcionalmente pueden ser condenados a prisión juvenil.

Dentro de la finalidad general de las sanciones criminales, la finalidad de las medidas educativas y de la prisión juvenil es asegurar la educación, la reforma y el desarrollo adecuado de los menores delincuentes protegiéndolos, asistiéndolos, supervisándolos y capacitándolos y desarrollando en ellos un sentido de responsabilidad personal. Además, la finalidad de la prisión juvenil es aumentar el incentivo para los menores delincuentes para que no cometan delitos en el futuro, y para todos los otros menores, para que no cometan delitos en absoluto. También pueden imponerse medidas educativas a un joven de más edad que en el momento del juicio aún no ha llegado a los 21 años de edad (adulto de corta edad).

En cumplimiento de las disposiciones pertinentes de las leyes de la república, de las provincias o de ambas sobre la aplicación de las sanciones criminales, todas las personas condenadas pueden usar bibliotecas con salas de lecturas para leer libros, revistas, periódicos, diarios y de otra índole en los idiomas de las naciones y de las nacionalidades. También se aseguran las condiciones para que los condenados terminen su educación y capacitación profesional y realicen actividades culturales y educativas, así como ejercicios físicos y deportes.

Además, la institución correccional organiza cursos para menores y adultos de corta edad condenados a fin de permitirles obtener educación primaria y secundaria. Las escuelas dentro de la institución correccional se organizan de la misma manera y funcionan con arreglo a las mismas normas que se aplican a la enseñanza primaria y secundaria. El certificado de esa escuela no debe revelar el hecho de que los estudios se realizaron en la institución correccional.

Todo el sistema de medidas encaminadas a proteger y asistir a los niños y a los jóvenes, inclusive las medidas especiales mencionadas *supra* para los menores delincuentes, ha contribuido a una disminución de la tasa de delincuencia juvenil respecto de la cantidad de acusaciones criminales y de personas condenadas. Desde 1972 con ligeras oscilaciones, la cantidad de menores delincuentes en Yugoslavia ha estado disminuyendo constantemente. En 1976 fueron condenados un total de 7.273 menores en comparación con 5.266 menores en 1978. De esta cantidad de menores condenados en 1978 sólo hubo 81 sentencias de prisión juvenil, en tanto que en otros casos se aplicaron medidas correccionales adecuadas.

3) La Constitución de la República Federativa Socialista de Yugoslavia (parte introductoria: Principios Básicos) prohíbe cualquier forma de relaciones socioeconómicas basadas en la explotación de clases y cualquier otra forma de explotación del hombre. En este contexto, los niños y los jóvenes también están protegidos por las normas generales que aseguran la integridad y la seguridad social de todos los hombres y ciudadanos de Yugoslavia.

La protección de los niños y de los jóvenes contra la negligencia y la crueldad se asegura especialmente mediante protección legal contra delitos. Las disposiciones pertinentes del derecho criminal de las repúblicas socialistas y de las provincias autónomas socialistas prevén que el padre, padre adoptivo, tutor o cualquier otra persona que por negligencia grave de su obligación de cuidar de los niños y criarlos, descuide al menor que tiene la obligación de atender será castigado con prisión de hasta tres años. El padre, padre adoptivo, tutor o cualquier otra persona que abuse de un menor o lo obligue a trabajar excesivamente, a hacer una tarea inadecuada para su edad o a pedir limosna, o que para obtener ganancias personales, lo induzca a realizar otros actos perjudiciales para su desarrollo, también será castigado con prisión de hasta tres años.

En virtud del derecho criminal de las repúblicas socialistas y de las provincias autónomas socialistas la evasión del pago del mantenimiento de una persona por cuyo mantenimiento se tiene la obligación de proveer también se considera un delito.

Además el derecho criminal también contiene disposiciones especiales para la protección de la integridad sexual de la persona de los niños y menores (delitos tales como las relaciones sexuales y el coito antinatural con una persona de menos de 14 años, la seducción, la cohabitación no matrimonial con un menor, etc.). Se impone la condena de hasta cinco años de prisión por alcahuetear y por posibilitar las relaciones sexuales con un menor.

Yugoslavia ha ratificado la Convención sobre la Esclavitud de 1926 y la Convención Suplementaria sobre la Abolición de la Esclavitud, la Trata de Esclavos y las Instituciones y Prácticas Análogas a la Esclavitud. El artículo 155 de la Ley criminal de la República Federativa Socialista de Yugoslavia establece que cualquier persona que imponga esclavitud a otra o comercie en esclavos o incite a otra a vender su libertad o la libertad de una persona a la que mantiene, será castigado con prisión de hasta 10 años. El párrafo 2 del mismo artículo de la Ley criminal prevé prisión de hasta cinco años para las personas que transporten a personas esclavizadas de un país a otro.

4) La Ley de Trabajo Asociado (artículo 168, párrafo 1) establece que podrá establecer una relación de trabajo cualquier persona que haya alcanzado la edad de 15 años. La misma Ley (artículo 654, párrafo 1, inciso 1) establece que se impondrá una multa de hasta 30.000 dinares a una organización de trabajo asociado o una multa de hasta 5.000 dinares a la persona responsable de la organización si la organización o la persona ha establecido una relación de trabajo con una persona que no ha llegado a la edad de 15 años. De esa manera se excluyen las posibilidades de empleo de los jóvenes de menos de 15 años de edad.

En virtud de la Ley de Trabajo Asociado (artículo 189, párrafo 1, inciso 3) los trabajadores de las organizaciones básicas tienen el derecho y la obligación de asegurar la protección de los jóvenes para que no se vean obligados a realizar trabajos pesados, trabajos nocturnos y horas extraordinarias.

Las leyes sobre las relaciones laborales en las repúblicas socialistas y las provincias autónomas socialistas establecen que un trabajador de menos de 18 años de edad no puede ser asignado a trabajar más que el horario de trabajo habitual. Se impondrá una multa de hasta 50.000 dinares a una organización de trabajo asociado o una multa de hasta 10.000 dinares a la persona responsable de la organización por violar esta disposición para los jóvenes trabajadores.

Las promulgaciones de autonomía de las organizaciones básicas pueden, de conformidad con la ley, establecer horarios de trabajo más cortos (36 a 40 horas por semana).

En cumplimiento de las disposiciones pertinentes de las leyes de la república o de las provincias sobre las relaciones laborales un trabajador de menos de 18 años tiene derecho a vacaciones sobre la base de las normas establecidas para determinar la duración de la licencia anual de otros trabajadores. La ley de la República Socialista de Montenegro establece que la licencia anual de los jóvenes de menos de 18 años será seis días hábiles mayor en tanto que las leyes de la República Socialista de Macedonia, la República Socialista de Bosnia y Herzegovina, la República Socialista de Eslovenia y la República Socialista de Croacia prevén que la licencia anual de los jóvenes sea siete días hábiles mayor. De este modo, la licencia anual de los trabajadores de menos de 18 años de edad en estas Repúblicas no puede ser de menos de 24 o 25 días.

En virtud de las leyes de la república o de las provincias sobre las relaciones laborales los trabajadores de menos de 18 años de edad empleados en la industria, la construcción y el transporte no pueden ser asignados a trabajar en horarios nocturnos (entre las 10 de la noche y las 6 de la mañana del día siguiente). Sólo en casos excepcionales y en condiciones determinadas podrá un trabajador de más de 17 años de edad ser asignado a trabajar en horario nocturno. Como norma, se impone una multa de hasta 50.000 dinares a una organización o una multa de hasta 10.000 dinares a la persona responsable de la organización por violar esta disposición.

5) En cumplimiento de las disposiciones pertinentes de las leyes de la república o de las provincias sobre relaciones laborales, así como en virtud de las disposiciones de la ley de la República Socialista de Bosnia y de Herzegovina sobre la protección en el trabajo, un trabajador de menos de 18 años de edad no puede ser asignado a tareas que requieran esfuerzos físicos particularmente pesados, tales como trabajos subterráneos o subacuáticos, ni a ninguna otra tarea que pueda ser perjudicial para su salud y su vida en vista de sus características físicas y psicológicas. La ley prevé elevadas multas por violar estas disposiciones.

6) Según los datos estadísticos disponibles, de 4.896.426 trabajadores empleados en el sector social en 1976 117.377 personas eran de menos de 19 años de edad, de las que 197.846 jóvenes trabajadores realizaban actividades económicas y 9.531 actividades no económicas 2/. La compilación de datos estadísticos para 1978 se está realizando.

ARTICULO 11. DERECHO A UN NIVEL DE VIDA ADECUADO

A. Medidas generales y específicas adoptadas para lograr un nivel de vida adecuado y un mejoramiento continuo de las condiciones de vida del pueblo

La total transformación en los planos económico, social y político de Yugoslavia en el período de la posguerra ha hecho posible un progreso sustancial en las condiciones de vida y de trabajo de la población en lo material, social, cultural y en todos los demás órdenes.

Las inversiones de carácter intensivo en el desarrollo de la economía y los cambios en las modalidades de inversiones, especialmente en el decenio de 1960, han contribuido a un rápido aumento de los ingresos y el empleo, lo que al propio tiempo ha creado posibilidades de un mejoramiento muy rápido en el nivel de vida de la población. Mediante las medidas de reformas económicas adoptadas en 1965, la distribución del ingreso social ha redundado en un grado considerable en favor del nivel de vida, de modo que su participación en la distribución del producto social íntegro aumentó del 62% en 1956 al 70% en 1978.

La elevación del nivel de vida es el resultado de las políticas seguidas de conformidad con los planes sociales quinquenales de desarrollo del país y con las resoluciones anuales relativas a la aplicación de esos planes, en que el mejoramiento del nivel de vida, es decir, de sus elementos básicos - el consumo personal y el nivel social -, ocupó un lugar importante. Sobre la base de las metas generales consideradas en sus planes y resoluciones, las comunidades sociopolíticas (repúblicas, provincias autónomas y comunas), por medio de sus planes y convenios sociales, determinan las proporciones de la distribución del producto social, mientras que las organizaciones básicas de la mano de obra asociada, sobre la base de acuerdos de autogestión y de las leyes de autogestión promulgadas, asignan parte de sus ingresos a la satisfacción de necesidades generales y comunes de la sociedad, al distribuir el ingreso neto destinado a ingresos personales, al consumo colectivo dentro de la organización básica de la mano de obra asociada y a los recursos para la expansión de la base material de la mano de obra, teniendo siempre presente el mejoramiento constante de las condiciones de vida y de trabajo de los obreros y sus familias.

Por ejemplo, el Plan Social de Yugoslavia para 1976-1980, dentro del marco de las políticas de desarrollo global, estipula que "se crearán las condiciones para un aumento más estable de los recursos destinados al nivel de vida y, en este contexto, es de esperar que sobre las base de las decisiones de autogestión de la mano de obra asociada y de conformidad con las directrices políticas aceptadas, los recursos destinados a elevar el nivel social aumentarán más rápidamente que los recursos destinados al consumo personal".

También contribuirán a aumentar el consumo personal real en su totalidad los cambios positivos que seguirán teniendo lugar en su estructura, esto es, "el disminuir la proporción de los recursos gastados en la alimentación a la vez que aumenta la proporción de los recursos destinados a productos alimentarios industriales bienes industriales de consumo masivo y bienes duraderos".

Además de los documentos antes mencionados que sirven para proporcionar, guiar y asegurar un nivel de vida adecuado, la Liga de Comunistas de Yugoslavia, la Confederación de Sindicatos y la Alianza Socialista de los Trabajadores, en los documentos y decisiones aprobados, ofrecen también directrices para mejorar las condiciones de vida de la población laboral y de los ciudadanos. Y así, el Décimo Congreso de la Liga de Comunistas de Yugoslavia (celebrado en 1974) aprobó la resolución sobre el papel de la Liga de Comunistas de Yugoslavia en las políticas sociales, documento que consta de veinte puntos y que define las directrices y tareas de la Liga de Comunistas para resolver los problemas básicos de vida de la población laboral y los ciudadanos y para crear condiciones siempre más humanas de vida y de trabajo. Esta resolución fue confirmada por el Undécimo Congreso de la Liga de Comunistas de Yugoslavia.

En la sociedad socialista yugoslava de autogestión no hay necesidad de reglamentos, leyes y contratos administrativos para la promoción de derechos a una alimentación y vestido adecuados, ya que en el mercado libre unificado todo ciudadano puede comprar todos los artículos necesarios para la alimentación y el vestido en cantidades ilimitadas. Los planes, resoluciones y demás documentos a que se ha hecho referencia anteriormente, versan sobre el mejoramiento de la calidad de la alimentación de la población. En consecuencia, el Plan Social de Yugoslavia para 1976-1980, entre otras cosas, dispone lo siguiente:

"Se crearán las condiciones para que prosiga la promoción de la estructura de la nutrición, un consumo racional y reducción de la proporción de cereales en la nutrición y aumento del consumo de los artículos alimentarios de calidad, especialmente, los artículos alimentarios de origen animal. A este respecto, debe darse especial preponderancia a los restaurantes sociales (cafeterías) que suministran comidas calientes 3/.

