

BA.6.11

4

VIII CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO

Washington
Mayo, 2-9, 1942

Informe de progreso

13829

PR	3	RP	Brasil
PR	4	TS	Colombia
PR	8	TS	Ecuador
PR	10	TE	Progress report for the United States 1935-1941
PR	10	RS	Informe del progreso logrado en los Estados Unidos 1939-1941.
PR	10	TE	Health protection and medical care
PR	10	TE	GOODYKOONTZ, Bess Education and recreation.
PR	10	TE	D. Economic and social services for families and children.
PR	10	TE	D. Economic and social services for families and children. Social services for children.
PR	14	TS	Informe que el Comité Nacional Mexicano rinde ante el Comité organizador del VIII Congreso Panamericano del niño, acerca de los progresos realizados en la protección maternal e infantil desde la celebración del VII Congreso Panamericano del Niño en el año 1935.
PR	19	TS	República Dominicana
PR	20	TS	Uruguay
PR	21	RE	Venezuela

RECIBIDO HOY
MONTEVIDEO
= 22 ABR 1948 =
INSTO INTERN. AMER. DE
PROTECCION A LA INFANCIA



000 4325

Tultan

1
2
5a7
9

11a13

15a18

ult 21

Progress Reports

PR 3 RP

OITAVO CONGRESSO PANAMERICANO DA CRIANÇA
WASHINGTON, D. C.
2 - 9 de Maio de 1942

INFORME DE PROGRESSO

B R A S I L

Como consequencia do apreço com que o Governo Getulio Vargas encarou o problema da proteção á infancia deve-se assinalar desde logo a transformação da simples Inspetoria de Higiene Infantil, cujo raio de ação se limitava só ao Distrito Federal, na Divisão de Amparo á Maternidade e á Infancia com jurisdição a todo o país.

Neste periodo de atividade, a Divisão de Amparo á Maternidade e á Infancia passou, em função das suas novas atribuições, a exercer a sua ação sobre todo o territorio nacional; mas continuava ainda subordinada ao Departamento Nacional de Saúde Pública. Nela foi criado o Serviço de Cooperação com os Estados, cuja finalidade é servir de intermediario e executor junto a eles das determinações federais referentes á maternidade e á infancia.

Este Serviço de Cooperação tem um papel muito importante: ele deve manter um trabalho ativo de propaganda permanente, o qual toma ás vezes a forma de uma campanha intensiva, tal como aconteceu com a de 1935 sobre a alimentação da infancia, e ultimamente sobre a organização de repartições municipais de proteção e assistencia á mãe e á criança.

O maior progresso obtido, porém, em relação ao problema da criança foi determinado pelo decreto de 17 de Fevereiro de 1940, do Presidente Getulio Vargas, o qual criou o atual Departamento Nacional da Criança com a finalidade de organizar a proteção á maternidade, á infancia e á adolescencia no Brasil.

A grande significação deste decreto foi permitir antes de tudo autonomia ao Departamento Nacional da Criança, que ficou direta e exclusivamente subordinado ao Ministerio da Educação e Saúde, sem mais ligação com a Saúde Pública, da qual até aqui fizera parte integrante.

Ao Departamento incumbe, como diz a lei, estimular, orientar, auxiliar técnica e pecuniariamente a criação de estabelecimentos nos Estados e Municipios, tanto oficiais, como particulares, que se destinem ao bem estar da criança.

Não lhe cabe, porém, a direção dos referidos estabelecimentos destinados a pôr diretamente em execução os seus objetivos.

Ao Departamento Nacional da Criança compete ainda realizar estudos, inqueritos e pesquisas sobre os problemas da maternidade, da infância e da adolescência em todo o país, divulgando por todos os meios as noções indispensáveis ao conhecimento destes problemas e as suas soluções. Com este fim dispõe do Instituto Nacional de Puericultura, que consta de Hospital para Crianças, Maternidade, Laboratório dietético, vários Laboratórios de pesquisas químicas, microbiológicas, hematológicas, etc., Centro de Puericultura, vários Ambulatorios de pediatria médica e suas especializações, uma Secção de ortopedia e cirurgia infantil, Serviços de Raios-X, fisioterapia, odontologia, psicologia infantil, etc.

Além disso, para aperfeiçoar o conhecimento dos seus técnicos e dos jovens médicos com os problemas da criança, mantém vários cursos de Pediatria e Higiene Infantil.

O Departamento Nacional da Criança, na impossibilidade de tratar desde já de todo o conjunto da obra que lhe atribue a lei, escolheu os problemas mais urgentes, que são: quanto á maternidade, a higiene pré-natal e a assistência ao parto; quanto á criança, a mortalidade infantil e as questões de alimentação; e quanto ao adolescente, a proteção ao menor abandonado e a profilaxia da vagabundagem e da delinquência.

O Departamento Nacional da Criança empresta uma grande significação ao Posto de Puericultura, verdadeira célula mater da organização da defesa da criança nas primeiras idades, e ás Juntas municipais da infância, conselhos locais de todas as atividades relativas á proteção da maternidade, da infância e da adolescência.

OCTAVO CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO
WASHINGTON, D. C.
del 2 al 9 de mayo de 1942.

INFORME DE PROGRESO

COLOMBIA.

A. Consideraciones Generales

1º.- La Ley 1ª. de 1.931, orgánica del extinguido Departamento Nacional de Higiene, creó la Sección de Protección Infantil con el encargo de tener bajo su inmediato cuidado la Protección de la Infancia y los servicios relacionados con ella; la organización, reglamentación y vigilancia de las Instituciones protectoras que existan o que se establezcan posteriormente en la República, y el cuidado de velar por el cumplimiento de las disposiciones legales sobre la materia.-

Esta Sección fué reemplazada en el mes de diciembre de 1.938 por el Departamento de Protección Infantil y Materna, uno de los seis Departamentos técnicos que componen el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, creado por el Presidente Santos por Decreto Legislativo Nº 2392 de ese año. Dicho Departamento se compone de dos Secciones, la primera encargada de la eugenesia, maternidad y primera infancia y la segunda del cuidado de los pre-escolares, escolares, infancia abandonada, niños enfermos y anormales.-

Como se vé, el citado Departamento tiene una gran amplitud y unidad de acción pues está encargado de orientar y dirigir en el país las actividades que protegen al niño en todos sus múltiples aspectos. Pero no obstante ésta generosa amplitud de miras, en la práctica quedan fuera del radio de acción de este Departamento varios grupos de niños, a saber: los abandonados y los que por razones de conducta llegan a la tutela del Juez de Menores; la Protección de Niños Indígenas, que depende de la Sección de Territorios Nacionales del Ministerio de Gobierno y el grupo de los niños sanos hijos de leprosos, quienes están al cuidado del Departamento de Lucha Antileprosa del Ministerio de Trabajo e Higiene. Además, el Ministerio de Educación Nacional costea y dirige los Restaurantes Escolares que se encargan de dar o de complementar la alimentación de los escolares pobres.-

2º.- CÓDIGO DEL NIÑO. - En la actualidad se estudia la manera de codificar la legislación vigente que protege a la madre y al niño, que aún cuando es relativamente completa se halla disporsa. El código del niño es una necesidad inaplazable que facilitará la intervención del Estado para hacer más efectiva la protección de la madre y el niño. Más adelante se desarrolla el informe sobre legislación.

3º.- ADHESION AL INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCION A LA INFANCIA.- La Comisión Organizadora Nacional para el VIII Congreso Panamericano del Niño, resolvió que una de las mejores maneras de cooperación interamericana para la protección a la madre y al niño, era adherir al Instituto Internacional Americano, y con tal fin se dirigió a los altos poderes gubernamentales para solicitar la adhesión de Colombia a la mencionada Institución. La respuesta fué favorable y en este sentido el gobierno, de Colombia lo comunicó al Instituto Internacional Americano, en Montevideo, declarando su adhesión para el año de 1.942.-

4º.- Del 6 al 13 de diciembre del año 1.936, se reunió el V Congreso Médico Nacional en la ciudad de Barranquilla, y en él fué presentado un informe sobre protección infantil y materna. A continuación de este Congreso y en la misma ciudad un grupo de asistentes, pediatras connotados, provocó unas reuniones en donde se debatieron exclusivamente temas en relación con el bienestar de la madre y el niño.-

B. Protección a la Salud y Asistencia Médica

1.- El Departamento de Protección Infantil desarrolla su acción en forma directa e indirecta. Directamente, por medio de organismos que dependen del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, como son los Centros de Protección Infantil, las Casas del Niño y las Unidades y Comisiones Sanitarias; e indirectamente, por su facultad de dirigir y orientar el trabajo que desarrollan las Instituciones particulares que en cualquier forma se dediquen a la protección de la infancia.-

Estas últimas Instituciones, que son muy numerosas, reciben auxilios del Tesoro Público, a condición de dar cuenta de su rendimiento y seguir la orientación del Departamento de Protección Infantil y Materna.-

Desde 1.935 se fundaron en el país las Comisiones y Unidades (Hoy Centros de Higiene) que son organismos Sanitarios de acción polivalente que controlan y dirigen la higiene general del Municipio, realizan campañas contra las endemias tropicales, tuberculosis, venéreas, etc. y también se encargan de las labores de Protección Infantil y Materna.-

Esta forma polivalente parece que se adapta mejor a nuestras necesidades porque así se realiza con más eficacia la atención de las madres y niños víctimas de las enfermedades tropicales o de T.B.C., sífilis, etc., y se aprovecha el personal más preparado entre médicos, dentistas, microscopistas, enfermeras e inspectores sanitarios, personal que resulta ya escaso dada la multiplicidad de Instituciones que deben atenderse.-

Otra de las ventajas que tienen las Unidades Sanitarias es la de que los dineros Nacionales, Departamentales y Municipales se aplican a la Higiene con criterio uniforme y de acuerdo con las necesidades de cada región. Cuando no se sigue este sistema, sucede en ocasiones que en un mismo lugar la Higiene Municipal y la Higiene Nacional repiten uno o más servicios, y en cambio, descuidan otros renglones de importancia. Naturalmente que las diferentes campañas están en manos de personal especializado, hasta donde es posible; la lucha contra la T.B.C. está dirigida por un tisiólogo, y la protección infantil y materna por médicos y enfermeras que a lo menos tengan experiencia en estos asuntos.-

Dentro de este mecanismo unitario, los servicios de protección infantil siguen la orientación moderna, que es esencialmente profiláctica y que dirige sus esfuerzos a la protección integral del niño. Así pues, se le da gran importancia al Consultorio Prenupcial y Prenatal, a la vigilancia del niño sano y al servicio de medicina y dentistoria escolar. Además, en los lugares en donde las circunstancias lo exigen, funcionan Gotas de Leche, Salas de Lactancia y Salas Cunas para los hijos de las obreras, así como también Jardines Infantiles para los pre-escolares.-

Pero aún cuando la labor se orienta hacia la prevención, siempre se hace necesario el Consultorio para enfermos pobres, especialmente

para tratar la heredo-sífilis y las endemias tropicales. En algunos lugares, esta consulta cuenta con una Sección de Hospitalización, para los casos urgentes.-

PRINCIPALES TIPOS DE SERVICIOS:

SALAS DE LACTANCIA.- La Ley dispone que en Colombia las trabajadoras tienen derecho a amamantar a sus hijos cada tres horas, durante los seis primeros meses de edad; los patronos tienen la obligación de establecer en local contiguo a aquel en donde la mujer trabaja, una sala de lactancia y de concederle a la mujer permiso de 20 minutos para amamantar al niño.-

SALAS CUNAS.- Fuera de las Salas Cunas que el Gobierno sostiene directamente, la Ley dispone que las fábricas en cuyo servicio haya más de 50 obreras, están en la obligación de sostener salas cunas para los hijos de sus obreras.- Cuando las fábricas tengan menor número de obreras, pueden asociarse para fundar entre varias una sala cuna, o contratar estos servicios con las Instituciones Oficiales.-

PROPAGANDA A LA ALIMENTACION MATERNA.- En nuestro país, la mujer, por regla general, amamanta con gran devoción a sus hijos, y en ocasiones se observa que la lactancia se prolonga más de lo conveniente. Sin embargo, el trabajo y las nuevas costumbres que la civilización japonesa, ya principia a descarrilar a la madre colombiana, y por este motivo se ha intensificado últimamente la propaganda a la alimentación materna, ya directamente por las mismas Instituciones o a domicilio por las visitadoras sociales, y también por medio de la radiodifusión y diversas publicaciones que ha hecho el Departamento de Protección Infantil y Materna. Anualmente, en el día Panamericano de la Salud, se verifican concursos para premiar a los niños mejor desarrollados y que hayan sido lactados por sus madres.-

JARDINES INFANTILES.- Esta parte del programa no ha tenido aun el desarrollo que merece por las exigencias de éste servicio en locales, instalación y personal directivo, pero en cambio, los pocos Jardines Infantiles que se han establecido en los últimos años están bien instalados y dirigidos por personal de maestros expertos, de manera que ya tenemos una base sólida para continuar.-

GOTAS DE LECHE.- Este servicio tiene un gran desarrollo; en la actualidad nos esforzamos porque estas Instituciones sirvan para educar a las madres en las nociones de puericultura y especialmente en la preparación de los alimentos que el niño necesita. Además, estas Instituciones sirven para que las madres se acostumbren a mantener a sus niños bajo la vigilancia médica.-

En atención a las dificultades que presenta la alimentación de los lactantes de los hogares campesinos, se han establecido gotas de leche rurales, dependientes de las Unidades Sanitarias y Comisiones Rurales. De este tipo son las establecidas en Ocaña, Armeria, y otros lugares del Departamento de Antioquia.-

Existen además, Gotas de Leche de iniciativa privada en muchas ciudades, las cuales reciben en su mayoría auxilios del Gobierno.-

HOSPITALIZACION.- Las naturales dificultades que se presentan en los hogares pobres para atender a los niños enfermos, ha hecho que en los últimos años se intensifique la hospitalización, para lo cual contamos con ocho hospitales dedicados para niños, y también, con numerosas salas de hospitalización infantil, dentro de los Hospitales Generales. En Bogotá el Hospital de niños "La Misericordia" cuenta con un pabellón para Hospitalización de lactantes con sus madres. En esta forma se logran salvar muchas de las dificultades que se presentan con la Hospitalización del Niño de pecho enfermo y esperamos continuar esta práctica en otros hospitales infantiles.-

CAMPANA CONTRA LA TUBERCULOSIS.- La organización de la campaña antituberculosa data de unos pocos años atrás y está también incorporada a los organismos unitarios de la Higiene Nacional, lo cual permite aprovechar la colaboración de los demás servicios que convergen en definitiva al mismo fin, es decir, mejorar las condiciones higiénicas y estado de salud de los habitantes. Existe también la Liga Antituberculosa (Lac), organismo de iniciativa privada que cuenta con la ayuda femenina y está presidida por la Señora del Excelentísimo Señor Presidente de la República y que se ocupa especialmente del niño en peligro de tuberculosis.-

De acuerdo con nuestros recursos y condiciones territoriales están repartidos en la actualidad treinta Dispensarios Antituberculosos en los cuales se dedica una buena parte de la actividad al niño.-

Al lado de los Hospitales Sanatorios para tuberculosos, existe el propósito de establecer pabellones en donde atender a los niños tuberculosos ya que es imposible sostener locales y personal especializado destinados a ese fin en forma aislada, pues siempre se ha aplicado un criterio unicista en la campaña antituberculosa. Existen ya, pabellones para niños tuberculosos en Bogotá, Medellín, Barranquilla y otros centros importantes.-

En los lugares en donde hay Hospitales Infantiles, casi siempre se destina un pabellón para niños tuberculosos. Impera pues la idea de aislar más bien los casos contaminantes para los demás niños, puesto que nos resulta difícil y antieconómico crear preventorios para los que están sanos.-

Los niños debilitados y en quienes se sospecha un terreno fácil para la tuberculosis son enviados a colonias de vacaciones a fin de obtener su recuperación. Los restaurantes escolares tienden igualmente a combatir la desnutrición. Además, el mecanismo reunido de actividades sanitarias permite desarrollar una labor educativa y de higiene en el hogar mismo del niño para combatir las causas determinantes de mala vivienda, mala alimentación.-

Actualmente se están dando los pasos para implantar la vacunación por el B.C.G., eso sí con el convencimiento de que esto no debe menguar de ningún modo las actividades que se están desarrollando y que es preciso intensificar, pues hasta ahora estamos comenzando.-

INSTITUCIONES PARA NIÑOS LISIADOS.- Desde hace bastante tiempo existe en Bogotá la Casa Hogar San Rafael, de iniciativa privada, en donde se someten los niños lisiados a tratamiento ortopédico. Cabe anotar que las enfermedades de los huesos por raquitismo, tuberculosis y parálisis infantil, son mucho menos frecuentes que en la zona templada. Sin embargo, la parálisis infantil ha aumentado últimamente, pues en los primeros meses de 1.940 se presentó un brote epidémico en el Valle del Cauca.-

Existen también varios Institutos para ciegos y sordomudos, dirigidos por personal especializado, con métodos bastante adecuados para buscar la reparación social de éstos niños. Estos Institutos funcionan en Bogotá, Medellín y Cali.-

COLOCACION FAMILIAR.- La colocación familiar se ha empleado entre nosotros desde hace bastante tiempo, con el objeto de resolver el problema de los huérfanos y abandonados en Bogotá. Pero los resultados no han sido satisfactorios porque el medio familiar en que se colocan éstos niños no es apropiado, ya que en lo general se han escogido familias de campesinos muy ignorantes y que viven en malas condiciones higiénicas. Además, no se aplica un control médico-social efectivo por falta de recursos suficientes para pagar el personal necesario. Cabe anotar que últimamente se ha hecho un esfuerzo para mejorar la colocación familiar en el campo.-

El Patronato Bogotano del Niño ha emprendido en éstos últimos años la colocación familiar en la ciudad, con un número limitado de niños, sobre los cuales ejerce una vigilancia tan completa como lo permiten sus posibilidades. Por el momento estamos en una fase de experimentación y no podemos dar resultados sobre la nueva organización. Estimamos que para tener éxito se necesita de un servicio capacitado y suficiente de visitadoras sociales.

NUTRICION.- El 21 de febrero de 1.940 se creó el Consejo Nacional de la Alimentación, integrado por Representantes de los Ministerios de Trabajo, e Higiene, Educación, Hacienda, Economía Nacional y Obras Públicas; y también, por la Contraloría General de la República, Academia Nacional de Medicina y Sociedad Nacional de Agricultores. Como puede verse por la forma como está integrado el Consejo, se pretende abarcar el problema de la alimentación en sus aspectos de producción y transporte, económico, científico y educativo. El Jefe del Departamento de Química del Laboratorio Nacional de Higiene, Dr. Barriga Villalba ha hecho el análisis de la mayoría de los alimentos empleados por el pueblo, tales como la yuca, la arracacha, la panela, etc.-

La Contraloría General de la República, ha realizado encuestas muy importantes sobre la alimentación de algunas regiones del país, en relación con el presupuesto familiar; estos estudios servirán de base para las medidas que deban adoptarse en relación con el problema alimenticio del país. Todas las autoridades de la República están en la obligación de colaborar en las encuestas e investigaciones que el Consejo ordene. El Consejo está facultado para crear en las capitales de los Departamentos, o en los centros industriales que determine, filiales que coadyuven en su labor.-

Pero por desgracia, las labores que hasta ahora el Consejo ha realizado, han sido muy restringidas. Quizá sería su labor más eficaz si el Ministerio de Higiene fundara una Sección especial de alimentación, que trabajara en colaboración con el Laboratorio de Bromatología. El Consejo podría quedar como entidad consultiva de la mencionada Sección.-

COMEDORES ESCOLARES.- Dependen del Ministerio de Educación Nacional, como se verá en la parte pertinente a enseñanza y recreo. En el presente año, el Ministerio de Higiene desea intervenir en este ramo de la Higiene y se propone desarrollar una campaña educativa de común acuerdo con el Consejo de Alimentación y el Ministerio de Educación.-

REFUGIOS MATEROS.- En la capital de la República, la Cruz Roja Nacional ha organizado los refugios maternos que prestan asistencia prenatal y ayuda alimenticia a las embarazadas. Desafortunadamente en el resto del país no hemos podido multiplicar este tipo de institución que da magníficos resultados. A los lactantes se les presta ayuda alimenticia en las gotas de leche, instituciones de las cuales tenemos bastantes, repartidas por todo el territorio, aunque su número todavía es insuficiente.-

LEGISLACIÓN:

PROMULGACIÓN DE LEYES DESDE 1.935 TENDIENTES A PROTEGER LA SALUD DE LAS MADRES Y DE LOS NIÑOS.-

La vigilancia higiénica de las escuelas está determinada por la Resolución 157 de 1.936 y la de los colegios de segunda enseñanza por la Resolución 30 de 1.936.-