Los cambios cualitativos en el consumo de productos industriales no alimentarios contribuirán a un consumo mayor de bienes duraderos y a que siga aumentando la compra de bienes de consumo masivo (vestidos, calzado, etc.)."

El velar constantemente por la promoción del consumo personal de la población en el período de posguerra ha redundado en transformaciones considerables, tanto cuantitativas como cualitativas. Así pues, la calidad de la alimentación, evaluada en calorías, aumentó de 2.710 en 1952 a 3.500 calorías en 1978; esto ha contribuido a lograr un alto grado del valor energético del consumo diario de alimentos per cápita en las condiciones prevaletientes en Yugoslavia. En el número total de calorías, el porcentaje de calorías procedentes de artículos de origen animal en la alimentación aumentó del 15% en 1952 al 32% en 1978. El mejoramiento de la calidad de los alimentos también es indicativo del aumento en el consumo de proteínas de origen animal - de 18 gramos diarios per cápita en 1952 a más de 34 gramos en 1978; esto es, sin embargo todavía un nivel nutritivo muy exiguo de la población.

Para impedir que se produzca una situación en la que el ciudadano no pueda comprar los artículos alimentarios y de vestido básicos por su deficiente situación pecuniaria, hay un sistema de seguridad social que abarca a la población en su integridad. Esto es, sobre la base de las reglamentaciones y leyes de autogestión promulgadas, todos los ciudadanos pueden ejercer su derecho a gozar del bienestar social. Los beneficiarios inmediatos del bienestar social son los ciudadanos que se encuentran en el estado llamado de necesidad social, que son los que precisan de formas específicas de protección social o de cualquier otra asistencia no incluida en otras formas de política social.

En el decenio de 1960, la Asamblea Federal aprobó la Recomendación de establecer centros de trabajo social dentro del servicio común para el bienestar social. Esto contribuyó en gran medida a mejorar la calidad de trabajo y a extender el alcance de bienestar social. En este período, se aprobaron leyes de bienestar social de la República y de las provincias, y en 1970, la Asamblea Federal aprobó una resolución sobre bienestar social.

Significó un punto decisivo en el desarrollo del bienestar social el fortalecimiento del papel de organizaciones de mano de obra asociada en esta esfera, así como el establecimiento de comunidades de autogestión de interés en la esfera del bienestar social tras la promulgación de la Constitución de 1974.

B. Derecho a una alimentación adecuada

1) Dentro del marco de los planes a corto, mediano y largo plazo, para el desarrollo de la agricultura, Yugoslavia se afana, por sus medidas de política general agrícola, en mejorar los métodos de producción y la conservación y distribución de los productos alimentarios utilizando los conocimientos técnicos y científicos adquiridos sobre la base de su propia experiencia y la de otros países. En este contexto, se tiene informadas a las diferentes categorías de consumidores acerca de la estructura y calidad de los alimentos en un esfuerzo por lograr el desarrollo y utilización más eficaces de los recursos naturales. Así lo demuestra el rápido desarrollo de la producción agrícola, que ha crecido a un ritmo promedio del 4% en los últimos diez años. Al propio tiempo, el consumo de alimentos alcanzó en esos diez años un nivel medio superior a las 3.500 calorías diarias por persona, con un aumento considerable del componente proteínico (véase cuadro 5).

No hay leyes destinadas ex profeso a promover el derecho de toda persona a una alimentación adecuada, dado que no hay necesidad de ellas.

2) Las medidas tomadas para desarrollar o reformar el sistema agrario existente al objeto de lograr el desarrollo y utilización más eficaces de los recursos naturales abarcan las medidas ya en vigor y las de política agraria a largo plazo, políticas de precios de productos agrícolas, organización del mercado, sistema impositivo, inversiones, préstamos, subsidios, política de comercio exterior, planificación del desarrollo, etc.

3) Las medidas para mejorar los métodos de producción y la cantidad y calidad de los alimentos producidos, para aumentar el rendimiento unitario de las tierras de cultivo y mejorar los métodos de zootecnia, se toman a todos los niveles, que van desde el productor de las organizaciones básicas a la Federación, que es la comunidad sociopolítica más amplia:

a) Aparte de nueve facultades de agricultura, hay actualmente 72 instituciones dedicadas a la investigación en Yugoslavia, que se ocupan de cuestiones específicas relativas al mejoramiento de la producción, productividad de la mano de obra, calidad de los alimentos y otras materias;

b) Además de los puestos avanzados en la agricultura especializada, hay servicios técnicos adscritos a complejos agrícolas, cooperativas y organizaciones cooperadoras, que asesoran y que divulgan los conocimientos sobre la utilización de material, equipo y técnicas. Estos servicios abarcan la mayor parte de las tierras cultivadas.

4) Aparte de los servicios especializados, hay también instituciones de información pública y servicios de asesoramiento que se ocupan de divulgar los conocimientos acerca de los métodos de la conservación de alimentos, en particular, métodos para reducir las pérdidas y desperdicios de cosechas y después de la recolección.

5) La distribución de alimentos se lleva a cabo en el mercado unificado yugoslavo. Para la mayor parte de los productos agrícolas, se controlan y fijan los precios de venta de la producción. Además del control social de precios, se mantiene mediante reservas la estabilización del mercado.

6 a 8) Los servicios de bromatología y organizaciones de asesoramiento, juntamente con el sistema de educación, contribuyen a mejorar los niveles del consumo de alimentos y la nutrición, así como a la conservación y almacenamiento de alimentos.

9) Dentro del marco del sistema de las Naciones Unidas y sus organismos especializados - Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA) y Programa Mundial de Alimentos (PMA) - así como en otros foros de organizaciones internacionales (CEPE, OCDE, Comunidad Económica Europea, CAEM, etc.), Yugoslavia se obliga a realizar una distribución equitativa de suministros alimentarios mundiales en relación con las necesidades reales, así con los países importadores de alimentos como con los exportadores. A este respecto, se dedica especial atención a los problemas de los países en desarrollo.

10) El texto que figura a continuación contiene datos estadísticos pertinentes al desarrollo de la agricultura y a la realización del derecho a una alimentación adecuada (cuadros 1 a 5).

Cuadro 1

Datos generales sobre el desarrollo de la agricultura, 1968-1978

	1968	1973	1977	1978
Tierras agrícolas	14 751	14 509	14 356	14 364
Tierras de labrantío	10 200	10 039	9 950	9 939
Sector social	1 468	1 507	1 560	1 580
Sector privado	8 732	8 532	8 390	8 359
Pastos permanentes	4 480	4 396	4 324	4 342
Número de tenencias				
De propiedad social	2 164	1 745	2 704	2 879
De propiedad privada	2 600 ^{a/}			2 600 ^{a/}
Números índices de producción agrícola				
(1967-69 = 100)	100	112,0	129,7	121,2
Sector social	100	128,1	165,0	163,7
Sector privado	100	106,7	121,4	111,4
Ganadería				
(500 kg)	5 169	5 608	5 634	5 514
Sector social	389	530	588	630
Sector privado	4 780	5 078	5 046	4 884
Tractores				
(miles)	62	150	297	342
Sector social	32	25	26	26
Sector privado	30	125	271	316
Tierra cultivable por tractor				
(ha)	165	67	34	29
Utilización de fertilizantes				
(miles de toneladas)	551	706	802	855
Sector social				
Sector privado				
Utilización de fertilizantes por hectárea de terreno cultivable				
(kg)	54	70		86
Proporción de la venta autorizada				
(porcentaje)	49	46		46
Sector social	51	54		54
Sector privado				

Fuente: Anuario Estadístico de Yugoslavia, 1979.

^{a/} 1969.

...

Cuadro 2

Números índices de la producción agrícola
(1968 y 1967-1979 = 100)

	1967	1968	1969	1973	1976	1977	1978 a/
Agricultura, total (1968 = 100)	100	100	116	129	135	127	127
Sector social	100	100	129	156	166	165	165
Sector privado	100	100	112	122	127	117	117
Agricultura, total (1967-1969 = 100, datos convertidos de la base original 1954-1963 = 100)	100	100	112	124	130	122	122
Cultivos	100	100	109	119	125	108	108
Frutas	100	100	113	108	100	91	91
Viticultura	100	100	114	95	96	85	85
Ganadería:	100	100	122	143	154	157	157
Ganado mayor	100	100	121	140	147	146	146
Porcino	100	100	115	135	153	158	158
Ovino	100	100	93	99	100	100	100
Aves de corral	100	100	147	179	193	204	204

Fuente: Anuario Estadístico de Yugoslavia, 1979, cuadros 114.2 y 114.5.

a/ Datos provisionales.

...

Cuadro 3

Producción de los principales cultivos y productos de origen animal, 1968-1980

	1968	1973	1974	1975	1976	1977	1978	Propósito	
								1979	1980
Cereales (miles de toneladas)									
Trigo	4 360	4 750	6 282	4 404	5 979	5 595	5 355	4 512	5 000
Maíz	6 810	8 253	8 031	9 389	9 106	9 870	7 585	10 063	9 500
Cultivos industriales (miles de toneladas)									
Remolacha	2 910	3 338	4 300	4 213	4 711	5 287	5 157	5 949	6 500
Girasol	309	434	298	272	319	479	539	525	550
Semilla de soja	3	13	14	30	48	67	63	45	50
Tabaco	44	65	59	70	80	69	62	65	68
Hortalizas (miles de toneladas)									
Patatas	2 890	2 974	3 127	2 394	2 828	3 034	2 501	2 691	2 800
Arboles frutales (miles de toneladas)									
Manzanos	304	448	370	370	486	381	381	434	450
Ciruelos	721	615	682	950	562	782	655	513	700
Vides	1 270	1 450	1 080	1 029	1 204	1 217	1 080		
Carne (miles de toneladas)									
Vaca y ternera	269	267	307	321	326	333	344	340	
Cerdo a/	323	308	393	390	375	450	499	465	
Cordero pascual y lechal	55	50	48	55	60	57	62	61	
Leche de vaca (millones de litros)	2 554	3 012	3 382	3 544	3 730	3 950	4 008		
Huevos (millones)	2 186	3 201	3 674	3 590	3 825	4 041	4 062	4 110	

Fuente: Anuario Estadístico de Yugoslavia, programa para 1979-1980.

a/ No se incluye el tocino entreverado ni la manteca de cerdo.

...

Cuadro 4

Rendimientos por hectárea y por cabeza, 1968-1979

	1968	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979
Cultivos								
Trigo (quintales por hectárea)	21,8	28,0	34,1	27,3	34,7	34,9	31,3	29,6
Maíz (quintales por hectárea)	27,6	34,7	35,6	39,7	38,4	42,5	35,6	45,0
Remolacha (toneladas por hectárea)	36,9	38,7	41,2	39,2	44,2	43,2	40,8	42,5
Semillas de girasol (quintales por hectárea)	19,2	19,3	14,9	14,0	18,3	22,9	21,6	
Tabaco (quintales por hectárea)	7,7	11,5	10,3	11,1	11,4	10,6	10,3	
Patatas	86	93	96	75	91	95	83	91
Productos de origen animal								
Leche de vaca (litros por cabeza)	1 196	1 235	1 363	1 361	1 366	1 431	1 471	
Huevos (número por gallina)	85	104	112	114	115	116	118	
	Número de cabezas, 1968-1979							
Ganadería a/	5 693	5 366	5 681	5 872	5 755	5 641	5 542	5 491
Vacas y novillas (miles)	(2 855)	(2 921)	(3 056)	(3 195)	(3 267)	(3 277)	(3 184)	(3 134)
Ganado mayor (miles)	5 865	6 342	7 401	7 683	6 536	7 326	8 452	7 747
Cerdas (miles)	(1 024)	(1 161)	(1 312)	(1 375)	(1 196)	(1 261)	(1 406)	(1 281)
Ovejas (miles)	10 346	7 774	7 852	8 175	7 831	7 484	7 514	7 339
Caballos (miles)	1 126	964	945	922	864	812	759	701
Aves de corral (millones)	36,0	49,2	54,7	55,0	54,8	59,0	60,4	61,5
Total en unidades de 500 kg	5 169	5 608	5 799	5 439	5 503	5 634	5 514	

Fuente: Anuario Estadístico de Yugoslavia, 1979.

a/ Comprende un pequeño número de búfalos.