El Decreto Número 1201 de 1.937 (Junio 22) aprueba una resolución 144 de 1.937, que establece el Concurso Nacional del Niño Sano, para premiar a los niños que han sido criados con cuidados higiénicos y esmero.-

La Resolución 399 de 1.937 (Noviembre 4), reglamenta la profesión de niñeras. Se exige un certificado médico y en los lugares en donde existan organizaciones dependientes de la Higiene Nacional se les debe enseñar conocimientos de puericultura.-

La Resolución 245 de 1.939 (Abril 5) aprueba un reglamento para el funcionamiento mínimo de los servicios e instituciones de protección infantil y materna que funcionan en el país. Consultorios prenupcial, prenatal, de vigilancia, gotas de leche, salas cunas, jardines infantiles, consultorios para niños enfermos.-

En el año de 1.938 se dió la Resolución 74 que reglamenta la profesión de nodriza y le exige un certificado de salud. También prohíbe contratarse como nodrizas a las mujeres cuyos hijos menores de cuatro meses no dispongan de la suficiente cantidad de leche para su lactancia exclusiva al pecho y cuando el niño no tenga una evolución normal. Esta misma Resolución ordena que para establecer un lactario se requiere previamente la autorización de la Autoridad de Higiene y someterse a la reglamentación que ésta dicte; de esta manera se evitará la explotación injusta que pudiera resultar para las nodrizas.-

Ley 104 de 1.938 (Septiembre 8) que declara de interés social la fundación de la "Casa del Niño" y ordena que se incluyan en el Presupuesto de la Nación, partidas para fomentar el establecimiento de dichas Instituciones. El Decreto 317 de 1.939 reglamenta esta Ley y fija los requisitos que deben tener las "Casas del Niño", las cuales para cumplir sus funciones deberán tener u organizar los siguientes servicios:

- a) Consultorio prenupcial, prenatal, sala de maternidad o atención de partos a domicilio.-
- b) Consultorio de vigilancia higiénica de los niños y asistencia de lactantes y pre-escolares (gota de leche, sala cuna, jardín infantil).-
- c) Servicio médico escolar, y
- d) Consultorio y hospitalización para los niños enfermos.-

Deben desarrollar una acción educativa y de divulgación de la puericultura y su labor debe ceñirse a las trazadas por el Departamento de Protección Infantil y Materna del Ministerio de Trabajo, Higiene y Provisión Social.

El Decreto Número 2.311 de 1.938 (Diciembre 20), por el cual se reglamenta la profesión de partera. Prescribe la obligación de poseer un diploma o certificado que las acredite como hábiles a las personas que presten servicios como parteras en el territorio de la República.-

Establece dos categorías de parteras:

- a) Parteras diplomadas, que se consideran de primera clase, poseedoras de un título expedido por las Facultades de Medicina del país o de otro país con el cual exista intercambio de títulos. Los diplomas deben registrarse en el Departamento de Protección Infantil y Materna.

b) Parteras permitidas o de segunda clase, que son las poseedoras de certificados debidamente registrados de acuerdo con disposiciones legales vigentes o los que adquieran de conformidad con lo que establece este Decreto.-

Para desempeñar cargos del Estado se debe preferir a las primeras y solamente podrán atender partos normales. Una Resolución 56 de 1.939 (Enero 21) establece las condiciones para el ejercicio de la profesión de partera y aprueba con reglamento.-

Ley 53 de 1.938 (22 de abril) por la cual se protege a la maternidad. Establece el derecho que tiene toda mujer en estado de embarazo que trabaje en oficinas o empresas de carácter oficial o particular, a disfrutar de una licencia remunerada de 8 semanas, concede dos semanas más en caso de complicación.-

Toda mujer obrera o empleada, durante la lactancia tiene derecho a disponer de 15 a 20 minutos cada tres horas para amamantar a su hijo, salvo que un certificado médico establezca menor intervalo.-

Prohíbe emplear mujeres embarazadas en trabajos insalubres o peligrosos, en aquellos que necesiten ejecutar grandes esfuerzos y en trabajos nocturnos que se prolonguen por más de 5 horas a partir de las 7 de la noche.-

El Decreto Número 1.632 de 1.938 (Septiembre 10) reglamenta la Ley anterior (Ley 53 de 1.938).-

La Ley 197 de 1.938 (Noviembre 30) reforma las Leyes 178 y 162 de 1.936 y 53 de 1.938 en el sentido de que la mujer que sea despedida sin causa que se justifique ampliamente dentro del período de embarazo y los 3 meses posteriores al parto, comprobada esta circunstancia mediante certificado de facultativo, sin perjuicio de las indemnizaciones a que pudiera dar lugar conforme a los contratos de trabajos a las disposiciones legales que rijan la materia, tiene derecho a los salarios correspondientes a noventa días.-

Otro Decreto (2.350 de 1.938) modifica el Decreto reglamentario de la Ley anterior.-

INFANCIA ABANDONADA.- El abandono infantil constituye un serio problema entre nosotros, especialmente en la Capital de la República, en donde los menores desempeñan toda clase de oficios callejeros, sin que estén sometidos a control ni reglamentación algunos.-

Un poco más de la cuarta parte de los niños que comparecen ante el Juez de Menores de Bogotá, son niños vagos, es decir, abandonados material y moralmente por sus padres.-

El abandono de los menores se debe a causas generalmente conocidas: el trabajo de las madres fuera del hogar, el alcoholismo, la falta de

responsabilidad paternal, la desorganización del hogar, la ilegitimidad, etc.-

En Bogotá se ha tratado hasta ahora de resolver el problema multiplicando las Instituciones para albergar niños abandonados, sistema que puede aplicarse en algunos casos pero que generalmente solo sirven como paliativo. Por esta razón estamos interesados en hacer una verdadera profilaxis del abandono, combatiendo las múltiples causas que lo producen.-

La Junta de Beneficencia de Cundinamarca tiene establecidas las siguientes Secciones de Protección Infantil:

- 1ª.- Oficina Central de Asistencia Pública;
- 2ª.- Sala cuna del Hospicio;
- 3ª.- Sección de Oriente;
- 4ª.- Hospicio de Sibaté;
- 5ª.- Asilo de San José, y
- 6ª.- Escuela de Oficios Domésticos.-

OFICINA CENTRAL DE ASISTENCIA PUBLICA.- Esta Oficina que cuenta con un grupo de visitadoras sociales, hace la investigación social respectiva, y libra las boletas de entrada y salida de los Establecimientos. De acuerdo con esta investigación, si el abandono del niño se va a producir por miseria, trata de impedirlo, auxiliando económicamente a las familias. Cuando el abandono no puede evitarse, la oficina los remite a la Sala Cuna en donde el médico elabora la ficha y destina al niño al lugar que considera más conveniente. Las principales causas de ingresos son: abandono, orfandad, enfermedad, miseria y prisión de los padres.-

Así pues, la Sala Cuna tiene por objeto recoger, observar y repartir el personal; tiene además la finalidad de impedir que estos niños venidos de la calle lleven a los establecimientos las enfermedades infecto-contagiosas propias de la infancia.-

SECCION DE ORIENTE.- En los Municipios de Cáqueza y Chipaque, cercanos a la Capital de la República, existen centros médicos para el control de los niños que la Beneficencia de Cundinamarca coloca bajo la guarda de familias campesinas. Dichos centros cuentan con médico, inspector de amas, enfermera y casa para hospitalizar 20 niños. El médico, en sus correrías diarias revisa personalmente a los niños, reparte instrucciones de higiene y dietética a las amas y ordena los traslados.-

En colaboración con el Instituto de crédito Territorial se están construyendo viviendas campesinas higiénicas para alojar a los niños.-

HOSPICIO DE SIBATÉ.- En Sibaté existe una escuela primaria con servicio médico permanente. El personal se compone de niños de 4 a 12 años, que no se consideran fácilmente adaptables a los hogares de los campesinos, o que por malas condiciones de salud y otras causas no conviene dejar por más tiempo en la Sección de amas.-

ASILO SAN JOSÉ.- El Asilo San José para niños mayores de 12 años, es un proyecto de Escuela Industrial con taller de carpintería, sastre-ría y latonería. Cuenta con Servicios Médico y Dental.-

PATRONATOS DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA.- En la ciudad de Barranquilla se estableció un Patronato de Protección Infantil y Materna, entidad autónoma de iniciativa privada pero que recibe suvenciones, especialmente del Municipio y del Gobierno Nacional y sigue la orientación técnica que da el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social. Cuenta con servicios prenatales, consultorio de vigilancia del niño sano, gota de leche, consultorio del niño enfermo y medicina escolar.-

En Bogotá, se fundó el año de 1.938 el Patronato Bogotano del Niño, que tiene un Consejo Directivo formado por Representantes de todas las entidades oficiales que pueden intervenir en la protección al niño, además, de un representante de las Instituciones privadas. Cuenta con un médico director y varias visitadoras sociales. Su misión principal es coordinar, y vigilar las actividades desarrolladas en la Capital por las Instituciones Oficiales y de iniciativa privada en beneficio de la madre y el niño; investiga la situación social de los menores necesitados y los restituye al hogar, los coloca en las instituciones de internado o los pone en colaboración familiar vigilada y en ocasiones concede subsidios familiares.-

Los Servicios y el número de asistidos en las Instituciones Oficiales, durante el año de 1.940 se discriminan así:

	<u>Nº. de Servicios.</u>	<u>Nº. de Asistidos.</u>
Gotas de Leche.....	67	8.645
Salas Cunas	33	2.256
Salas de Lactancia.....	6	428
Jardines Infantiles	10	787
Hospitales Infantiles	8	5.049
Consultorios Niño Sano	101	21.787
Consultorios Niños Enfermos	124	137.517
Consultorios Médico-escolares	197	179.741
Servicios Dentistería Escolar	146	174.855
Servicios prenatales	114	16.869
Salas de Maternidad	94	17.008

PROTECCIÓN AL NIÑO INDÍGENA.- Los pocos datos que tenemos sobre la materia son francamente desalentadores. Los niños indígenas, (no sabemos siquiera su número) viven en una extensión de 390.625 K² de territorio, que es la extensión que tienen las Intendencias y Comisarias del país.-

Los Departamentos, que constituyen lo que pudieramos llamar territorio civilizado, cuentan apenas con una extensión de 471.615 K². Este sólo hecho explica las enormes dificultades que se presentan para hacer obra benéfica en este campo.-

Hay que saber también que la casi totalidad de los indígenas son gentes nomades, que viven diseminadas en pequeños núcleos en las "Cabece-ras" o parte de los ríos, hasta que se presenta una epidemia que los diezme y cunde el pánico que los hace emigrar a otros sitios.-