Quadro 5

Consumo de alimentos per cápita, 1968-1977

(kilogramos)

	1968	1973	1977	1978
Cereales, total	187,7	181,1	178,1	178,7
Trigo y centeno	161,5	155,4	152,4	153,6
Maíz	23,0	23,3	22,6	22,1
Hortalizas, total	139,1	165,2	171,7	150,6
Patatas	67,0	70,6	67,5	61,5
Legumbres	9,2	8,6	8,3	8,2
Hortalizas frescas	62,9	86,0	95,9	80,9
Frutas, total				
Frutas frescas y uvas	60,5	59,8	62,8	59,8
Cítricos	5,4	6,2	7,5	6,8
Carne y pescado, total	47,5	53,4	64,3	
Vaca y ternera	9,1	9,7	13,7	
Carne de cerdo (incluido el tocino entreverado y la manteca de cerdo)	24,8	26,7	30,6	
Cordero pascual	2,7	2,4	2,5	
Aves de corral	5,4	8,3	11,0	
Pescado	1,9	3,2	2,5	3,7
Grasas y aceites	15,1	18,9	20,7	20,5
Leche y productos lácteos				
Leche (litros)	77,9	81,1	98,0	
Queso	5,0	5,9	6,7	
Huevos (número)	104	154	180	
Azúcar	24,8	29,4	32,8	
Bebidas alcohólicas				
Cerveza	22,9	37,2	38,7	
Vino	27,1	29,2	27,9	
Calorías diarias per cápita	3 136	3 379	3 543	3 480
Proteínas diarias en gramos	91,6	97,0	103,5	102,3
Proteínas de origen animal (%)	(25,2)	(28,2)	(32,3)	
Gramos de grasas por día	84,6	102,3	113,2	113,3
Gramos de hidratos de carbono por día	514	540	549	534

Fuente: Anuario Estadístico de la República Federativa Socialista de Yugoslavia, 1979, cuadro 108.5.

/...

C. El derecho al vestido adecuado

1) a 4) Además de la información que se ha proporcionado en el anexo I, cabe señalar que, a los fines de mejorar los métodos de producción de los artículos de vestir, continuamente se promueven las actividades científicas y de investigación en el marco de facultades e institutos, así como en los servicios de desarrollo de las colectividades económicas de la mano de obra organizada. La labor realizada en las facultades consiste del estudio de problemas teóricos y prácticos con miras a introducir soluciones técnicas y organizacionales eficaces en los procesos de hilado, tejido en tela, tejido de agujas, tinte, estampado y otros procesos de enriquecimiento de textiles, así como en la esfera de la expansión y diversificación de la industria de la ropa interior y de la confección.

La misma complejidad de la tecnología en la propia industria textil abre un gran campo de investigación en el que trabajan continuamente 200 investigadores en cuatro facultades y cuatro institutos. Las posibilidades latentes y la capacidad existente de la industria textil y de confección de ropa de Yugoslavia son considerables. Además, la producción de la industria textil yugoslava excede de las necesidades del mercado interno. Se estima que si se compararan las características técnicas y tecnológicas de esas instalaciones con las de los países desarrollados en la esfera industrial, aquellas estarían muy cerca de los logros más modernos.

El consumo anual de textiles per cápita en Yugoslavia aumentó en forma paralela al aumento del ingreso nacional, es decir aumentó de 3,18 kilogramos en 1956 a 11,3 kilogramos en 1980. En principio, los precios de los textiles se fijan libremente, aunque siguen bajo el control de la sociedad.

D. El derecho a la vivienda

1) Según la Constitución de la RFS de Yugoslavia y las constituciones de las repúblicas socialistas y las provincias autónomas socialistas, se garantiza a cada ciudadano el derecho a adquirir derecho de inquilinato en una vivienda de propiedad social; ello, en las condiciones que determina la ley, le asegura la ocupación permanente del local para satisfacer sus necesidades de vivienda personales y familiares. Además, los ciudadanos pueden adquirir el derecho a tener casas de familia y apartamentos para satisfacer sus necesidades personales y familiares.

Antes de la promulgación de la Constitución de la RFS de Yugoslavia en 1974, la legislación y las disposiciones que rigen las cuestiones de vivienda eran de competencia de la Federación. Después de 1974, la competencia legislativa, en su conjunto, fue transferida a las repúblicas y a las provincias autónomas. Las repúblicas y las provincias aprobaron sus propias leyes en materia de vivienda, financiación de la construcción de viviendas, comunidades de interés autónomas en la esfera de la vivienda y otras disposiciones y decretos pertinentes.

En cumplimiento de la política de vivienda establecida, los trabajadores que perciben ingresos (es decir los trabajadores que forman parte de la mano de obra organizada) son quienes adoptan las decisiones. En una organización laboral, todos los trabajadores empleados, sobre la base de la relación de trabajo e independientemente de su nacionalidad, raza, sexo, idioma, creencia religiosa,

educación y posición social, deciden acerca de la porción de los ingresos que se ha de destinar a fondos para la solución de problemas de vivienda, sea concediendo a los trabajadores derecho de inquilinato en viviendas de propiedad social o concediéndoles créditos en condiciones favorables para adquirir un apartamento (en condominios) o para construir una casa de familia. Los problemas de vivienda de los trabajadores se resuelven directamente en las organizaciones básicas de la mano de obra en aplicación de decretos normativos generales (acuerdos de autonomía y disposiciones) convenidos por los propios trabajadores. Los términos y las condiciones para la adquisición de viviendas están establecidos en dichos acuerdos y disposiciones, teniendo en cuenta la situación de vivienda vigente del trabajador, sus años de servicio, el número de dependientes a cargo, su estado de salud, las condiciones sociales en que vive con sus dependientes a cargo, etc. De esa manera, la política de vivienda de las distintas organizaciones de la mano de obra entra a formar parte de una política de vivienda común establecida dentro de un marco más amplio. Además, la política de vivienda de una colectividad de la mano de obra organizada constituye parte integrante de la política general de desarrollo y funcionamiento de determinada organización y es indivisible de las relaciones socioeconómicas agregadas de la propia organización.

Sin embargo, los trabajadores no deciden la política en materia de vivienda únicamente en el marco de su respectiva organización laboral; también conjuncionan sus recursos a nivel comunal y en esa forma crean posibilidades para la solución de los problemas de vivienda de los trabajadores cuyas organizaciones laborales no cuentan con los recursos suficientes para dar solución a sus problemas de vivienda. Las comunas económicamente subdesarrolladas adquieren parte de los recursos necesarios para la vivienda de fondos destinados al desarrollo de las comunas menos desarrolladas de las repúblicas (v.g., provincias autónomas).

Los ciudadanos comprendidos en la categoría de la población económicamente inactiva apelan a otros medios y recursos para dar solución a sus problemas de vivienda. Los trabajadores jubilados separan, por conducto de sus comunidades de seguros, fondos para esos fines de las aportaciones para el seguro de invalidez y de jubilación. Las personas que no están incluidas en programas de seguro social personales y otras personas que disfrutan de protección social (personas inválidas) dan solución a sus problemas de vivienda mediante comunas (fondos presupuestarios) y comunidades de interés autónomas para la seguridad social (fondos de dichas comunidades). Las personas que trabajan en profesiones independientes (abogados, agricultores y otros) utilizan sus propios recursos para resolver sus problemas de vivienda.

2) Según las informaciones más recientes, a pesar de la intensificación de la construcción de edificios de apartamentos todavía hay 500.000 personas que han solicitado que se les reconozca el derecho de inquilinato, 45% de ellas no tienen vivienda de ningún tipo. Sin embargo, hay límites objetivos a la construcción de viviendas, por ejemplo la capacidad económica del país en su conjunto. En los últimos años, se ha observado cierto estancamiento en la esfera de la construcción; en consecuencia, se han adoptado diversas medidas, sobre todo las de orden financiero, para acelerar la construcción de viviendas. Los bancos, en su carácter de instituciones financieras, conceden créditos a los trabajadores y a sus

organizaciones laborales para la construcción de casas de familia y la compra de apartamentos, así como para la renovación y la reconstrucción de los edificios existentes con miras a mejorar las condiciones de vivienda. Una cantidad cada vez mayor de personas han venido invirtiendo sus propios recursos y, de esa manera, están aumentando en forma importante el volumen de los fondos agregados para la vivienda, tanto de propiedad social como privada. Se han introducido diferentes formas de alivio impositivo y arreglos de exención de impuestos en los cuales se ha previsto una construcción más acelerada de viviendas de propiedad privada y de casas de familia.

De los fondos agregados formados por las contribuciones al fondo de inversiones para la vivienda, una parte (una tercera parte) está destinada al fondo especial de solidaridad de la comuna. La mayor parte de los recursos así fusionados se utiliza para la construcción de apartamentos que se conceden a los trabajadores de las organizaciones laborales que carecen de fondos suficientes para resolver los problemas de vivienda de sus trabajadores. La construcción de viviendas financiada mediante la solidaridad fue instituida hace varios años y muchas familias de trabajadores de bajos ingresos viven en cómodos apartamentos.

3) La construcción de vivienda en Yugoslavia se inicia con arreglo a normas de diseño y construcción de unidades de vivienda y apartamentos establecidas en función social y de acuerdo con especificaciones técnicas. Las normas técnicas, que son uniformes en Yugoslavia, prescriben los requisitos técnicos respecto de la calidad, la capacidad, las condiciones sismológicas, etc. para asegurar la utilización segura de las instalaciones de vivienda.

Hay ciertas diferencias en lo que atañe a las normas de vivienda a causa de determinados factores ambientales, tales como las condiciones del clima, la geografía y otras. Sin embargo, los requisitos comunes que se han de satisfacer son una buena planificación y condiciones higiénicas y técnicas que aseguren una vida de calidad, segura y cómoda.

Dentro de la Cámara de Economía de Yugoslavia (vale decir la Asociación General de Organizaciones de Materiales e Industrias de Construcción), hay un grupo separado para los proyectos de vivienda que se ocupa del estudio y la aplicación de los conocimientos científicos y tecnológicos. En esta esfera también desempeñan un papel importante los diversos institutos científicos que se interesan en la ingeniería civil. También se ha establecido la cooperación con las academias de ciencia de las repúblicas y las provincias, promoviendo así la aplicación de la investigación científica para lograr el adelanto de la industria de la construcción de vivienda. La Asociación de Ingenieros y Técnicos de Yugoslavia y las asociaciones respectivas de las repúblicas y provincias organizan reuniones de expertos en esa esfera.

En la esfera internacional, Yugoslavia coopera, ante todo y en forma primordial con el Comité de Vivienda, Construcción y Planificación de la CEPE, por conducto de la participación activa de los representantes de Yugoslavia en seminarios de expertos y otras reuniones organizadas por el Comité en las cuales, entre otras cosas, se debaten los logros tecnológicos de la esfera de la ingeniería civil (tecnología de la construcción), la racionalización de la industria de la construcción, la utilización de determinados materiales de construcción, etc.

/...

4) Con miras a dar solución a los problemas habitacionales, las medidas que se adoptan dependen del tipo de alojamiento necesario para determinadas categorías de ciudadanos. Por ejemplo, se están construyendo internados para estudiantes y albergues para la juventud para alojarlos mientras estudian lejos de sus lugares de residencia permanente.

Los fondos de las comunidades de interés que se ocupan de los impedidos y de las personas jubiladas se utilizan para construir hogares para personas jubiladas en los cuales se ofrece pensión y alojamiento completos. Además, los jubilados pueden obtener préstamos para adquirir nuevos apartamentos y unidades de vivienda o para renovar los que ya tienen.

También se están construyendo instituciones especiales: hogares infantiles, hogares para ancianos e instituciones para las personas que adolecen de impedimentos físicos o mentales. Ciertamente, no hay suficientes instituciones de ese tipo, de manera que en los planes de desarrollo comunal de las repúblicas y provincias se han adoptado medidas para aumentar el número de servicios, dependiendo de las posibilidades materiales de la sociedad.

5) Para proteger el nivel de vida alcanzado, las medidas que adopta el Estado están destinadas a limitar los aumentos de alquiler en los apartamentos de propiedad social a fin de evitar las incidencias negativas del aumento abrupto de los alquileres en el costo de la vida y, en consecuencia, en el nivel de vida en general. Los alquileres se ajustan anualmente al aumento general de precios de los bienes y servicios. No obstante, cabe señalar que en Yugoslavia los alquileres son excepcionalmente bajos, de manera que el alquiler anual asciende al 1% del valor de mercado del apartamento. La restricción de los alquileres también tiene un efecto negativo, puesto que limita los fondos necesarios para la conservación de los edificios y viviendas. En consecuencia, se ha previsto un aumento algo más acelerado de los alquileres en el próximo período quinquenal a fin de obtener mayores recursos para la simple reproducción del fondo para la vivienda. Para evitar las consecuencias negativas de los alquileres más altos en el nivel de vida, se ha introducido un sistema de alquileres subvencionados que beneficia a los usuarios de apartamentos de propiedad social cuyo ingreso familiar total es bajo. Este sistema está en proceso de expansión. Esas subvenciones se separan de los fondos de solidaridad que se forman de los ingresos de cada organización laboral y que, a su vez, se fusionan en un fondo de solidaridad a nivel de cada comuna (aldea).

ARTICULO 12. EL DERECHO A LA SALUD FISICA Y MENTAL

- A. Principales leyes, disposiciones administrativas, acuerdos colectivos y otros tipos de arreglos destinados a promover y proteger el derecho de toda persona al disfrute de las normas más altas posibles de salud física y mental y decisiones pertinentes de los tribunales, de haberlas

Legislación principal (Constituciones)

Las bases del sistema de protección sanitaria de la población yugoslava se han asentado en los derechos del hombre y el ciudadano estipulados en la Constitución de la RFS de Yugoslavia (1974), en las constituciones de las repúblicas socialistas y en las constituciones de las provincias autónomas socialistas, en la Ley sobre la Mano de Obra Organizada y en otras leyes y disposiciones federales que rigen la

/...

protección sanitaria de la población. La base del sistema de protección sanitaria se ha descrito más detalladamente en distintas leyes sobre la protección sanitaria y la organización del servicio médico, en otras leyes y estatutos por los que se establece el derecho de toda persona a la seguridad sanitaria, a la protección en el trabajo y a condiciones de trabajo adecuadas, a un medio ambiente sano, al diagnóstico, el tratamiento médico, la atención médica y la rehabilitación médica y profesional. El sistema también depende de los derechos y obligaciones regulados por acuerdos sociales y acuerdos de autonomía y por otros decretos de autonomía de las comunidades de interés autónomas, de los derechos y deberes de las comunidades sociopolíticas que se ocupan de los aspectos vitales de la protección sanitaria y del concepto autónomo de la seguridad sanitaria y del seguro de impedidos.

En una ley distinta se garantiza la protección sanitaria de los extranjeros que se encuentran en Yugoslavia.

En el marco de las libertades, derechos, deberes y responsabilidades del hombre y del ciudadano, la Constitución de la RFS de Yugoslavia y las constituciones de las repúblicas socialistas y de las provincias autónomas socialistas se prevé lo siguiente:

"Toda persona tendrá derecho a la atención sanitaria. Los casos en los cuales los ciudadanos no asegurados tienen derecho a atención sanitaria se describirán con detalle en el estatuto. (Artículo 186 de la Constitución de la RFS de Yugoslavia).

El hombre tendrá derecho a un medio ambiente sano. La comunidad social garantizará las condiciones para la realización de este derecho. (Artículo 192 de la Constitución de la RSS de Yugoslavia).

Los trabajadores tendrán el derecho a las condiciones de trabajo que aseguren su integridad y seguridad físicas y morales. (Artículo 161 de la Constitución de la RFS de Yugoslavia).

Los trabajadores tendrán el derecho a la salud y a otros tipos de atención y de seguridad personal en el trabajo. Los jóvenes, las mujeres y los impedidos disfrutarán de atención especial. (Artículo 162 de la Constitución de la RFS de Yugoslavia).

El derecho de los trabajadores a la seguridad social estará garantizado mediante el seguro obligatorio sobre la base de los principios de la reciprocidad y la solidaridad y los trabajos anteriores, en las comunidades de interés autónomas sobre la base de las contribuciones recaudadas de los ingresos personales de los trabajadores y de las contribuciones recibidas del ingreso de las colectividades de la mano de obra organizada, es decir, contribuciones recibidas de recursos de otras organizaciones y comunidades en las cuales trabajan. Sobre la base de este seguro, los trabajadores, de conformidad con la ley, tendrán el derecho a la atención sanitaria y a otras prestaciones en caso de enfermedad, alumbramiento, disminución o pérdida de la

capacidad de trabajo, desempleo y ancianidad, y a otras prestaciones de seguridad social, y para sus dependientes a cargo, el derecho a la atención sanitaria, pensiones de supérstites y otras prestaciones de la seguridad social.

Las prestaciones de la seguridad social para los trabajadores y los ciudadanos que no están incluidos en el programa obligatorio de seguro social serán reguladas por la legislación sobre los principios de reciprocidad y solidaridad (Artículo 163 de la Constitución de la RFS de Yugoslavia)."

Se garantizará a toda persona la igualdad de derechos a la salud física y mental, en condiciones de igualdad, independientemente del sexo, la edad, la creencia religiosa, la nacionalidad, la situación económica y social, etc. Las actividades que violen dichos derechos serán contrarias a los intereses de la sociedad socialista y serán punibles.

Legislación y medidas de protección

La legislación federal y otras disposiciones federales estipulan en parte las medidas relativas a la protección de la salud, aunque los decretos de las repúblicas y provincias las determinan en mayor medida.

Las disposiciones legales más importantes que prescriben las medidas de protección sanitaria figuran a continuación.

a) Disposiciones federales

Ley sobre la protección de la población de las enfermedades infecciosas que amenazan a todo el país (Boletín Oficial de la RFS de Yugoslavia, No. 58/78);

Ley sobre el control sanitario de alimentos y otros artículos de uso personal (Boletín Oficial de la RFS de Yugoslavia, No. 55/78);

Ley sobre la producción y venta de estupefacientes (Boletín Oficial de la RFS de Yugoslavia, No. 55/78);

Ley sobre la venta de medicamentos (Boletín Oficial de la RFS de Yugoslavia, No. 5/81);

Ley sobre la protección contra la radiación ionizante (Boletín Oficial de la RFS de Yugoslavia, No. 54/76);

Ley sobre venta de venenos (Boletín Oficial de la RFS de Yugoslavia, No. 4/77);

Ley sobre la protección sanitaria de extranjeros en Yugoslavia (Boletín Oficial de la RFS de Yugoslavia, No. 2/74);

Ley sobre los registros sanitarios (Boletín Oficial de la RFS de Yugoslavia, No. 22/78).

/...

b) Disposiciones de las repúblicas socialistas y de las provincias autónomas socialistas

República Socialista de Bosnia y Herzegovina

Ley sobre la protección sanitaria (Boletín Oficial de la RS de Bosnia y Herzegovina, No. 17/80);

Ley sobre la protección de la población de las enfermedades infecciosas (Boletín Oficial de la RS de Bosnia y Herzegovina, No. 37/75);

Ley sobre la protección en el trabajo (Boletín Oficial de la RS de Bosnia y Herzegovina, No. 36/77);

Ley sobre las aguas (Boletín Oficial de la RS de Bosnia y Herzegovina, No. 36/75);

Derecho penal (Boletín Oficial de la RS de Bosnia y Herzegovina, No. 16/77);

Ley sobre las condiciones y procedimientos para la aprobación de abortos inducidos (Boletín Oficial de la RS de Bosnia y Herzegovina, No. 29/77);

Ley sobre la protección contra los efectos de la radiación ionizante (Boletín Oficial de la RS de Bosnia y Herzegovina, No. 9/78);

Ley sobre inspección sanitaria (Boletín Oficial de la RS de Bosnia y Herzegovina, No. 23/77);

Ley sobre la producción y venta de medicamentos (Boletín Oficial de la RS de Bosnia y Herzegovina, No. 18/78);

Ley sobre la producción, venta y empleo de venenos (Boletín Oficial de la RS de Bosnia y Herzegovina, No. 16/78).

República Socialista de Montenegro

Ley sobre la protección de la salud (Boletín Oficial de la RS de Montenegro, No. 8/71);

Ley sobre la protección de la población de enfermedades infecciosas (Boletín Oficial de la RS de Montenegro, No. 53/75);

Ley sobre las condiciones y procedimientos para la aprobación de abortos Inducidos (Boletín Oficial de la RS de Montenegro, No. 29/79);

Ley sobre la protección en el trabajo (Boletín Oficial de la RS de Montenegro, No. 3/80);

Ley sobre las aguas (Boletín Oficial de la RS de Montenegro, No. 22/74);

Ley sobre el control de la contaminación del aire (Boletín Oficial de la RS de Montenegro, No. 14/80);

/...

Ley sobre el establecimiento de la autoridad encargada de aplicar medidas relativas al control de la radiación ionizante (Boletín Oficial de la RS de Montenegro, No. 12/67);

Ley sobre la inspección sanitaria (Boletín Oficial de la RS de Montenegro, No. 24/73);

Ley sobre la producción y venta de medicamentos (Boletín Oficial de la RS de Montenegro, No. 31/77);

Ley sobre la producción y venta de venenos (Boletín Oficial de la RS de Montenegro, No. 31/77);

El Derecho penal de la República Socialista de Montenegro (Boletín Oficial de la RS de Montenegro, No. 26/78).

República Socialista de Croacia

Ley sobre la protección de la salud y la seguridad Sanitaria (Boletín Oficial de la RS de Croacia, No. 10/80);

Ley sobre la protección de la población de las enfermedades infecciosas (Boletín Oficial de la RS de Croacia, No. 53/75);

Ley sobre la extracción y trasplantes de órganos del cuerpo humano con fines médicos (Boletín Oficial de la RS de Croacia, No. 31/80);

Ley sobre la inspección sanitaria (Boletín Oficial de la RS de Croacia, No. 55/79);

Ley sobre las medidas sanitarias que aseguren el ejercicio del derecho a la planificación de la familia (Boletín Oficial de la RS de Croacia, No. 18/78);

Ley sobre la protección contra la radiación ionizante y la garantía de la seguridad de las centrales e instalaciones nucleares (Boletín Oficial de la RS de Croacia, No. 18/81);

Ley sobre la protección en el trabajo (Boletín Oficial de la RS de Croacia, No. 19/78);

Ley sobre las aguas (Boletín Oficial de la RS de Croacia, No. 53/74);

El Derecho penal de la RS de Croacia (Boletín Oficial de la RS de Croacia, No. 25/77).

República Socialista de Macedonia

Ley sobre la seguridad social y la protección médica Obligatoria (Boletín Oficial de la RS de Macedonia, No. 5/74);

Ley sobre la salud (Boletín Oficial de la RS de Macedonia (Boletín Oficial de Macedonia, No. 20/70);

Ley sobre la protección de la población de las enfermedades infecciosas (Boletín Oficial de la RS de Macedonia, No. 18/76);

Ley sobre abortos inducidos (Boletín Oficial de la RS de Macedonia, No. 19/77);

Ley sobre la inspección sanitaria (Boletín Oficial de la RS de Macedonia, No. 40/72);

Ley sobre los registros sanitarios (Boletín Oficial de la RS de Macedonia, No. 37/79);

Ley sobre la producción de medicamentos (Boletín Oficial de la RS de Macedonia, No. 45/77);

Ley sobre la protección en el trabajo (Boletín Oficial de la RS de Macedonia, No. 20/74);

Ley sobre las aguas (Boletín Oficial de la RS de Macedonia, No. 47/73);

Ley sobre el control de la contaminación del aire (Boletín Oficial de la RS de Macedonia, No. 20/74);

El Derecho penal de la RS de Macedonia (Boletín Oficial de la RS de Macedonia, No. 25/77).

República Socialista de Eslovenia

Ley sobre la protección de la salud (Boletín Oficial de la RS de Eslovenia, No. 1/80);

Ley sobre la protección de la población de las enfermedades infecciosas (Boletín Oficial de la RS de Eslovenia, No. 7/77);

Ley sobre la inspección sanitaria (Boletín Oficial de la RS de Eslovenia, No. 8/73);

Ley sobre la aplicación de medidas de protección contra la radiación ionizante y la garantía de la seguridad de las centrales e instalaciones nucleares (Boletín Oficial de la RS de Eslovenia, No. 16/80);

Ley sobre la protección en el trabajo (Boletín Oficial de la RS de Eslovenia, No. 16/80);

Ley sobre las aguas (Boletín Oficial de la RS de Eslovenia, No. 16/74);

Ley sobre el control de la contaminación del aire (Boletín Oficial de la RS de Eslovenia, No. 13/75);

El Derecho penal de la República Socialista de Eslovenia (Boletín Oficial de la RS de Eslovenia, No. 12/77).

República Socialista de Serbia

Ley sobre la protección de la salud (Boletín Oficial de la RS de Serbia, No. 30/79);

Ley sobre el seguro de salud, de jubilación y de invalidez de los agricultores (Boletín Oficial de la RS de Serbia, No. 23/78);

Ley sobre la protección de la población de las enfermedades infecciosas (Boletín Oficial de la RS de Serbia, No. 48/75);

Ley sobre las condiciones y procedimientos para la aprobación de abortos inducidos (Boletín Oficial de la RS de Serbia, No. 26/77);

Ley sobre la aplicación de medidas para el control de la radiación ionizante (Boletín Oficial de la RS de Serbia, No. 23/78);

Ley sobre los registros sanitarios (Boletín Oficial de la RS de Serbia, No. 47/74);

Ley sobre la producción y venta de venenos (Boletín Oficial de la RS de Serbia, No. 20/77);

Ley sobre la producción y venta de medicamentos (Boletín Oficial de la RS de Serbia, No. 20/77);

Ley sobre el establecimiento de la autoridad encargada de aplicar medidas de control de la radiación ionizante (Boletín Oficial de la RS de Serbia, No. 8/80);

Ley sobre la protección en el trabajo (Boletín Oficial de la RS de Serbia, No. 21/78);

Ley sobre las aguas (Boletín Oficial de la RS de Serbia, No. 33/75);

Ley sobre la contaminación del aire (Boletín Oficial de la RS de Serbia, No. 8/73);

El Derecho penal de la República Socialista de Serbia (Boletín Oficial de la RS de Serbia, No. 26/77).