No existen estadísticas nosológicas ni demográficas que sirvan para orientar una eficaz labor de protección; la mortalidad no se controla porque no hay cementerios, ya que los cadáveres se entierran en donde la muerte se produce; nada se sabe de la natalidad, como no sea que debe ser elevada, ya que a pesar de todo el abandono en que viven, perdura aun la raza indígena, debilitada y precaria.-

El Gobierno Nacional invierte anualmente algunas sumas de dinero apreciables para aplicarlas a la protección de los indígenas y se sirve ordinariamente de comunidades religiosas, Misiones, para que practiquen dicha protección. El principal beneficio que reciben los niños indígenas se reduce especialmente al Servicio Escolar.-

La labor de penetración en los indígenas para asimilarlos a la vida civilizada es difícil y los resultados hasta ahora no han sido satisfactorios probablemente porque se comienza en una edad tardía de la vida del niño indígena, quien no se adapta entonces a otra vida diferente.-

PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS SANOS HIJOS DE LEPROSOS.- La protección de éstos niños en el país data de medio siglo: efectivamente, desde el año de 1.862 se inauguró en Agua de Dios, el Asilo Santa María, nombre de la familia bogotana que con sus propios recursos construyó un edificio destinado a la protección de estos niños.- Desde esa época hasta nuestros días, se han realizado las siguientes obras de Protección Infantil contra la lepra:

ASILO DE NAZARETH.- Este Asilo está situado a 7 km. del leprosorio de Agua de Dios, a 700 metros sobre el nivel del mar, en clima sano, y en un terreno extenso y en parte cultivado. Actualmente cuenta con más de 200 camas destinadas para los hijos de los enfermos del Lazareto.-

ASILO DE SANTA HELENA.- Cercano al anterior, se encuentra el Asilo de Santa Helena, para niñas sanas hijas de enfermos.-

SALA CUNA "GENERAL SANTANDER".- En el Lazareto de Agua de Dios existe un magnífico edificio, con capacidad para 100 cunas, destinadas a los niños de corta edad, hijos de los enfermos. Estos niños están bajo la vigilancia de un médico y de una enfermera especializada.-

Esta Sala cuna está situada en la zona externa, o del personal sano del Lazareto.-

ASILO DE GUADALUPE.- Este Preventorio fundado en 1.911, cercano al Lazareto de Contratación, se destina a la educación de niños sanos retirados de dicho Lazareto. Su capacidad es de 350 camas.-

ASILO DE SAN BERNARDO.- Este Asilo tiene una capacidad para 400 niños hijos de los enfermos de Contratación, y dispone de un magnífico edificio en donde los niños reciben conocimientos en arte y oficios como carpintería, sastrería, zapatería, y labores agrícolas.-

SALA CUNA SAN BERNARDO.- Funciona como anexa al Preventorio para niños sanos procedentes de Contratación.-

ESCUELA HOGAR DE MANIZALES.- El Departamento de Caldas fué el primero en organizar una Escuela Hogar, en Manizales, destinada a la enseñanza agrícola de niños sanos Caldenses, procedentes de los leprosorios del país. Estos niños tienen permanente vigilancia médica.-

Existen escuelas similares en Medellín (Departamento de Antioquia), en Sibaté (Departamento de Cundinamarca), en Popayán (Departamento del Cauca) y en Santander del Sur.-

Por los datos anteriores se vé claramente que se está realizando una verdadera cruzada para prevenir el desarrollo de la enfermedad en los pequeños, cuyos resultados no tardarán en apreciarse.-

PROTECCION MATERNA.- Los servicios de protección infantil y materna oficiales dependientes de sus organismos Sanitarios cuentan con consultorio prenupcial y prenatal. En el primero se hace una labor educativa, especialmente para prevenir las enfermedades venéreas y otras de carácter social. En el consultorio prenatal, se vigilan las mujeres durante todo el período de su embarazo, y se presta atención al tratamiento de la sífilis. Se hace también una labor educativa para preparar la maternidad. En la reglamentación de las salas de maternidad se exige que deben tener consultorio prenatal. La atención de partos se hace por medio del servicio (atención de partos a domicilio) y de las salas de maternidad.

La atención de partos a domicilio nos ha dado buenos resultados si se tiene en cuenta que son muchas las poblaciones y regiones rurales que carecen de salas de maternidad. Cada Unidad Sanitaria cuenta con una enfermera partera que trabaja bajo la dirección inmediata del médico. Después del parto se visitan a domicilio hasta su completo restablecimiento.-

Puede decirse que casi todos los Hospitales del país cuentan con pabellones de maternidad.-

Los servicios prenatales y salas de maternidad atendieron en el año de 1.940 42,312 mujeres con resultados bastante satisfactorios.-

En los prenatales el coeficiente de abortos fué del 3,9% y de nacidos muertos el 4,19%. Los nacimientos felices fueron del 90,3%.-

En las salas de maternidad dichos coeficientes fueron respectivamente del 4,95%, 7,6%.-

PERSONAL TÉCNICO.- En las Facultades de Medicina Nacionales es obligatoria la enseñanza de la obstetricia y la pediatría y en la cátedra de higiene se da enseñanza sobre esta materia. El Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social organiza periódicamente cursos de higiene en cuyos programas entran siempre la pediatría y la puericultura.

En la Capital de la República existen dos escuelas de enfermeras bastante bien organizadas: una dependiente de la Universidad Nacional y la otra patrocinada por la Cruz Roja Nacional, en esta última se intensifica la preparación en puericultura con mira a que las enfermeras sirvan después en las Instituciones Oficiales y para tal fin el Gobierno ha creado varias becas en esta Escuela y su propósito es intensificar esta enseñanza creando un mayor número de becas a fin de disponer de personal verdaderamente preparado.-

Existe otra escuela de iniciativa privada, el "Centro de Acción Social Infantil" en donde se da enseñanza sobre esta materia.-

El Departamento de Protección Infantil y Materna ha comenzado a organizar en este año en uno de los centros municipales de protección infantil de la capital, un servicio de enseñanza y divulgación de puericultura entre los médicos, enfermeras, maestras, niñas, madres a fin de formar personal que a su vez se capacite para difundir estos conocimientos en toda la comunidad del resto del país.

ENSEÑANZA DE LA HIGIENE EN LAS ESCUELAS.- La Revista "Salud y Sanidad", publicación mensual del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, se reparte mensualmente a todas las escuelas del país. Esta Revista que edita 40.000 ejemplares mensualmente, se dedica a difundir los conocimientos relativos a la Higiene y a la puericultura, y ha desarrollado una gran labor en este sentido. Además, en las escuelas normales se dictan cursos de higiene para los futuros maestros; igualmente, en las escuelas primarias y en los Colegios de Bachillerato, la enseñanza de la Higiene y de la puericultura es obligatoria.-

C. Enseñanza y Recreo1º. FACILIDADES EDUCACIONALES AL ALCANCE DE LOS NIÑOS.-

a) Como facilidades educacionales al alcance de los niños están, además de los jardines infantiles, los cuales unos dependen del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social y otros del Ministerio de Educación, Nacional, las Colonias de Vacaciones que cumplen con el restablecimiento del equilibrio fisiológico de los niños perturbados por deficientes condiciones de vida, enfermedades tropicales, etc. y desarrollan una verdadera defensa de la salud de los niños complementándose esto con una labor educativa, principalmente en la adquisición de hábitos higiénicos, etc.-

Cerca de doce mil escuelas primarias.-

Un buen número de escuelas complementarias tanto para hombres como para mujeres y cuya finalidad es preparar elementos capaces para incorporarse dentro del movimiento económico y social del país.-

Las escuelas vocacionales que tienden a preparar a la juventud para el ejercicio de profesiones no universitarias; entre estas, además de las escuelas vocacionales de agricultura, cuyo objetivo es ofrecer a un buen grupo de nuestro pueblo campesino una preparación suficiente para la explotación de nuestra industria fundamental, hay otras para actividades no agrícolas como la pesquería, etc.-

Están las Escuelas Normales de carácter nacional, instaladas todas en edificios propios, modernos y adecuados y cuya organización perfectamente unificada es modelo de seriedad en los estudios, en la disciplina y en el espíritu de trabajo.-

Cerca de cien colegios de segunda enseñanza, con un plan de estudios uniforme que termina con el bachillerato y que habilita a sus alumnos para seguir una carrera profesional.-

Asistencia: Niños menores de 6 años, 14.153; de 6 a 12 años, a las Colonias de Vacaciones, 1.200; a la escuela primaria, 605.966; de 12 a 17 años, a las escuelas de comercio, 11.003; a las escuelas complementarias, 11.858; a las escuelas de artes y oficios, 3.339; de 12 a 18 años, a las escuelas vocacionales, 309; a los planteles de educación secundaria, 33.714; a los planteles de educación normalista, 4.245.-

b) En las escuelas primarias ha aumentado la asistencia, desde el año 1.935 hasta 1.941 en 60.244 alumnos; en los planteles de educación secundaria ha aumentado, durante el mismo período en 4.567 alumnos.-

c) Sí existen disposiciones que hacen obligatoria la enseñanza primaria, (Ley 56 de 1.927) pero actualmente resultan impracticables, sobre todo en los campos, por falta de maestros capacitados, de locales, de fondos para el sostenimiento de las escuelas y a causa de la pobreza del

-16-

campesino: En tales condiciones, sólo se ha podido obtener desde el año de 1.935 el pequeño aumento a que se refiere el punto anterior.-

d) La instrucción pública es sostenida por tres entidades: los Municipios con un aporte de 4.000.000.00; los Departamentos con un aporte de 10.000.000.00, y la Nación con un aporte de 8.000.000.00.-

Como facilidades educacionales en forma gratuita se tienen los restaurantes escolares para los cuales la suma de que se dispone proveniente de fondos públicos, es de cerca de Ocho cientos mil (\$800,000.00) pesos, la cual da margen para unos Ocho millones de raciones, calculado su costo en un valor promediado de diez centavos (\$0.10) por ración y las cuales son distribuidas entre el personal escolar más pobre y más desnutrido.-

Las becas y pensiones alimenticias en establecimientos de bachillerato, de educación normalista y facultades universitarias del país, que hasta mediados del año pasado se habían adjudicado en número de 2.906, con un costo de Quinientos doce mil ciento setenta y un peso (\$512.171.00), son distribuidas entre la juventud más escasa de recursos, si que también más se haya distinguido por sus capacidades en la escuela primaria o en sus primeros años de enseñanza secundaria.-

e) Además de las salas cunas que, como ya se dijo, pertenecen al Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social y los Jardines Infantiles que controlan los Ministerios de Trabajo, Higiene y Previsión Social y de Educación Nacional, hay también internados indígenas en el Amazonas, en el Chocó, en el Darién, en la Guajira, en el Putumayo, etc., los cuales están bajo la administración y control de Misiones Católicas por contratos especiales con el Gobierno Nacional.