Provincia Autónoma Socialista de Kosovo

Ley sobre la protección de la salud y los servicios sanitarios (Boletín Oficial de la PAS de Kosovo, No. 55/75);

Ley sobre las condiciones y procedimientos para la aprobación de abortos inducidos (Boletín Oficial de la PAS de Kosovo, No. 47/77);

Ley sobre la erradicación de la fiebre tifoidea (Boletín Oficial de la PAS de Kosovo, No. 12/75);

Ley sobre la aplicación de medidas de protección para el control de la radiación ionizante (Boletín Oficial de la PAS de Kosovo, No. 37/79);

Ley sobre la inspección sanitaria (Boletín Oficial de la PAS de Kosovo, No. 22/73);

Ley sobre la producción y venta de medicamentos (Boletín Oficial de la PAS de Kosovo, No. 36/77);

Ley sobre la producción y venta de venenos (Boletín Oficial de la PAS de Kosovo, No. 36/77);

Ley sobre el establecimiento de la autoridad encargada de aplicar medidas de control de la radiación ionizante (Boletín Oficial de la PAS de Kosovo, No. 28/80);

Ley sobre la protección en el trabajo (Boletín Oficial de la PAS de Kosovo, No. 3/80);

Ley sobre las aguas (Boletín Oficial de la PAS de Kosovo, No. 30/76);

Derecho penal de la Provincia Autónoma Socialista de Kosovo (Boletín Oficial de la PAS de Kosovo, No. 20/77).

Provincia Autónoma Socialista de Vojvodina

Ley sobre la seguridad socialista y las formas obligatorias de protección médica de la población (Boletín Oficial de la PAS de Vojvodina, No. 24/74);

Ley sobre la protección médica y las instituciones médicas (Boletín Oficial de la PAS de Vojvodina, No. 24/72);

Ley sobre los registros sanitarios y sobre la notificación de enfermedades malignas, diabetes, psicosis, fiebre reumática, accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales (Boletín Oficial de la PAS de Vojvodina, No. 9/75);

Ley sobre la protección de la población de las enfermedades infecciosas (Boletín Oficial de la PAS de Vojvodina, No. 21/75);

Ley sobre las condiciones y procedimientos para la aprobación de abortos inducidos (Boletín Oficial de la PAS de Vojvodina, No. 26/78);

/...

Ley sobre la inspección sanitaria (Boletín Oficial de la PAS de Voivodina, No. 24/71);

Ley sobre la protección en el trabajo (Boletín Oficial de la PAS de Voivodina, No. 10/79);

Ley sobre las aguas (Boletín Oficial de la PAS de Voivodina, No. 24/77);

Derecho penal de la Provincia Autónoma Socialista de Voivodina (Boletín Oficial de la PAS de Voivodina, No. 17/77).

En la legislación federal en la esfera de la protección sanitaria se prevé lo siguiente:

a) Medidas generales y particulares para proteger a la población de las enfermedades infecciosas que amenazan a todo el país, autoridades que tienen a su cargo la aplicación de las medidas de protección prescritas y responsabilidad por la violación de las disposiciones en esta esfera, incluida la responsabilidad penal, en caso de fallecimiento de una o más personas debido a la falta de aplicación de las medidas previstas;

b) Requisitos sanitarios que se han de cumplir con referencia a la calidad sanitaria de los alimentos y los productos de consumo general, así como otras medidas destinadas a proteger la salud de los consumidores;

c) La protección del medio ambiente humano contra la radiación ionizante, incluida la protección de la población, el control de la contaminación del aire, el agua y los suelos, la protección de los alimentos y de los forrajes animales, medicamentos y productos de uso general, así como la protección del medio ambiente en que trabaja el hombre o donde entra en contacto con la radiación ionizante;

d) Medidas preventivas y de otro carácter para la producción y venta de estupefacientes y la prevención de la toxicomanía;

e) Condiciones para la venta de medicamentos y sustancias venenosas y medidas para la protección del hombre y del medio ambiente humano de los efectos nocivos de dichos productos;

f) Derecho a la protección de la salud de los extranjeros que se encuentran en Yugoslavia, que es equivalente al de los ciudadanos yugoslavos, incluidas las prestaciones obtenidas mediante el ejercicio de dichos derechos.

La legislación de las repúblicas y de las provincias autónomas prescribe medidas para la aplicación de determinadas leyes federales de protección de la salud y prevén medidas adicionales para la protección sanitaria de los ciudadanos, de conformidad con las necesidades y las posibilidades en ciertas repúblicas (v.g. provincias autónomas).

Dentro de las esferas de competencia directa de las repúblicas y provincias autónomas, se han previsto condiciones y medidas para la protección en el trabajo, la prevención de la contaminación del aire y el agua y la producción y empleo de sustancias venenosas. Se asegura la protección jurídico-penal del derecho a la protección de la salud.

En todas las repúblicas y provincias se ha aprobado legislación sobre la organización de los servicios médicos, el seguro sanitario y las medidas que regulan la aplicación de la protección sanitaria que son de interés para la república respectiva (v.g. provincia autónoma socialista). En cumplimiento de dichas disposiciones, cuya promulgación es de exclusiva competencia de las repúblicas (v.g. provincias autónomas), la organización de los servicios sanitarios y la de la protección de la salud se describen en programas y planes de desarrollo social conforme a las necesidades, intereses y posibilidades de la mano de obra organizada, las comunidades locales, las comunas y las comunidades sociopolíticas más amplias.

La legislación que rige los servicios sanitarios y la protección de la salud en las repúblicas y provincias, declara que los principios fundamentales de la organización autónoma de los servicios sanitarios son una actividad de interés social especial, confirma el principio de la medicina preventiva y curativa estandarizada, proclama el derecho de todos los trabajadores y ciudadanos a administrar los servicios y recursos mancomunados para asegurar la protección sanitaria y el adelanto de las actividades y los servicios orientados a la salud. Además, se establecen los derechos y obligaciones de los usuarios de la protección sanitaria, de los trabajadores médicos y sus colectividades de mano de obra organizada.

La protección de la salud de los ciudadanos se lleva a cabo mediante la planificación autónoma de las necesidades sanitarias, con especial interés en la protección primaria de la salud (es decir, medicina preventiva y curativa), tanto para las personas sanas como enfermas y para sus medios sociales.

Se atienden las necesidades de todos en la esfera de la protección de la salud en el marco de su derecho a la seguridad sanitaria que también está organizada sobre una base autónoma.

Las medidas de protección de la salud previstas en la legislación pertinente de las repúblicas y de las provincias autónomas se refieren a las condiciones generales de vida, al medio ambiente humano y a las condiciones de trabajo que aseguran la integridad física y moral y la seguridad social de los trabajadores.

El derecho a la protección de la salud implica asimismo el derecho de todos a una libre elección de médico e instituciones médicas para la protección de su salud.

Con referencia a la prestación de servicios sanitarios a los ciudadanos y a la ejecución de otras medidas de protección de la salud, en las disposiciones se contempla la responsabilidad de los médicos y de otro personal médico en caso de la falta de prestación de los servicios necesarios. En las disposiciones se prevé también la supervisión de los servicios de expertos prestados por instituciones y trabajadores médicos, cuyo propósito fundamental es el de velar por que se

/...

proporcione protección sanitaria adecuada, de calidad y de expertos. Además, se ha establecido un servicio de inspección sanitaria en todas las repúblicas y provincias, cuya tarea es la de supervisar la aplicación de las disposiciones y medidas (federales, de las repúblicas, etc.) que, por otra parte, son de importancia para la promoción de la seguridad sanitaria de los ciudadanos.

La protección de la salud, tal como se describe en la Constitución y la legislación, implica la atención y la obligación que tiene la comunidad de adoptar medidas y de proporcionar los medios para mejorar la salud de la población, asegurar el tratamiento médico y la rehabilitación de enfermos y heridos, la organización moderna y eficiente de los servicios médicos, la educación conveniente y la formación profesional de los trabajadores médicos, el abastecimiento completo y regular de medicamentos y de prótesis y aparatos ortopédicos y otras medidas de protección de la salud.

La ejecución de las medidas de protección de la salud corren enteramente a cargo de las secciones especializadas en la esfera de la salud de las organizaciones de mano de obra y dichas actividades, en general, revisten un interés social particular.

Los trabajadores de los cuadros básicos de la mano de obra organizada y otros trabajadores y ciudadanos están organizados en comunidades de interés autónomas y comunidades sociopolíticas según los principios de la mutualidad y la solidaridad, y de esa manera aseguran las condiciones materiales y de otra índole necesarias para la aplicación de los programas de seguridad sanitaria.

B. Otra información

1) Medidas tomadas para reducir las tasas de morti-natalidad y de mortalidad infantil

Según la Constitución de la República Federativa Socialista de Yugoslavia (artículo 188), "la madre y el niño gozarán de especial atención social" y (artículo 191), el hombre gozará del derecho de decidir libremente sobre la planificación de la familia.

Sobre la base de estos principios constitucionales, las leyes de las repúblicas y provincias autónomas, así como las reglamentaciones de las comunidades de autogestión y de interés en la esfera de la salud y la seguridad sanitaria, prescriben formas obligatorias de protección de la salud de la madre y el niño.

La protección de la salud materna comprende lo siguiente:

- a) Chequeos médicos, tratamiento ambulatorio de las pacientes y tratamiento médico prenatal en hospitales;
- b) Visitas a domicilio y trabajo educacional sanitario para mujeres encintas;
- c) Asistencia médica hospitalaria a cargo de expertos o asistencia médica en el domicilio de la madre encinta en el parto;

/...

d) Servicios de enfermería postnatales para la madre y el niño a domicilio después del parto organizando visitas domiciliarias por enfermeras;

e) Chequeos ginecológicos a las seis semanas, tres meses y seis meses después del parto;

f) Informar a la población femenina acerca de los métodos y medios para evitar el embarazo no deseado y acerca del derecho a la utilización de anticonceptivos;

g) El derecho a medicamentos antes del parto, en el parto y seis meses después del parto;

h) El derecho de protección odontológica durante el período del embarazo y seis meses después del parto;

i) El derecho a los beneficios de maternidad y el derecho de maternidad de la trabajadora a disfrutar de licencia por maternidad pagada y a jornada laboral parcial.

Las madres jóvenes tienen derecho a disfrutar una licencia por maternidad de 180 a 210 días así como a una jornada laboral de cuatro horas, reconocida como jornada laboral completa de ocho horas hasta que el hijo cumpla un año. Durante todo el período, la trabajadora que haya sido madre recibirá el importe total de su ingreso personal abonado con cargo al fondo del seguro de sanidad.

La aplicación de estas medidas ha dado por resultado un descenso de las tasas de mortinatalidad y de mortalidad infantil de menores de un año.

El cuadro 6 muestra las tendencias de los índices de significación para la protección de la salud maternoinfantil en la República Federativa Socialista de Yugoslavia durante el período de 1969-1978 (período decenal).

Cuadro 6

Algunos índice de significación para evaluar la promoción de la protección de la salud materno-infantil en la República Federativa Socialista de Yugoslavia durante el período 1969-1978

	1969	1974	1978
Número de chequeos durante el embarazo por cada nacido vivo	2,5	3,2	4,1
Partos con asistencia médica de expertos (%)	68,7	79,1	85,5
Tasa de mortalidad derivada de la maternidad por 100.000 nacidos vivos	73,9	32,4	19,0 a/
Tasa de mortalidad por 1.000 nacidos vivos	9,4	8,0	7,4 a/
Mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos	26,0	22,3	20,8 a/
Mortalidad infantil por 1.000	57,3	40,9	33,8

a/ Tasas para 1977.

2) Medidas destinadas a promover la sanidad infantil

Las formas obligatorias de protección sanitaria de los niños y adultos jóvenes comprenden la protección completa sanitaria preventiva y curativa de recién nacidos, niños, niños pequeños y en edad preescolar, niños en edad escolar y adolescentes durante los ocho años de enseñanza obligatoria, así como de los jóvenes matriculados en escuelas de enseñanza secundaria y superior y estudiantes de colegios universitarios durante su período ordinario de instrucción.

Con miras a seguir de cerca el crecimiento, desarrollo, detección incipiente de enfermedades y lesiones, la pronta aplicación de medidas terapéuticas, de rehabilitación y de otro tipo que sea preciso, así como para prevenir las enfermedades infecciosas y de otra índole, se hace necesario aplicar las medidas siguientes de protección sanitaria activa:

a) Chequeos médicos para vigilar el crecimiento y desarrollo efectuando exámenes médicos periódicos durante el primer año (5 ó 6 chequeos) y por lo menos un chequeo médico al año de los niños sanos en el grupo de edades de 1 a 6 años;

/...

b) Labor educativa sanitaria dirigida a las madres en centros de consulta médica y durante visitas domiciliarias por enfermeras para examinar a los recién nacidos y nenes;

c) Medidas para la inmunización activa contra la tuberculosis, la difteria, el tétano, la tos ferina, la poliomielitis y el sarampión;

d) Aplicación obligatoria de la profilaxis del raquitismo mediante la utilización de vitaminas A y D;

e) Control periódico de higiene personal y de las condiciones higiénicas de vida, especialmente el control alimentario de las sustancias alimenticias consumidas por los niños en los jardines de infancia y casas cuna;

f) Chequeos médicos obligatorios de los párvulos de escuela elemental y alumnos de escuela superior (tres chequeos médicos durante la enseñanza elemental y dos durante la enseñanza secundaria);

g) Labor higiénico-educativa dirigida a los párvulos, padres y maestros;

h) Controles sanitarios en las escuelas en general y control sanitario de las cocinas escolares y de las comidas preparadas para los discípulos.

El cuadro 7 muestra algunas de las actividades antes mencionadas desarrolladas en el período 1969-1978.

Cuadro 7

Datos sobre algunas de las actividades de importancia para la protección de la salud del niño en el período 1969-1978

	1969	1974	1976
Número de chequeos (centros de consulta) durante el primer año de vida por nacido vivo	2,9	3,3	4,1
Número de visitas domiciliarias durante el primer año de vida por nacido vivo	1,7	2,1	2,7
Número de párvulos a los que se prestaron chequeos médicos sistemáticos (%)	32	24	25

/...

3) Medidas tomadas para proteger y mejorar todos los aspectos de la higiene ambiental e industrial, evitar la contaminación del aire, tierra y agua y para superar los efectos adversos del urbanismo y la industrialización, etc.

a) Protección y mejoramiento del medio ambiente humano

Sobre la base de la Constitución de la República Federativa Socialista de Yugoslavia y con el propósito de proteger y mejorar el medio ambiente humano, así la población laboral y los ciudadanos como las organizaciones y comunidades, asegurarán las condiciones que preserven y mejoren los valores naturales y de otro tipo del medio ambiente humano conducentes a una vida sana, segura y activa, y a laborar en pro de las generaciones presentes y futuras. Es deber de todo ciudadano salvaguardar los recursos naturales y los valores creados por el trabajo realizado. Además de numerosas leyes federales y leyes de las repúblicas y provincias autónomas, por que se rige la protección y promoción del medio ambiente humano, Yugoslavia es signataria de numerosos convenios internacionales directa o indirectamente relacionados con la protección y mejoramiento del medio ambiente humano.

Estas medidas van desde obligar a diseñadores e inversionistas, a la vez que reconstruyen los ya existentes y construyen otros nuevos proyectos industriales y de otra índole, a prever medidas de protección del medio ambiente humano, para emprender acciones y dedicar esfuerzos a recoger y reciclar los residuos, asegurar la higiene ambiental y la purificación del agua.

La sociedad yugoslava ha resuelto asegurar la protección del medio ambiente humano paralelamente a la prosecución del desarrollo social, en el entendimiento de que se aplicarán urgentes medidas sanitarias y de salud en el caso de amenaza directa a la salud pública.

Con objeto de acelerar el proceso de mejora de la situación prevaleciente, la Federación implantó reglamentaciones por las que las instalaciones y equipo de tratamiento de los residuos y los aparatos utilizados para proteger el medio ambiente humano tienen exención de impuestos de importación, mientras que los bancos conceden créditos en condiciones muy favorables a las organizaciones de trabajo dedicadas a la construcción de proyectos y equipo de instalaciones de protección ambiental.

b) Trabajadores sanitarios

En virtud de la Constitución de la República Federativa Socialista de Yugoslavia, la Ley de la Mano de Obra Asociada y las leyes de las repúblicas y provincias sobre protección en el trabajo, todas las organizaciones laborales y los empleadores están obligados a asegurar, por medio de medidas modernas en el orden técnico, higiénico y sanitario, aquellas condiciones laborales y de protección en el trabajo que eliminen la causa de lesiones y enfermedades profesionales o reduzcan los riesgos al grado mínimo posible.

El control de la aplicación de medidas de protección es doble, esto es, social (inspección del trabajo e inspección sanitaria) y de autogestión (órganos de control dentro de la organización laboral, servicios de protección en el trabajo y sindicatos).

Las medidas para atender a la salud del trabajador se pueden dividir en tres grupos: a) atención sanitaria de los trabajadores, b) provisión de condiciones de trabajo óptimas, y c) organización de atención sanitaria específica y especial a los trabajadores.

i) Atención sanitaria de los propios trabajadores

Esta es proporcionada por:

a) Evaluación de sus condiciones de salud y capacidades de trabajo al determinar su vocación escogiendo oficio antes del empleo, o cuando cambien de puesto de trabajo;

b) Chequeos sanitarios periódicos de las personas que desempeñan puestos de trabajo con un alto coeficiente de riesgo, mujeres, trabajadores adolescentes y personas incapacitadas en el trabajo;

c) Evaluación de la salud de todos los trabajadores mediante un examen médico sistemático;

d) Rehabilitación médica y profesional y reintegración a la sociedad después de la incapacidad;

e) Provisión de esparcimiento a los trabajadores bajo control médico, financiado por las organizaciones laborales - comidas complementarias (40-50%) y fondos para pensiones y seguros de incapacidad (50-60%).

Las repúblicas y provincias han reglamentado por medio de disposiciones específicas la finalidad y frecuencia de los chequeos preventivos cada seis meses o anualmente, según sea el grado de riesgo profesional.

ii) Provisión de condiciones óptimas de trabajo

Está asegurada por:

a) Los esfuerzos dedicados a aplicar, en la etapa de ubicación y diseño de proyectos industriales y otros proyectos y de selección de tecnología, las condiciones prescritas o las formas y normas técnicas; garantizar condiciones óptimas de trabajo; construir proyectos e instalar equipo que proporcione condiciones óptimas y protección en el trabajo, incluido también el uso de aparatos de protección personal;

b) Supervisión de la protección en el trabajo velando por las condiciones de trabajo y examen de la salud de los trabajadores en un esfuerzo por evitar que se resienta su salud, lo que podría ser a consecuencia del carácter desfavorable de microclima, alumbrado, contaminación del aire, radiación ionizante y demás radiaciones, ruidos y vibraciones, etc.;

c) Examen periódico de las herramientas y útiles de trabajo, sustancias químicas y biológicas perjudiciales y el microclima.

La comunidad sociopolítica ha establecido normas mínimas de sanidad e higiene, así como normas que se incorporarán en las leyes de autogestión promulgadas. Están destinadas a la regulación del microclima, alumbrado, ruidos, contaminación del aire, radiación ionizante y otras radiaciones, y a fijar normas de protección medicobiológica.

Las instituciones para enfermedades profesionales y otras instituciones competentes (institutos para la protección en el trabajo) vigilan las condiciones de trabajo sobre la base de los acuerdos a que se haya llegado con las organizaciones de mano de obra asociada o comunidades de autogestión de interés para la salud, e informan a la respectiva organización del trabajo y órganos competentes de la comunidad sociopolítica acerca de sus determinaciones de hechos y, si fuera necesario, proponen medidas para eliminar deficiencias, esto es, para mejorar las condiciones de trabajo.

Según los datos disponibles, ha habido un mejoramiento gradual en la protección del medio ambiente laboral (reducción de gases y aerosoles) y en el alumbrado y condiciones microclimáticas; sin embargo, la protección contra el ruido sigue siendo un problema que urge resolver.

Los órganos de inspección sanitaria y demás órganos legalmente autorizados están obligados a encargarse de tomar medidas de protección en todas las fases de la prevención.

La competencia de los órganos de inspección sanitaria en la esfera de la protección de la salud del trabajador (en el trabajo) está reglamentada por las leyes de las repúblicas y las provincias sobre inspección sanitaria y las leyes sobre protección de la salud y organización de servicios de la salud, ya que esa protección es brindada y organizada por las repúblicas y las provincias y llevada a cabo en la máxima medida por los órganos competentes de las comunas (salvo que en virtud de ley sean de la jurisdicción de los órganos administrativos de las repúblicas o las provincias; por ejemplo, la protección contra la radiación ionizante).

Los órganos de inspección sanitaria y de higiene pueden aprobar decisiones que requieran la eliminación de deficiencias en la protección de la salud del trabajador y, en casos de amenaza directa a la salud del trabajador, podrá interrumpirse temporalmente el trabajo hasta que el peligro haya sido eliminado. En el caso de que la decisión de los inspectores sanitarios dejara de cumplirse, se entablará procedimiento ante el magistrado o tribunal económico para determinar la penalidad. En el caso de producirse daño de la salud o fallecimiento de un trabajador, se entablará procedimiento criminal contra la persona o personas responsables.

Las organizaciones de la mano de obra asociada y las personas a quienes incumba su organización serán responsables de desobediencia a los reglamentos.

En 1976, los órganos de inspección del trabajo inspeccionaron 36.607 organizaciones económicas básicas o sea, 27,1%. En 1977, examinaron 30.466 organizaciones básicas, de mano de obra asociada, o sea, 26,6% del número total, con el 39,4% del número total de personas empleadas. En 1978, 134.755 de estas organizaciones fueron inspeccionadas, es decir, 22,6%, y se comprobaron 62.835 deficiencias. En 1979, se descubrieron en total 96.442 defectos de diversa índole, es decir, 2,6% en cada dependencia organizacional. El mayor número de deficiencias, 24,1%, correspondió a instalaciones eléctricas, y 19,4% a maquinaria y equipo, 15% a aparatos de protección, 3,4% a la presencia de sustancias perjudiciales, 1,5% a las condiciones sanitarias y de primeros auxilios, 2,5% a riesgos de incendio y explosión, 0,9% a ruidos y vibraciones (datos del Informe de la Inspección del Trabajo para 1979).

Durante el año, las organizaciones laborales eliminaron 60,7% de las deficiencias descubiertas. Los mejores resultados se consiguieron en los aparatos de protección personal (82,5%), eliminación del peligro de incendios y explosiones (78,8%), instalaciones eléctricas (59,6%), condiciones sanitarias y de primeros auxilios (85,7%), maquinaria y equipo (62,1%) y ruidos y vibraciones (52,8%).

La eliminación de ruidos y vibraciones todavía presenta las máximas dificultades.

iii) Organización de la atención especial a la salud de los trabajadores

La atención especial a la salud de los trabajadores está a cargo de los servicios sanitarios para enfermedades profesionales, especialmente de los trabajadores que directamente intervienen en la producción. Los servicios sanitarios para enfermedades profesionales atienden a la salud básica (diagnóstico, tratamiento y rehabilitación médica) del 70% aproximadamente de los trabajadores empleados en el ramo de la economía. Otros trabajadores reciben la atención básica de la salud mediante servicios médicos generales en centros sanitarios. Los servicios sanitarios para enfermedades profesionales organizan chequeos periódicos de la salud para obreros que trabajan en condiciones laborales especiales, trabajadores adolescentes, mujeres y personas incapacitadas en el trabajo. El 77% aproximadamente de estos trabajadores son objeto de exámenes periódicos de la salud.

En la República Federativa Socialista de Yugoslavia hay 1.208 dependencias organizacionales dedicadas a enfermedades profesionales (clínicas sanitarias, dispensarios e institutos) con una dotación de 2.044 médicos, de los cuales, 840 son especialistas en medicina de enfermedades profesiones (véase anexo, cuadros A.1 y A.2).

Los servicios sanitarios para enfermedades profesionales abarcan casi todas las principales organizaciones laborales en la esfera de la economía; sin embargo, para resolver el problema, se han establecido dispensarios para enfermedades profesionales que atienden especialmente a la salud de los trabajadores en organizaciones más pequeñas de trabajo situadas en un territorio concreto.

Sólo un número limitado de esas instituciones atiende especialmente a la salud de los trabajadores dedicados a la agricultura, silvicultura e ingeniería civil. Se están dedicando esfuerzos a asegurar la atención especial de salud a todos los

/...

trabajadores encuadrados en los servicios sanitarios para enfermedades profesionales, que atienden con carácter extensivo a la salud de los trabajadores (es decir, medicina curativa y preventiva).

c) Protección de sectores concretos del medio ambiente humano

En la esfera de la protección contra la contaminación del aire, existen reglamentaciones y normas referentes a la calidad del aire (concentración máxima tolerable de sustancias perjudiciales en el aire en asentamientos humanos, es decir, en el aire de locales de trabajo y emplazamientos de construcción), y medidas por las que se rige la organización de la protección y la inspección.

Con miras a reducir la contaminación del aire, hay planes actualmente para introducir el gas natural en ciudades y centros industriales de las Repúblicas Socialistas de Bosnia y Herzegovina y Serbia, y posteriormente también en otras regiones de la República Federativa Socialista de Yugoslavia. En Bor, gigantesca organización del trabajo en la esfera de los metales no férreos, el dióxido de azufre, que antes se desprendía a la atmósfera, en la actualidad se aprovecha para la fabricación del ácido sulfúrico (SO_4H_2). La homologación de equipo y piezas de vehículos se lleva a efecto también con la mira puesta en la protección de la población contra la contaminación del aire y el ruido. Se encuentra en trámite la ratificación de la Convención sobre la contaminación del aire extralimitada a gran alcance.

Protección de aguas y agua potable

La Federación reglamenta y vela por la protección de las aguas que se hallan entre repúblicas y estados, determina las clases y categorías de aguas, máxima concentración de sustancias perjudiciales en ellas y estipula medidas de protección.

En la República Federativa Socialista de Yugoslavia se sigue con regularidad un control del estado del agua en los grandes ríos.