Están también las Gotas de Leche, Clínicas Infantiles, Orfelinatos, Asilos, etc. que auxilia y controla el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social y los servicios médicos y odontológicos escolares que en la mayor parte del país presta el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social por medio de sus organismos de higiene.

f) Reuniones de padres de familia, conferencias, servicio de inspección, la cual se hace por medio del grupo de Inspectores Nacionales que depende directamente del Ministerio de Educación Nacional y de los Inspectores Seccionales que dependen de las Direcciones de Educación Departamentales.-

2º.- MEJORAMIENTO DE LOS PROGRAMAS ESCOLARES DESDE 1.935.-

a) Tanto en los establecimientos de segunda enseñanza, principalmente en las Normales, como en las escuelas de primera enseñanza, se han intensificado los programas de higiene y cada día se aumentan los medios para la difusión de conocimientos de ésta materia dentro de la educación. Están los teatros infantiles, culturales, nuevas escuelas vocacionales de carácter agrícola, organización cívica de la escuela, cursos sobre la estructura administrativa del Municipio, del Departamento y la Nación;

organización de la comunidad escolar de manera que los alumnos vivan en la forma más conveniente y armónica, enseñanza y práctica de la religión católica en todas las escuelas.-

Además se fomenta día por día la instrucción por medio del radio a la cual contribuyen discotecas escogidas.-

Se hacen excursiones escolares con programas previamente estudiados; se fomenta el boy-scoutismo; se racionaliza cada día más la educación física dentro de todo el personal escolar y se fomenta la circulación de libros, revistas, infantiles, etc.-

3º. FACILIDADES DE RECREO PARA LOS NIÑOS.-

En el Ministerio de Educación está funcionando, como parte de este, la Sección de Educación Física, la cual es la sede de la Comisión Nacional de Educación Física, que está encargada de dirigir y orientar en todos los establecimientos de educación, primaria y secundaria, todas las actividades relacionadas con esta importante materia.-

a) De 1.935 a esta parte se han establecido stadiums en la mayoría de las capitales de Departamento, se han fundado algunos teatros infantiles al aire libre, gimnasios en la mayor parte de colegios y escuelas, etc.-

4º. BIBLIOTECAS.-

a) Tanto las bibliotecas públicas como las escolares se han enriquecido con publicaciones editadas por el Ministerio de Educación Nacional. Entre otras merece ser citada "La Escuela Normal", publicación que lleva el propósito de ser un vínculo permanente entre el Ministerio de Educación y las Escuelas primarias del país y de proporcionar a los maestros ciertos elementos de estudio que no les es dado obtener directamente de los libros por el alto costo de éstos.-

b) En la Biblioteca Nacional existe un Departamento especial para la lectura infantil y en la mayoría de las escuelas públicas existen pequeñas bibliotecas populares que en su mayoría están formadas por colecciones de cuentos instructivos, biografías de grandes hombres, cartillas de agricultura y de pequeñas industrias, etc.-

5º.- PREPARACIÓN TÉCNICA Y OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES.-

a) Además de las Escuelas Normales que desde 1.935 a ésta parte se han fundado para la preparación de maestros, se tienen cursos rotatorios anuales para el perfeccionamiento del magisterio rural. Así mismo se ha creado la "Biblioteca del Maestro" que consiste en una serie de publicaciones económicas que los maestros reciben gratuitamente y cuyo contenido, en su mayor parte, es sobre literatura nacional y extranjera, documentos de estudios históricos y científicos, cartillas de higiene, biografías, etc.-

-18-

b) En la Biblioteca Nacional se han organizado cursos para la formación técnica de personal especializado en el manejo de las bibliotecas infantiles.-

D. Servicios Económicos y Sociales Para
Las Familias y Los Niños

SITUACIÓN JURÍDICO SOCIAL DEL NIÑO EN COLOMBIA.- En el presente informe no puede darse un resumen completo de toda la legislación que tenga relación con el niño; se limita a tratar aquéllas materias que son importantes desde el punto de vista de la Acción Social, en el sentido restringido de la palabra. Por otra parte, sería inconveniente enumerar solamente las normas legales existentes, sin considerar el significado y los efectos sociales de ellas.-

No se incluyen materias que carecen de importancia en este país, como por ejemplo la desocupación juvenil, que en otras partes es o ha sido un problema de suma gravedad; tampoco se tratan los ramos que carecen todavía de reglamentación. De acuerdo con este criterio se han escogido cuatro materias de estudio: la Protección de la Maternidad de la mujer que trabaja, el Trabajo de los Menores, la Protección de los Niños Abandonados especialmente en relación con el hijo ilegítimo y la intervención de la Asistencia Pública, y la delincuencia juvenil.-

Según el Censo de 1.938 se cuentan en el país 2.061.117 mujeres, de las cuales trabajan en la agricultura 1'555.955, en industrias de transformación 263.403, en servicios 94.392 y como sirvientas urbanas 114.664.-

Pero a pesar de que existen más de 2'000.000 de mujeres activas, solo 370.000 son asalariadas (obreras, sirvientas, o empleadas) pues la gran mayoría esposas o hijas del dueño del fundo agrícola, se dedican a oficios domésticos.-

Esto quiere decir que de los dos millones de mujeres activas, solo 370,000 asalariadas son afectadas por la legislación generalmente denominada obrera o social, sobre todo por las Leyes 53 y 197 de 1.938 y sus Decretos reglamentarios 1.632 y 2.350 de 1.938, 953 y 1.766 de 1.939 que versan sobre la protección de la maternidad en las empresas.-

LA OBLIGACIÓN DEL PATRONO.- La Ley básica, que solo contiene unos pocos artículos, establece un sistema de auxilios en favor de las trabajadoras embarazadas y a cargo del respectivo patrono. La reglamentación trata de hacer viable este camino, con el fin de impedir la evasión a las disposiciones legales por parte de los patronos obligados.-

Las obligaciones legales del patrono son las siguientes:

a) Debe conceder a la trabajadora en la época del parto, una licencia remunerada, con el salario completo de ocho semanas; generalmente la licencia se inicia dos semanas antes del parto, de modo que quedan seis semanas para el tiempo posterior;

b) En caso de aborto o parto prematuro no viable la licencia remunerada es de 2 a 4 semanas. Un parto prematuro viable se considera como parto normal.-

c) Después de reanudar el trabajo, la trabajadora tiene derecho al permiso de dos intervalos remunerados diarios, de 20 minutos cada uno, para amamantar al hijo durante los primeros seis meses de edad.-

d) El patrono está obligado a establecer una sala de lactancia contigua al local de trabajo, para guardar al niño y para que la madre pueda amamantarlo.-

PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LA TRABAJADORA EMBARAZADA.- La Ley prohíbe el empleo de mujeres embarazadas en trabajos insalubres o que exijan esfuerzos perjudiciales, a juicio del médico, y en trabajos nocturnos que se prolonguen por más de 5 horas. El Departamento Nacional del Trabajo ha conceptuado que es injustificado el despido de una trabajadora ocupada en tales trabajos, si por causa de un embarazo no puede continuarlos. En este caso, el patrono debe cambiar el empleo o, si esto fuere materialmente imposible, pagar la indemnización correspondiente.-

PROTECCIÓN CONTRA EL DESPIDO POR CAUSA DE EMBARAZO.- Para impedir que los patronos se sustraigan indebidamente a sus obligaciones, la Ley prohíbe el despido por motivo de embarazo o lactancia, y los obliga a conservar el puesto a la trabajadora durante la licencia.-

La aplicación de esta disposición, como es natural, ha causado ciertas dificultades porque en la práctica es sumamente difícil apreciar el motivo del despido. Por esta razón, uno de los Decretos reglamentarios ha creado la presunción de que el despido se ha efectuado por motivo de embarazo o lactancia, cuando ha tenido lugar sin el concepto favorable del Inspector de Trabajo, o a falta de éste, del Alcalde Municipal.-

De tal suerte, se somete al criterio de dichos funcionarios la decisión sobre la existencia de una de las justas causas enumeradas en la reglamentación, las que permiten al patrono el despido sin indemnización alguna.-

DEFICIENCIAS DE ESTA LEGISLACIÓN.- La legislación esbozada no comprende una protección completa de la maternidad de la mujer que trabaja. Por una parte, no se establecen las prestaciones en especie indispensables para tal efecto, así como asistencia médica y de partera, drogas y hospitalización, y por otra, la carga más gravosa que se impone solo a los patronos empleadores de mujeres, induce a estos a disminuir el número de trabajadoras o a seleccionarlás en una forma que le asegure, en la medida de lo posible, contra el "riesgo" de la maternidad.-

Por último, el número de las mujeres protegidas es reducido, porque la legislación no comprende sino a las asalariadas, y deja por fuera más del 80% de las mujeres activas en algún ramo económico; de paso mencionaremos las dificultades que causa la aplicación efectiva de la Ley en las empresas de menor tamaño.-

La solución más conveniente del problema recomendada por el Gobierno Nacional, es el seguro social, que forma la base para el desarrollo de

la Ley sobre protección de la maternidad, reemplazando la obligación del pago del salario por aportes a la Caja Colombiana de Seguro Social que, por su parte, pagaría las indemnizaciones a las trabajadoras, y les suministraría las prestaciones en especie que el caso exige.-

EL TRABAJO DE LOS NIÑOS.-

IMPORTANCIA DEL TRABAJO INFANTIL EN COLOMBIA.- No tenemos datos exactos sobre el número de niños que trabajan en la economía nacional, pero el último censo nos permite un cálculo aproximado de que alrededor de 400.000 a 500.000 niños menores de 14 años efectuaron algún trabajo en el año de 1.938. Esto no quiere decir que todos esos niños se dedicaron a trabajos asalariados en empresas pertenecientes a personas extrañas.-

Una parte, seguramente considerable, ha ayudado a sus padres u otros parientes en la pequeña industria, en el artesanato, o en la agricultura. Sin embargo, los datos demuestran que el trabajo infantil existe todavía en gran escala. Esta situación tiene sus causas económicas y jurídicas.-