La Federación reglamenta también las características del agua potable y prescribe medidas básicas para preservar la calidad del agua. Los proyectos públicos de abastecimiento de agua potable son supervisados por órganos de inspección sanitaria. Los servicios de higiene vigilan la calidad del agua en las empresas de abastecimiento público de agua potable.

Aguas de desecho y residuos

Más de 1.200 fábricas y un gran número de ciudades descargan sus aguas de desecho en los ríos y lagos y en el mar costero. Sólo un pequeños número de estas fábricas purifican las aguas antes de descargarlas en el río.

En los asentamientos urbanos (251 asentamientos) de la RFS de Yugoslavia, se ha organizado la recolección y la supervisión de la eliminación de los residuos.

Higiene de las viviendas y asentamientos

La Federación prescribe normas obligatorias para las viviendas y las unidades de vivienda, mientras que las repúblicas establecen los principios básicos para la urbanización de los asentamientos. Algunas repúblicas tienen reglamentaciones sobre higiene (la RS de Serbia).

Ruidos

Se ha fijado un límite de ruido para los lugares de trabajo y las viviendas y también para los vehículos. No se controla en forma regular el nivel de ruido en los asentamientos.

Nutrición de la población, alimentos y artículos de consumo general

En 1977, una comida diaria contenía como promedio 3.540 calorías, con una gran cantidad de hidratos de carbono, como resultado de hábitos nutricionales adquiridos, particularmente por la población rural. En 1977 hubo un aumento gradual en el consumo de proteínas, alrededor del 32,3% de los cuales son de origen animal.

En forma análoga a los cambios en la estructura de la nutrición de la población yugoslava, se registró un cambio también en el tipo de enfermedades, una de cuyas causas es la nutrición.

Los servicios de inspección de mercados, agrícolas y veterinarios están encargados de la supervisión de la calidad de los alimentos y de los artículos de consumo general, mientras que el servicio de inspección sanitaria controla su calidad, desde el punto de vista médico, a través de sus secciones en las comunas, en las capitales de las repúblicas y en las repúblicas y provincias. También hay inspecciones directas para controlar las condiciones higiénicas en las cuales se producen y venden los alimentos y los artículos de consumo general, tomando muestras y mandándolas para someterlas a un análisis bacteriológico y químico con el propósito de determinar si son adecuadas para la salud.

d) Radioactividad en el ambiente humano y protección contra la radiación ionizante

La protección contra la radiación ionizante está en parte regulada por la Federación, mediante leyes y decretos específicos, mientras que la organización y supervisión es de la competencia de las repúblicas.

Hay un control regular de la radioactividad de la biosfera (aire, agua, agua potable, alimentos, forraje para el ganado, suelo, etc) cuyos resultados se recopilan y analizan. Se controla regularmente la contaminación de las aguas de superficie (particularmente las vías acuáticas internacionales e interrepúblicas). Se controlan más o menos regularmente las fuentes estacionarias y no estacionarias de contaminación en las grandes ciudades y en los centros industriales.

Las instituciones sanitarias respectivas controlan continuamente la supervisión sanitaria de la producción, distribución y venta de alimentos y artículos de consumo general y las sustancias contaminantes (tales como: venenos, pesticidas, hormonas, metales pesados, etc).

En el sistema sanitario de la RSF de Yugoslavia, en 1978 había 444 dependencias organizacionales para servicios higiénicos y epidemiológicos, 22 instituciones independientes y 43 institutos de salud pública que controlaban la situación y los cambios ocurridos en el ambiente humano, y empleaban 318 médicos (157 médicos especialistas en los diferentes campos de la medicina preventiva), 157 médicos clínicos, 116 químicos, 75 ingenieros sanitarios, 522 técnicos médicos y 134 trabajadores médicos. Estas cifras no incluyen el personal de inspección sanitaria que opera dentro de los órganos de la administración de la salud pública.

En Yugoslavia, los medicamentos están clasificados como productos de interés social particular. Por lo tanto, se da prioridad a la importación de medicamentos, materias primas para su producción y material usado con propósitos médicos que no se produce en Yugoslavia.

Dieciséis organizaciones de trabajadores asociados participan en la producción de medicamentos, seis de las cuales también participan en la producción básica. Todas las organizaciones de trabajadores asociados están en el sector social.

En Yugoslavia hay un total de aproximadamente 1.500 medicamentos registrados. Cubren todas las esferas indicativas de la terapia farmacológica y la profilaxis modernas.

Antes de la distribución y venta de los medicamentos, en el proceso previo al registro, las drogas se someten a pruebas farmacológicas y químicas y, subsiguientemente, en el proceso de producción son objeto de un control de interfase, y también a un control tanto cuantitativo como cualitativo de cada serie de producción.

Los medicamentos se venden en las farmacias (instituciones de salud que también pertenecen al sector social). El régimen de distribución de drogas excluye la automedicación, por lo tanto, sólo pueden comprarse sin receta algunos analgésicos antipiréticos suaves y la mayor parte de las drogas que contienen vitaminas, vendajes, dispositivos higiénicos, etc.

Casi toda la población puede recurrir a los servicios de salud pública (seguro médico) que también incluye la provisión gratuita de medicamentos, con un cargo mínimo para los beneficiarios, que es el mismo para todos los medicamentos.

4) Programas y medidas concretas, incluida la vacunación, para la prevención, tratamiento y control de enfermedades infecciosas, endémicas, profesionales y otras y accidentes en las zonas urbanas y rurales

a) Protección contra enfermedades infecciosas

Los servicios de salud pública contra las enfermedades contagiosas están dentro del alcance de las medidas prioritarias por lo que se prestan gratuitamente y son obligatorias para todos en Yugoslavia. Estas medidas abarcan la protección completa de la salud, el descubrimiento precoz de nuevos casos, la información y registración obligatoria de 28 enfermedades contagiosas, el aislamiento y tratamiento, la desinfección, el control de insectos y la exterminación de las ratas, investigación epidemiológica y el control de los portadores de ciertas enfermedades infecciosas.

Para la prevención de las enfermedades infecciosas, se concede particular importancia a la inmunización obligatoria (contra la tuberculosis, la difteria, el tétano, la tos convulsiva, la poliomelitis, el sarampión, la fiebre tifoidea, la rabia y la inmunización de los pasajeros internacionales); a la seroprofilaxis obligatoria (contra el tétano y la rabia) y a la quimioprofilaxis obligatoria (contra la tuberculosis, la malaria, la disentería, el cólera y la rabia).

Cuadro 8

Vacunación obligatoria en la República Federativa Socialista de Yugoslavia

Meses				Grupo de edades				
				Años		Años		
1	2	3	4-12	2	4	7	14	19
Viruela				Viruela a/		Viruela a/	Viruela a/	Viruela a/
D-T-P b/				DTP	DTP	DT.	T	
Polio				P	P	P		
				M				

a/ Sólo en los casos de reacción Mantoux negativa.

b/ Inmunización primaria con tres dosis.

El número de los que sufren o de los que han muerto de enfermedades infecciosas está disminuyendo, tanto en cifras absolutas como en cifras relativas. Las enfermedades infecciosas que con más frecuencia se dan en Yugoslavia son: la gripe, la disentería bacilar y la hepatitis virósica, mientras que la malaria, el tifus, el tracoma y la sífilis endémica han sido erradicadas. En años recientes, aparecieron casos esporádicos de difteria y poliomelitis (hasta 5 casos de difteria por año; 3 casos de poliomelitis en 1975 y dos casos en 1977).

Con la aplicación de medidas concretas con respecto a los viajeros internacionales, los extranjeros y los ciudadanos yugoslavos, el país está protegido contra la introducción y la difusión de las enfermedades infecciosas. De esta manera se están llevando a cabo actividades para mantener los resultados alcanzados en la erradicación de la malaria en Yugoslavia.

/...

b) Enfermedades ocupacionales

Dentro del marco de la atención de la salud y del mejoramiento de la salud de los trabajadores, particularmente de los que tienen trabajos que impliquen una amenaza a su salud se han aplicado medidas concretas para la protección de la salud para reducir los riesgos de las enfermedades ocupacionales. Se ha compilado una lista de enfermedades profesionales en la lista de accidentes profesionales que contiene 55 diagnósticos.

La tasa de morbilidad de estas enfermedades ha aumentado ligeramente (de 0,67% en 1971 a 0,71% en 1979 en una población de 100.000 trabajadores), en primer lugar, como resultado de las mejoras en los diagnósticos y de la atención de la salud más activa de la población que está dentro de este grupo.

Las enfermedades ocupacionales más frecuentes son la dermatosis ocupacional, las enfermedades del sistema respiratorio y la intoxicación ocupacional.

c) Accidentes del trabajo y otros

En Yugoslavia, debido a las medidas de salud pública, a la educación sanitaria y al mejoramiento del nivel de vida y de las condiciones de trabajo, no ha habido un aumento considerable del número de accidentes (aproximadamente el 3,6% de la población total tiene accidentes). Sin embargo, ha aumentado el número de accidentes graves y accidentes fatales, particularmente los causados en accidentes de tránsito.

Están disminuyendo los accidentes del trabajo. Había aproximadamente 60 trabajadores accidentados en una población de 1.000 trabajadores en 1970; 53 en 1975 y 50 en 1979.

Sin embargo, la duración media del tratamiento ha aumentado; por lo tanto, estos accidentes pueden considerarse como accidentes más graves. La tasa más alta de accidentes se ha registrado en la producción y procesamiento del carbón, mientras que los accidentes más frecuentes se deben a la violación de los reglamentos sobre protección en el trabajo.

5) Programas y medidas concretos destinados a asegurar servicios de salud adecuados, inclusive atención médica adecuada en casos de enfermedad o accidente, para todos los grupos de edades y todas las otras categorías de la población, especialmente en las zonas rurales

En Yugoslavia se están haciendo grandes esfuerzos y asignando cantidades considerables de fondos (aproximadamente el 6,2% del producto nacional) para prestar atención médica adecuada a toda la población. Casi toda la población está protegida por sistemas de seguros médicos y disfruta de los mismos beneficios respecto del derecho a la protección sanitaria.

Debido a esta política y a la aplicación de medidas de atención médica compleja y activa se han logrado resultados significativos en la República Federativa Socialista de Yugoslavia respecto de la preservación y protección de la salud de la población. Ha habido una disminución de la tasa de mortalidad de los niños y de los niños de corta edad, una cantidad mayor de niños nacen con asistencia de expertos médicos, un mayor porcentaje de la población recibe tratamiento médico antes de la defunción, se ha prolongado la vida media y ha aumentado la edad media de la población.

Cuadro 9

Tendencias demográficas naturales en la República Federativa Socialista de Yugoslavia según el censo

	1921	1948	1961	1971	1974	1979
Nacimientos vivos por cada 1.000 habitantes	36,7	28,1	22,7	18,2	18,1	
Defunciones por cada 1.000 habitantes	20,9	15,5	9,0	8,7	8,4	
Tasa de natalidad por cada 1.000 habitantes	18,8	14,6	13,7	9,5	9,7	
Mortalidad infantil por cada 1.000 nacimientos vivos	164,7	-	82,0	49,5	40,9	
Edad media						
Varones	-	27,5	28,6	30,2	30,9	
Mujeres	-	29,3	30,7	32,3	32,2	
Esperanza de vida						
Varones	-	48,6	62,3	64,8	65,4	
Mujeres	-	53,0	62,4	69,2	70,2	

La red ampliada de instituciones de salud, particularmente las de atención médica primaria, y un mayor número de trabajadores médicos, principalmente de médicos, han permitido la ampliación del alcance y de la calidad de los servicios.

Cuadro 10

Funcionamiento de las instituciones de salud en la
República Federativa Socialista de Yugoslavia

(Cantidad de exámenes por persona)

Tipo de actividad	1952	1962	1971	1972	1974	1976	1978	1979
Servicio médico general	1,30	2,90	2,90	3,0	2,99	3,54	3,71	
Servicios para enfermedades del trabajo	-	-	5,38		2,17	2,56	2,85	
Dispensarios infantiles	0,66	1,52	3,06	3,97	4,35	4,69	4,98	
Escolares	0,36	1,80	1,35	1,78	1,92	2,04	2,24	
Dispensarios ginecológicos	0,13	0,11	0,47	0,52	0,53	0,62		
Asistencia experta para el parto	53,99	73,28	75,06	79,01	82,37	
Nacimientos								
En instituciones de salud	21,9	45,6	68,5	75,0	75,90	79,57
En otras partes	16,8	7,7	4,7	25,0	24,10	20,43
Tratamientos previos a la defunción	42,1	52,9	65,1	66,6	72,9	76,1

Es evidente que el acceso de la población a la atención médica está aumentando. La relación del número de médicos y el número de habitantes y la cantidad de camas disponibles dan testimonio de este hecho.

Cuadro 11

Cantidad de habitantes por médico y cantidad de camas disponibles por cada
1.000 habitantes en la República Federativa Socialista de Yugoslavia

Año	1952	1962	1971	1972	1974	1976	1978	1979
Habitantes por médico y estomatólogo	2 562	1 311	939	889	848	782	661	
Camas disponible por cada 1.000 habitantes	3,6	5,4	5,8	5,9	6,0	5,9		

/...