El pequeño industrial, artesano o agricultor, que no utiliza maquinarias sino muy modestamente, busca mano de obra barata para poder competir con los productores que aplican los medios de la técnica moderna, y la encuentran en la juventud, porque la pobreza de gran parte del pueblo obliga a los padres a hacer uso de todas las posibilidades para aumentar los ingresos de la familia.-

Las causas jurídicas radican en la legislación del trabajo de menores sobre la cual se hablará en seguida.-

LEGISLACIÓN SOBRE EL TRABAJO INFANTIL.- El Estado, hasta ahora, se ha limitado a dictar algunas disposiciones enderezadoras a suprimir las peores consecuencias del trabajo infantil.-

La salud del niño exige que no se le ocupe en trabajos pesados e inadecuados para sus fuerzas o que perjudiquen su desarrollo físico o moral. Por esta razón, la legislación establece ciertas normas prohibitivas que, sin embargo, comprenden solamente la ocupación de menores en empresas no pertenecientes a sus padres.-

La Ley prohíbe que los padres o guardadores de los niños contraten su trabajo con personas o entidades extrañas, a menos que hayan cumplido 14 años, o que habiendo cumplido 11 años presenten el certificado de enseñanza escolar satisfactoria. El trabajo de los menores de 14 años no puede exceder de 6 horas diarias.-

La Ley establece además, que los menores de 18 años no pueden ser ocupados en industrias o en trabajos peligrosos o insalubres, así como tampoco en trabajos nocturnos.-

Está prohibido también por motivos de moralidad, el empleo de menores de 21 años al servicio de mujeres públicas; el empleo de menores de 17 años como compañeros de los conductores de vehículos durante la noche; y el empleo de mujeres menores de 21 años, no casadas, en los expendios de bebidas embriagantes.-

La reforma de esta legislación ha sido acometida por medio de la ratificación de algunas convenciones internacionales que fijan la edad mínima para admitir niños en labores industriales y agrícolas durante la noche, pero la legislación correspondiente no ha sido expedida todavía.-

LOS NIÑOS ABANDONADOS.- Los niños se llaman abandonados cuando las personas legalmente obligadas a su crianza y educación no cumplen con estos deberes. Generalmente se considera que los hijos ilegítimos están más expuestos al abandono que los legítimos. Por lo tanto, debe estudiarse desde el punto de vista jurídico social la relación entre los nacimientos ilegítimos y legítimos, para tratar después la situación legal de los hijos de ambas categorías y las medidas estatales que se toman para evitar o reparar el abandono.-

De acuerdo con los datos suministrados por el anuario general de estadística de Colombia, de 1.939 corresponde a los nacimientos ilegítimos el 30,8% del total, así:

Legítimos	193.964
Ilegítimos	<u>86.613</u>
Total....	280.577

Sin embargo, no se puede concluir que la totalidad de los niños ilegítimos que nacen anualmente, queden abandonados, pues en este país existen numerosísimas uniones permanentes, que en sus consecuencias y duración no se diferencia de los matrimonios legítimos.-

LA SITUACIÓN JURÍDICA DEL HIJO ILEGÍTIMO.- La legislación sobre esta materia es de indudable importancia para la suerte de estos niños, y en los tiempos modernos reina la tendencia de garantizarles el apoyo económico y moral de su padre. En Colombia los hijos naturales gozan de un estatuto amplio, consagrado en la Ley 45 de 1.936. Como en todos los países, la legislación colombiana establece normas encaminadas a garantizar al hijo natural un desarrollo normal y, en la medida de lo posible, igual al de los hijos legítimos.-

Las consecuencias económicas de nuestra legislación son importantes sobre todo en relación con dos materias: la obligación de los padres de pagar alimentos congruos al hijo, suficientes y de acuerdo con su posición social, y el derecho de herencia del hijo natural, que esté colocado por virtud de la Ley 45 de 1.936 entre la primera clase de herederos, en compañía de los legítimos, pero llevando como cuota hereditaria solo la mitad de la que corresponde a un descendiente legítimo.-

Como se vé, el legislador ha hecho bastante para sustraer al hijo natural de la miseria causada por la negligencia o mala voluntad de su padre.-

INTERVENCIÓN DE LA ASISTENCIA PÚBLICA Y DEL JUEZ DE MENORES.-

En cuanto la legislación no pueda garantizar que los padres legítimos o naturales cuiden de sus hijos en la forma adecuada, la Asistencia Pública o privada debe intervenir para cuidar, alimentar y educar a aquellos niños.-

De acuerdo con nuestra Carta Constitucional, la Asistencia Pública es función del Estado, y debe prestarse a quines careciendo de medios de subsistencia y de derecho para exigirla de otras personas, estén físicamente incapacitados para trabajar.-

Esta asistencia actualmente se verifica por Instituciones Oficiales o privadas, que funcionan por igual bajo el control del Gobierno.-

Así pues, la Asistencia Pública solo interviene subsidiariamente cuando no han podido hacerse efectivos los alimentos que deben los padres o parientes al niño abandonado, o cuando éste carece de tales padres o parientes, o cuando el Juez de Menores, a petición o de oficio, suspende la patria potestad.-

Como se vé, nuestra legislación a este respecto es bastante buena, pero requiere una reforma urgente en lo que se refiere a la persecución de los padres legítimos o naturales, que se substraen a la obligación de alimentar a sus hijos.-

En nuestro país es general el hecho de que las mujeres abandonadas por sus maridos o compañeros no tienen los medios materiales para perseguirlos judicialmente.-

Falta una Institución Oficial que se encargue de estos pelitos y negocios y que haga efectivas las benéficas disposiciones legales.-

LA DELINCUENCIA JUVENIL.- Los niños abandonados se convierten fácilmente en delincuentes. El Estado, por consiguiente, puede disminuir la delincuencia juvenil si toma medidas eficientes y preventivas para evitar el desamparo de estos niños.-

Pero si han faltado contra la Ley penal, no es suficiente, y a veces no es conveniente castigarlos, sino que debe buscarse la manera de reincorporarlos en la vida social, es decir, darles la educación moral, escolar y profesional necesaria, y una ocupación para ganarse la vida honradamente.-

Conforme a estos principios, el tratamiento del niño delincuente o mejor, antisocial, se ha modificado substancialmente en los últimos

años. Los nuevos Códigos de 1.936 y 1.938 abandonaron los antiguos principios del derecho penal, y se basan especialmente en ésta idea de la readaptación social del delincuente. Hoy día se considera como tal todo individuo que cometa un hecho delictuoso pero no se procede de igual manera contra todos porque de la personalidad del procesado depende la selección de las sanciones que deben imponerse. Estos principios tienen aplicación especialmente respecto a los delincuentes juveniles. La imputabilidad penal no es distinta para el niño de 4 o de 15 años, pero sí difieren las sanciones. Se considera, pués, al delincuente y no al delito.-

Por lo tanto las sanciones para delincuentes menores de 18 años son distintas de las demás y se llaman "medidas de seguridad".-

Una inovación del nuevo Código Penal especialmente importante es la disposición según la cual las providencias que dicta el Juez al aplicar las medidas de seguridad, no se consideran basadas en autoridades de cosa juzgada, sino que en cualquier tiempo pueden revocarse o reformarse, de conformidad con el desarrollo y comportamiento del condenado, previo concepto favorable de las personas o entidades bajo cuya vigilancia esté o estuviera el menor.-

PROGRESOS ALCANZADOS Y ANHELOSADOS.- Si contemplamos la situación del niño colombiano como se ha presentado en la exposición anterior, solo nos quedan por hacer algunas observaciones generales.-

La protección a la maternidad y, con ésta, la protección al niño, ha tomado un nuevo rumbo con la legislación que obliga al patrono a dar una licencia remunerada a su trabajadora embarazada y le impide despedirla por causa del embarazo.-

Pero esta solución es todavía deficiente porque no garantiza a la trabajadora las prestaciones en especie que son tan indispensables (asistencia médica, hospital, drogas) y porque se facilitan evasiones al obligado. La única manera eficaz de prestar todos los servicios necesarios con el menor gasto posible y distribuyendo las cargas equitativamente entre todos los patronos, es el Seguro Social propuesto por el Gobierno de Colombia desde hace más de 5 años.-

Actualmente el proyecto de ley respectivo está de nuevo al estudio de las Cámaras legislativas. Este proyecto prevé un desarrollo paulatino del seguro en la siguiente forma: teniendo en cuenta la urgencia apremiante de levantar el nivel de salud de la población, se considera que el seguro social deberá iniciar sus actividades en el ramo de enfermedad y maternidad.-

La conservación de la salud tiene, además, el efecto de disminuir los casos de invalidez prematura.-

La Caja Colombiana de Seguro Social, que será el organismo autónomo para establecer estos servicios, principiará sus trabajos con la

creación de una red de dispensarios y hospitales para los asegurados, donde estos recibirán el tratamiento de sus enfermedades, y ayuda en caso de maternidad.-

Como se vé, la creación del Seguro de Maternidad figura en este programa en primer término y en el curso de su desenvolvimiento no se limitará a las trabajadoras aseguradas, sino que también servirá a las esposas de los asegurados, pudiendo llegar, además, hasta el Seguro Voluntario de las mujeres que no sean directa o indirectamente aseguradas.-

Para proporcionar trabajo a los desocupados en los tiempos de crisis económica general, el gobierno procura intensificar todas las obras oficiales que tenga pendientes, ya sean edificios, carreteras, o ferrocarriles; los Departamentos siguen en este sentido la misma política y los Municipios de presupuesto considerable hacen otro tanto. También el Ministerio de Trabajo desarrolla una labor activa para conseguirle ocupación a los obreros cesantes en las empresas particulares, extendiéndose estas actividades a todo el país, por medio de los Inspectores Seccionales del Trabajo, evitando también así la éfluencia de brazos a esta capital.-

El Gobierno durante el actual período administrativo, ha procurado por todos los medios intensificar la construcción de las viviendas obreras y campesinas, en todo el territorio de la República, y ya es un buen número de trabajadores el que está disfrutando de este beneficio.

El Señor Presidente expidió un Decreto de carácter legislativo marcado con el número 380 el día 12 de febrero del presente año, en el cual se ordena el fomento de las industrias de edificación y mejoramiento de la vivienda popular, de suerte que con esta sabia medida, no solamente solventará el obrero su situación económica porque tendrá ocupación continua, sino que también le quedará muy fácil adquirir su vivienda. Ya en varios Departamentos han firmado contratos para la construcción de barrios populares, habiendo sido el primero el Municipio de Bogotá. El Municipio de Bogotá tiene funcionando con toda regularidad su Instituto de Acción Social; en varios Departamentos existe la Caja de Previsión, que también atiende el problema de viviendas, de suerte que en un futuro no lejano, todas las familias obreras y campesinas gozarán de este privilegio.-

En cuanto a la protección del trabajo de los niños se acerca el tiempo para considerar una reforma sustancial de la legislación, con la mira de restringir el trabajo infantil. Pero esta legislación no puede considerarse aisladamente. Debe adaptarse a la extensión del sistema escolar que actualmente no alcanza a dar instrucción a todos los niños de la edad correspondiente, y no puede prescindirse de consideraciones económicas que se imponen en un país primordialmente agrícola.-

La legislación relacionada con los niños abandonados y los delincuentes ha sido modernizada en los últimos tiempos con resultados favo-

rables: se ha facilitado el reconocimiento del hijo ilegítimo por su padre natural y se ha mejorado su situación económica; ahora tiene derecho a alimentos congruos, en lugar de necesarios, y es heredero legítimo junto con los hijos legítimos. La Asistencia Pública está en camino de perfeccionar sus métodos, y quiere transformar poco a poco su sistema de asistencia cerrada por Instituciones de tipo abierto y con investigaciones sociales relativas al niño afectado y al ambiente que lo rodea.-

La tarea más urgente en este campo es la creación de nuevos medios legales que faciliten el cobro de los alimentos debidos por los padres irresponsables, que actualmente se sustraen con frecuencia al cumplimiento de sus obligaciones.-

En lo tocante a la delincuencia juvenil, se afronta el problema de la aplicación y ejecución de las ideas fructíferas que se han manifestado en los nuevos Códigos Penal y de Procedimiento. Con tal fin la ley prescribió la creación de Juzgados de Menores en las capitales de los Departamentos, lo mismo que Casas de Reforma y Corrección para Menores. También exige la observación de los menores en una Institución adecuada. El número de Instituciones existentes para llenar dicho cometido es insuficiente y en su mayoría han carecido de buena orientación debido a la carencia de personal preparado en estos asuntos. Otra falta grave consiste en que los Juzgados de Menores no cuentan con servicio social que les permita conocer la conducta y el medio en que vive el menor y también para conectarse en lo sucesivo con él.-

La Ley 15 de 1.923 dice: Se faculta a las Asambleas Departamentales para disponer lo conveniente en el sentido de crear y sostener casas destinadas a la protección y corrección de menores. La Ley contempla además importantes disposiciones en relación con la situación de las casas de menores con la enseñanza que en ella se dé, con los estímulos para éstos, etc. Igualmente ordena que se auxilie a los Departamentos pagando la Nación la alimentación de los menores reclusos.-

La referida Ley fué reglamentada por el Decreto número 1.701 de 13 de diciembre de 1.923; estableció los requisitos que las casas de menores deberán llenar para tener derecho a la subvención nacional. Tres años más tarde en 1.926 se expidió la ley 79 sobre asistencia de menores y escuelas de trabajo, ley que fué sustituida con algunas modificaciones y reformas importantes por la ley 9 de 1.930. Este último estatuto es conjunto de disposiciones sobre protección social de varones y mujeres menores de 18 años cuando se hallen en determinadas circunstancias de abandono material o moral, en situación de vagancia o de mendicidad. Corresponde al Juez de Menores fallar brevemente en estos casos, y determinar la clase de protección social que sobre el menor debe ejercer el estado por conducto del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social. Vamos a hacer una reseña sobre las medidas que el Gobierno Nacional ha tomado para prevenir el abandono y delincuencia infantil.-

AMPARO DE NIÑOS ABANDONADOS.- Obra auspiciada por la Señora del Excelentísimo Señor Presidente de la República, tiene capacidad para 250 niños menores de 14 años, remitidos en su mayoría por el Juez de Menores de Bogotá. Aquí reciben instrucción primaria, y aprendizaje en obras manuales.-

En una vecina población de Bogotá el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social construyó un moderno edificio que alberga 250 muchachos remitidos casi todos por el "Patronato Bogotano del Niño". Comenzó a funcionar en 1.940 bajo la dirección de una comunidad religiosa.-

ASILO SAN ANTONIO.- Regentado por Religiosos Terciarios Capuchinos. Fundado en 1.907 aloja hoy 400 huérfanos y desamparados, tiene un gabinete de psicología experimental y existen talleres de mecánica, sastrería, carpintería, zapatería, etc., además de una granja agrícola.-

Para combatir la delincuencia propiamente dicha de los menores se ha hecho lo siguiente: Reformatorio Nacional de "Fagüita". Existen actualmente ahí 200 muchachos menores de 18 años, remitidos por el Juez de Menores de Bogotá. Aquí se hace un estudio de la personalidad de cada uno y los resultados son sometidos al estudio del Consejo Disciplinario del establecimiento.-

Existe un reformatorio de niñas establecido desde 1.939 que está bajo la dirección de las Hermanas del Buen Pastor, tiene capacidad para 350 niñas que reciben enseñanza en oficios domésticos.-

OTROS REFORMATARIOS.- Fuera de los establecimientos hasta aquí enunciados funcionan también casas de menores en los Departamentos de Antioquia, Santander, Caldas, Atlántico, Valle, Huila, Norte de Santander y Cauca.-

<u>CASA DE MENORES DE</u>	<u>AÑO DE FUNDACIÓN</u>	<u>PERSONAL DE MENORES</u>
Fontidueño (Antioquia).	1.914 (Junio)	185
Piedecuesta (Santander).	1.925 (Marzo)	130
Manizales (Caldas).	1.925 (Octubre)	100
Bucaramanga (Santander) Niñas.	1.930	57
Popayán (Cauca).	1.930	81
Barranquilla (Atlántico).	1.937	88
Cali (Valle).	1.938	47
Neiva (Huila).	1.938 (Octubre)	31
Cúcuta (Norte de Santander).	1.939 (Abril).	90

El personal de menores de estos establecimientos ascienden a 809, que sumados a los 550 que hay internados en los Reformatorios de Fagüita y del Aserrío, dan un total de 1.359 menores como existentes hoy en las Casas de Menores y Reformatorios del país, es decir, este es el número de menores sujetos hoy a un sistema disciplinario de corrección.-

En este año se darán al servicio 3 nuevos Reformatorios: uno en Buga (Valle) uno en Santa Marta (Magdalena) y otro en Cartagena (Bolívar). Es muy posible que entre a funcionar también otro en Tunja (Boyacá).-

SERVICIO SOCIAL.- Desde hace pocos años se comenzó a crear el personal de visitadoras sociales las cuales tuvieron que formarse en las mismas instituciones, recibiendo además cursos complementarios. Actualmente existe en Bogotá la Escuela de Servicio Social anexa al Colegio de Nuestra Señora del Rosario y que forma personal de Señoritas especializado únicamente en trabajo social.-

La Escuela de Servicio Social, se fundó en Bogotá en el año de 1.937, bajo el patronato del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario y orientada por un comité técnico consultivo.-

Los grados que concede la Escuela de Servicio Social, tienen valor oficial y están respaldados por el Ministerio de Educación Nacional, por la Resolución número 379 del 14 de mayo de 1.940. Para obtener este título de ASISTENTE SOCIAL, las alumnas deben someterse al reglamento de la Escuela y hacer los estudios durante los tres años reglamentarios, de acuerdo con el prospecto que le envío adjunto.-

Las alumnas de la Escuela que se han graduado desde su fundación hasta hoy son 13 y hay diez que recibirán su título el 23 de mayo de este año.-

Como proyectos para mejorar la preparación técnica de las Instituciones de Servicio Social tenemos:

a) La especialización de las alumnas, según su inclinación, para que trabajen en los diversos ramos de Asistencia Social.-

b) Orientación de los estudios hacia las necesidades nacionales.-

c) Consecución de becas nacionales y departamentales; alimenticias y de instrucción, con el objeto de preparar Asistentes Sociales, que vayan a trabajar en toda la República.-

Actualmente la Escuela cuenta con un número de 40 alumnas, repartido en los tres años de estudios.-

Hoy contemplamos en las escuelas de enfermeras la posibilidad de darles instrucción en servicio social a las enfermeras, generales, pues las características de nuestras necesidades y recursos pecuniarios así lo exigen. De otra manera no se podrán atender los múltiples servicios e instituciones que se han creado en éstos últimos tiempos y son muchas las Instituciones que carecen en la actualidad de servicio social.-

OCTAVO CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO
WASHINGTON, D. C.
Del 2 al 9 de mayo de 1942

INFORME DE PROGRESO

ECUADOR

El VII Congreso Panamericano del Niño reunido en México en octubre de 1935 encuentra la protección maternal e infantil en el Ecuador casi en sus comienzos.

Como realidades efectivas únicamente tenemos hasta entonces los servicios de maternidades a cargo de las Juntas de Asistencia Pública y muy escasos orfelinatos y alguna casa cuna sostenidos por particulares. En el campo de la legislación, apenas habían trascurrido siete años desde que el Gobierno del doctor Isidro Ayora expidiera la Ley sobre Trabajo de Mujeres y Menores y de Protección a la Maternidad, de 6 de octubre de 1928.

En virtud de los artículos 12, 13, 14, 15 y 16 de esta Ley, el niño en gestación encuentra las siguientes garantías para un desarrollo físico normal e higiénico, a través de la protección de la madre embarazada:

1. Prohibición de trabajar como obreras o empleadas en toda clase de establecimientos por un período de tres semanas inmediatamente anteriores y de las tres subsiguientes al parto para las mujeres en cinta, circunstancia que se probará por un certificado médico en el que conste la posibilidad de que el parto se producirá dentro de tres semanas;
2. Derecho de toda mujer a conservar su empleo u ocupación por el término de seis semanas que permanecerá ausente del trabajo a causa de su embarazo y derecho a percibir, durante estas seis semanas, el cincuenta por ciento de su salario;
3. Derecho a conservar el cargo por el tiempo necesario, excedente de las seis semanas, para restablecerse de enfermedad originada por el embarazo o el parto y que le incapacite para el trabajo, la que se probará también con certificado médico;
4. Derecho de toda madre a disponer de quince minutos cada tres horas para lactar a su hijo durante los nueve meses subsiguientes al parto. El número de meses indicado puede restringirse en vista de certificado médico.

En la misma Ley se regulan los casos en que se admite que el niño pueda trabajar, prohibiendo en absoluto todo trabajo de más de siete horas diarias o de treinta y ocho y media semanales, el nocturno para menores de 18 años como también en industrias peligrosas o insalubres tales como destilación de alcoholes, expendio de licores, manejo de mecanismos peligrosos, colorantes tóxicos, carga y descarga de navíos, trabajos en subterráneos y canteras. Se prohíbe también el trabajo en plazas y calles a varones menores de 12 años y mujeres solteras menores e 16.