Se ha dicho mucho respecto del fomento de mejores condiciones de vida, especialmente en las zonas rurales. En la República Socialista de Serbia se ha aprobado una Ley de higienización de las aldeas que se está aplicando; en la República Socialista de Bosnia y Herzegovina hay un programa de higienización de aldeas en tanto que en la República Socialista de Macedonia se está aplicando con éxito el programa destinado a suministrar a las poblaciones de las aldeas agua potable higiénica transportada por caños.

6) Características básicas de los sistemas de atención médica existentes y métodos de su financiación

En la introducción de esta sección se indicó que el derecho básico de los ciudadanos a la atención médica ha sido establecido en la Constitución de la República Federativa Socialista de Yugoslavia y las Constituciones de las Repúblicas y provincias y detallado en la legislación pertinente de la República y de las provincias.

El concepto de autonomía, que se lleva a cabo mediante las comunidades autónomas de intereses en la esfera de la salud y el servicio médico y las comunidades autónomas de intereses para la ancianidad y los seguros de incapacidad constituyen un aspecto concreto de la protección de la salud pública en Yugoslavia.

Las comunidades autónomas de intereses son establecidas por los trabajadores directamente o por conducto de sus organizaciones y comunidades autónomas a fin de satisfacer sus necesidades y sus intereses individuales y comunales y armonizar su labor en la esfera para la que se establece la comunidad de intereses con las necesidades e intereses respectivos. Los derechos, las obligaciones y las responsabilidades en sus relaciones mutuas dentro de la comunidad autónoma de intereses están regidos por un acuerdo de autonomía sobre su creación, su estatuto y otras promulgaciones de autonomía.

Con miras a satisfacer sus necesidades e intereses dentro de las comunidades autónomas de intereses los trabajadores hacen contribuciones financieras a estas comunidades con cargo a sus ingresos y los fondos de las organizaciones básicas de trabajo asociado de conformidad con la finalidad o los objetivos a que están destinadas.

Los trabajadores y otras personas que trabajan, comprendiendo sus necesidades e intereses personales y comunes en la esfera de la salud y del bienestar social sobre la base de los principios de la mutualidad y de la solidaridad, y los trabajadores de las organizaciones de trabajo asociado que se ocupan de estas esferas establecen comunidades autónomas de intereses en las que realizan el intercambio libre de trabajo, deciden en común y sobre la base de la igualdad la realización de estas actividades de conformidad con sus intereses comunes, determinan la política de desarrollo y fomento de estas actividades y realizan también otras actividades de interés común.

Sobre la base de programas y planes establecidos de trabajo se hacen arreglos con diversas instituciones de salud para la prestación de servicios a los beneficiarios durante un lapso concreto.

El desarrollo de la atención médica se planifica en el marco de los planes de desarrollo social que generalmente abarcan un quinquenio (planes de desarrollo de mediano plazo). Estos planes se formulan sobre la base de un análisis del estado de salud de la población, la organización de los servicios de salud, las necesidades de la población de atención médica y las posibilidades de la sociedad.

La atención médica se financia sobre la base del principio de la mutualidad y de la solidaridad y la combinación de los recursos de los beneficiarios de la atención médica, los trabajadores y los ciudadanos, las organizaciones de trabajo y otros beneficiarios de atención médica y servicios de salud.

Los delegados determinan conjuntamente en la asamblea de la comunidad autónoma de intereses las cantidades de fondos necesarios para la realización del programa de atención médica convenido.

Las organizaciones y comunidades de trabajo también pueden celebrar arreglos con organizaciones de atención médica sobre programas adicionales separados de atención médica para satisfacer sus necesidades, que financian por sí mismas.

C. Datos estadísticos sobre la protección de la salud

La protección de la salud, primariamente la prevención, el descubrimiento de las enfermedades en sus primeras etapas, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades y los casos de peligros para la salud, la prevención de la incapacidad y la rehabilitación médica están atendidos directamente por 15.061 instituciones para pacientes externos y 423 diferentes tipos de hospitales en todo el territorio de la República Federativa Socialista de Yugoslavia.

En 1978 suministraron atención médica 140.744 trabajadores sanitarios y 29.980 médicos (de los cuales 16.292 son especialistas en una de 30 especializaciones), 5.946 dentistas, 5.131 farmacéuticos y 1.517 otros expertos con títulos universitarios; las instituciones de salud emplean a 17.741 empleados médicos, enfermeras y parteras con educación secundaria superior, 72.499 empleados médicos, enfermeras, técnicos médicos y parteras con educación secundaria y 2.939 con educación primaria.

En la República Federativa Socialista de Yugoslavia por cada 10.000 habitantes hay un promedio de 13,68 médicos, 2,7 estomatólogos, 2,3 farmacéuticos, y 29 enfermeras y técnicos con educación secundaria superior y secundaria, 3,1 parteras y 1,4 inspectores sanitarios. En otras palabras, en Yugoslavia hay un médico por cada 731 habitantes, un estomatólogo por cada 3.706 habitantes y un farmacéutico por cada 4.308 habitantes (véanse los cuadros A.1 a A.4 del anexo).

En 1978 en la República Federativa Socialista de Yugoslavia había 121.771 camas en diferentes hospitales y 8.592 camas en centros de curación natural y termas y centros no hospitalarios, en los que recibieron tratamiento 2.478.084 pacientes en 42.376.754 días de hospital (véase el cuadro A.3 del anexo); la duración media de la estadía en el hospital fue de 17,1 días.

En 1978 hubo 123.834 visitas a médicos e instituciones de salud para pacientes externos, lo que significa que en promedio cada ciudadano de Yugoslavia tuvo oportunidad de visitar a un médico 6 veces por año (los adultos 6,8 veces; los niños de entre 0 y 6 años de edad 4,4 veces, los escolares y los jóvenes 1,7 veces; las mujeres visitaron ginecólogos una vez). Estas cantidades no incluyen visitas a instituciones de salud especializadas, tales como dispensarios contra la tuberculosis, dispensarios para enfermedades dermatovenéreas u oncológicos, etc.

Debido a la red desarrollada de instituciones de salud, a los muchos practicantes y otros trabajadores de salud, hay una cobertura casi total del seguro médico en Yugoslavia; en 1978 el 84% de los niños nacieron con asistencia profesional y casi todos ellos nacieron en hospitales (83,6% de la cantidad total de niños nacidos). La tasa de mortalidad por cada mil nacimientos vivos es de 35,6; la tasa de mortalidad específica del grupo de entre 1 y 4 años de edad es de 1,4 por cada 1.000 niños.

Aproximadamente el 78% de los fallecidos recibieron tratamiento médico antes de la defunción y en el 76% de los casos un médico determinó la causa de la muerte.

La esperanza de vida aumenta continuamente; en 1970/1972, era de 70,2 años para las mujeres y 65,4 años para los varones. Según el censo de 1971 la edad media de la población era de 32,3 años para las mujeres y 30,2 años para los hombres, y aumenta constantemente.

Entre el 5 y el 6% del producto nacional bruto se asigna a los sistemas nacionales de seguro médico en su mayor parte para el tratamiento en los hospitales e instituciones de salud (aproximadamente el 40%), el tratamiento en instituciones para pacientes externos (aproximadamente el 29%) y medicamentos (aproximadamente el 17%).

En la República Federativa Socialista de Yugoslavia se presta especial atención a la atención médica de los niños y los jóvenes, los trabajadores y las mujeres en edad de procrear y la prevención y erradicación de enfermedades infecciosas y la protección del medio humano.

Notas

1/ Véase el Anuario Estadístico de la República Federativa Socialista de Yugoslavia, 1980. Todos los otros datos que se mencionan en este informe se basan en el Anuario Estadístico de la República Federativa Socialista de Yugoslavia para los años 1978 y 1980, a menos que se especifique lo contrario.

2/ Desarrollo Social, Estadísticas y Documentación 1970-1978. Comité Federal de Trabajo, Mano de Obra, Salud y Bienestar Social, Belgrado, junio de 1979 (SDM-1/79).

3/ Se sirven comidas calientes en las organizaciones de trabajo asociado y comunidades de trabajo durante las horas de trabajo; los recursos para estas comidas provienen de los asignados al consumo colectivo, en tanto que los restaurantes para escolares y estudiantes universitarios están subvencionados.

/...

Anexo
Cuadro A.1

Cantidades de ciudadanos y miembros de ciertos grupos de la población por médico u otro trabajador médico en instituciones de salud para el tratamiento de pacientes externos y policlínicos, 1978

Población, grupo de población o ambas cosas	Cantidad de unidades organizacionales	Practicantes (excepto estomatólogos)				Enfermeras y técnicos				Inspectores	
		Servicios médicos generales	Medicos especialistas	Total	Estomatólogos	Con educación secundaria superior	Con educación secundaria	Practicantes	Con educación secundaria superior y educación secundaria	Con educación secundaria superior y educación secundaria	Con educación secundaria superior y educación secundaria
Toda la población	15 061	2 613	3 027	1 402	3 930	4 671	3 498	944	-	-	-
Servicios médicos generales (toda la población)	7 093	4 090	6 233	2 469	-	-	5 717	1 612	-	-	-
Asegurados activos (enfermedades profesionales)	1 208	4 865	6 973	2 865	-	-	15 095	2 417	-	-	-
Niños (de entre 0 y 6 años de edad)	1 206	4 093	2 975	1 722	-	-	12 986	965	-	-	-
Escolares y jóvenes	629	10 259	9 922	5 044	-	-	23 804	3 700	-	-	-
Mujeres en edad de procrear	1 079	45 388	9 388	7 779	-	-	8 731	3 230	-	-	-
Protección contra la tuberculosis (toda la población)	471	318 376	56 067	48 175	-	-	96 350	19 671	-	-	-
Protección oncológica (toda la población)	80	366 133	141 729	102 176	-	-	90 032	91 153	-	-	-
Protección contra las enfermedades mentales (toda la población)	340	678 105	71 093	63 308	-	-	60 517	131 544	-	-	-
Servicios médicos de emergencia (ciudades: 9.835.600) e aproximadamente 45% de los habitantes	159	23 151	119 103	19 385	-	-	11 953	39 861	-	-	-

/...

Cuadro A.3

Hospitales, cantidad de camas disponibles, cantidad de pacientes dados de alta, días de hospitalización y trabajadores de los hospitales en la República Federativa Socialista de Yugoslavia, 1978

	Hospitales	Cantidad de camas disponibles	Cantidad de pacientes dados de alta	Días de hospitalización	Personal Médico		
					Médicos generales	Especialistas	Otros
Hospitales generales	138	84 378	1 961 714	27 377	2 647	6380	35 215
Tuberculosis	27	7 731	55 699	2 573	140	314	1 969
Enfermedades mentales	21	10 993	31 286	4 131	148	328	2 517
Enfermedades infecciosas	1	341	7 021	114	10	40	209
Traumatología	10	2 728	27 358	1 007	54	140	1 077
Ginecología y obstetricia	3	590	22 153	206	15	39	188
Ortopedia	1	265	3 383	92	4	25	44
Oftalmología	1	94	2 250	36	8	-	11
Hospitales pediátricos	34	10 176	106 886	2 981	177	210	1 650
Rehabilitación	10	2 508	38 445	610	54	204	1 099
Otros hospitales especiales	13	11 533	26 846	688	70	176	745
Curas termales y climáticas	6	1 680	14 951	440	35	41	284
Unidades de salud de los centros de protección de la salud	158	6 902	178 092	1 922	106	142	1 725
Total	423	130 303	2 476 084	42 377	3 468	8 039	46 733

/...

Cuadro A.4

Personal médico y personal médico asistente según las normas de 1978

Ocupación	Títulos universitarios	Formación profesional			Total	Porcentaje por cada 10.000 habitantes
		Educación secundaria superior	Educación secundaria	Educación primaria		
Médicos	29 980	-	-	-	29 980	13,68
Estomatólogos (dentistas)	5 946	-	-	-	5 946	2,7
Farmacéuticos	5 131	-	-	-	5 131	2,3
Otros	1 517	-	-	-	1 517	
Enfermeras y técnicos médicos	-	7 355	49 985	-	57 340	
Ayudantes de enfermeras	-	3 899	-	2 004	5 903	
Total de personal médico asistente	-	11 254	49 985	2 004	63 243	28,7
Técnicos fisioterapistas	-	1 375	1 077	-	2 452	
Técnicos farmacéuticos	-	283	4 590	-	4 873	
Técnicos dentales	-	559	4 808	-	5 367	
Dentistas	-	908	426	-	1 334	
Técnicos radiólogos	-	942	1 117	-	2 059	
Técnicos de laboratorio	-	924	7 560	-	8 484	
Técnicos sanitarios	-	1 242	1 853	-	3 095	1,4
Técnicos en enfermedades profesionales	-	216	85	-	301	
Enfermeras-parteras	-	38	5 939	-	6 027	
Parteras	-	-	-	935	935	3,1
Total	42 574	17 741	72 499	2 939	140 744	62,5