Al reunirse siete años más tarde el nuevo Congreso del Niño, las disposiciones de la Ley que acabamos de enumerar, las encontramos incorporadas en el Código del Trabajo y vigorizadas en otras que las hacen más eficaces.

Algunos gobernantes se han preocupado, de entonces a hoy, por crear distintas instituciones de protección social, tales como la Escuela Correccional, Hogares para Niñas, Colonia Cooperativa, etc.; pero es el general Alberto Enríquez quien logra expedir leyes fundamentales que organizan técnicamente estos servicios y a quien se deben también las más valiosas realizaciones.

Durante la actual administración, el Ministro de Previsión Social, señor Leopoldo N. Chávez, ha establecido 8 colonias permanentes para niños del litoral que vienen a la sierra a recuperar su salud.

Con fecha 25 de octubre de 1936 firma la Ley Orgánica de Hogares de Protección Social. La importancia de esta Ley, como lo pone de relieve Polidoro Arellano, el primero de los Directores de Hogares de Protección Social y a cuya iniciativa y labor se debe mucho en este campo, "radica en que presta las facilidades para la organización de establecimientos destinados a la defensa biológica y social de los menores desamparados, señalando claramente el camino a seguirse en tan importante labor y dando normas para la coordinación de los diversos tipos de hogares cuyo límite de acción señala concretamente".

Esta Ley se complementa con otras dos de igual trascendencia social: el Código de Menores y la que crea fondos para el sostenimiento de hogares, ambas decretadas por el General Enríquez.

El Decreto Ley de enero de 1938 establece varios impuestos especiales para el sostenimiento en la República de Casas Cunas, Hogares Infantiles, Colonias de Recuperación Física, etc. Estos gravámenes afectan a los comerciantes, industriales,

bancos, compañías de seguros, predios rústicos, capitales a mutuo y comprenden además el producto bruto de una función dominical de cine en cada año de todos los teatros dedicados a esta clase de espectáculos y un día de sueldo anual de toda clase de empleados, de militares y de pensionistas de jubilación y retiro.

El Código de Menores, redactado por una comisión de especialistas en asuntos infantiles, se expidió el 19 de agosto de 1938. Esta importantísima Ley organiza la protección de los menores de hasta 21 años y crea los Tribunales de Menores integrados por un educador, un médico y un abogado para que juzguen a los delincuentes que no han cumplido 18 años, señalando el tratamiento que debe dárseles.

En virtud de las disposiciones de este Código, todo menor tiene derecho a la asistencia y protección del Estado en los períodos prenatal, infantil y de adolescencia.

Se crea también el Consejo Nacional de Menores como organismo directivo máximo, el que primitivamente estuvo encargado de dar normas generales a los establecimientos de protección como también de regular lo concerniente a la vida, bienestar y protección de los menores. Mas, por reformas legales posteriores, perdió su autonomía y sus funciones se reducen a conocer en última instancia las apelaciones de los fallos dictados por los Tribunales de Menores y a colaborar con el Ministerio de Previsión Social.

En cuanto a la obra práctica, tenemos que en la actualidad funcionan, a más de los establecimientos privados: ocho Casa Cunas, tres Escuelas de Trabajo, una Casa de Reeducción Femenina, un Hogar de Señoritas, una Casa de Observación, dos Casas Maternales, dos Hogares Infantiles y tres Colonias de Altura.

Otros avances de honda significación social se han efectuado en el campo legal con las reformas introducidas en el Código Civil Ecuatoriano en lo concerniente a la situación de los niños hijos de padres divorciados o concebidos fuera de matrimonio, como se verá al hacer un breve recuento de las más sustanciales reformas.

Por Decreto Supremo expedido el 21 de Noviembre de 1935 por el Ingeniero Federico Páez, como Encargado del Mando Supremo de la República, se eliminan las clasificaciones y denominaciones infamantes que tradicionalmente conservaba el Código para ciertos hijos. Desde entonces no hay más hijos que los legítimos, en razón del matrimonio de sus padres e ilegítimos en virtud de ser reconocidos con las formalidades de Ley.

Se extiende la posibilidad del reconocimiento de los hijos, pues desaparece la prohibición de reconocer que había para ciertos casos como el adulterio y se borra también el arcaico e injusto principio que prohibía la investigación de la paternidad.

Dista mucho de la perfección; pero indudablemente mejora en mucho la condición de los hijos ilegítimos a los que, por primera vez se les reconoce el derecho a heredar, aunque sólo sea en la mitad de lo que corresponde a los legítimos y se los incluye como optantes a los beneficios de la asignación forzosa, denominada cuarta de mejoras.

El reconocimiento es también válido, a más de las formas aceptadas por la Ley anterior, por "la declaración personal en la inscripción del nacimiento del hijo o en el acta matrimonial de ambos padres".

Se establecen estos casos en que la paternidad ilegítima puede ser declarada por el Juez:

1º Si notificado el supuesto padre a petición del hijo, para que declare con juramento ante el Juez, si cree ser tal padre, lo confiesa expresamente;

2º En los casos de rapto, violación o detención o secuestro personal arbitrario, siempre que hubiese sido posible la concepción mientras la raptada estuvo en poder del raptor o durante el secuestro;

3º En el caso de seducción realizada con ayuda de maniobras dolosas, con abuso de cualquier clase de autoridad, promesa de matrimonio y siempre que en cualquiera de estos casos exista un principio de prueba por escrito en los términos del artículo 1701, respecto a la paternidad;

4º En el caso en que, el presunto padre y la madre hayan vivido en estado de concubinato notorio durante el período legal de la concepción, y

5º En los casos en que el supuesto padre ha provisto o participado al sostenimiento y educación del hijo, siempre que, con audiencia del supuesto padre, se probare que lo hizo en calidad de padre."

Por último, en la reciente ley de 5 de octubre de 1940, reformatoria de la de Matrimonio se sientan disposiciones que tienden a proteger mejor a los niños en caso de divorcio de sus padres, pues se prohíbe la inscripción de la sentencia que declare el divorcio--el cual no surte efectos legales

en este caso--mientras no se arregle satisfactoriamente lo concerniente a educación, alimentos y cuidado de los hijos.

Es tan grande el valor social y los resultados prácticos, cada vez más halagüeños, que se van obteniendo con las Leyes reseñadas que estamos en lo justo al afirmar que en el septenio que media entre la reunión del VII y el VIII Congreso Panamericano del Niño se han realizado inmensos y trascendentes progresos en cuanto a la protección social del niño en la República del Ecuador.

38

EIGHTH PAN AMERICAN CHILD CONGRESS
WASHINGTON, D.C.
MAY 2-9, 1942

PR 10 TE

PROGRESS REPORT FOR THE UNITED STATES
1935-1941

A. GENERAL

Coordination and development of Federal services affecting child welfare.

Between 1935 and 1942 there was Federal legislation affecting provision of services for children by the Federal Government as follows:

1. Social Security Act, approved August 14, 1935, amended in 1939.
2. Fair Labor Standards Act of 1938, approved June 25, 1938.
3. Reorganization Act of 1939.

The activities of many agencies of the Federal Government have a bearing on the welfare of children. In addition to the agencies mentioned below, the Department of Agriculture carries on many activities affecting rural youth.

Children's Bureau, United States Department of Labor. The Children's Bureau, established in 1912 as a bureau for research and advisory service, was given the responsibility by the Social Security Act in 1935 of administering grants to the States for maternal and child-health services, services for crippled children, and child-welfare services. The Fair Labor Standards Act of 1938 made the Children's Bureau responsible for the administration of the child-labor provisions of the act, and the Wage and Hour Division of the United States Department of Labor responsible for administering the wage-and-hour provisions. The Children's Bureau, in addition to enforcing the 16-year age minimum for the employment of minors in establishments producing goods shipped in interstate commerce, has the responsibility for issuing orders designating occupations in industries subject to the act that are particularly hazardous for minors of 16 and 17 years, thereby, in effect, making illegal the employment of minors under 18 in such occupations.

Public Health Service, Federal Security Agency. The Social Security Act (1935) gave the Public Health Service (then in the Department of the Treasury) responsibility for grants to the States for establishing and maintaining public-health services.

Office of Education, Federal Security Agency. The Social Security Act (1935) increased the amounts authorized annually for grants to the States for vocational rehabilitation for the physically disabled, administered by the Office of Education (then in the Department of the Interior).

Social Security Board, Federal Security Agency. The Social Security Act (1935) created the Social Security Board and gave it responsibility for administering grants to States for aid to dependent children, aid to the blind, unemployment compensation, old-age assistance, and old-age and survivors' insurance benefits.

Each of these programs affects directly or indirectly the welfare of children.

Reorganization of Federal agencies. (The Reorganization Act of 1939). The President in his Reorganization Plan No. 1, effective July 1, 1939, created the Federal Security Agency and placed in it the following agencies with responsibility for programs affecting children and youth:

1. Office of Education.
2. Public Health Service.
3. Social Security Board.
4. Civilian Conservation Corps.
5. National Youth Administration.

Coordination of Federal agencies for National Defense. The President by Executive Order on November 28, 1940, created the Office of Defense Health and Welfare Services in the Office of Emergency Management to coordinate all health, medical, welfare, nutrition, recreation, and other related fields of activity affecting the National Defense, including educational services. The Federal Security Administrator was made Director of Defense Health and Welfare Services. The Chief of the Children's Bureau was designated child-welfare consultant.

On May 20, 1941, the President established the Office of Civilian Defense to coordinate civilian defense relationships, plan and carry out programs for civilian protection in event of emergency, and promote morale-sustaining activities. The Associate Chief of the Children's Bureau was made liaison officer from the Children's Bureau to assist in developing a child-welfare program in connection with civilian defense.

Adherence to American International Institute for the Protection of Childhood.

The United States became a member of the American International Institute for the Protection of Childhood when the Institute was first established in 1921. Katharine F. Lenroot, then assistant to the Chief of the Children's Bureau, was appointed as the United States member of the International Council of the Institute and still holds that office. Through the Bureau the United States has endeavored to participate as fully as possible in the inter-American child-welfare movement. For the past few months a specialist in social services for children from the Children's Bureau staff has been in Montevideo assisting the Institute as consultant.

National Conferences held since 1935 to promote health, welfare, and education of children.

The National Conference on Better Care for Mothers and Babies, held in Washington in January 1938 under the auspices of the Children's Bureau recommended measures for improving the care of mothers and infants including amendment of the Social Security Act to authorize larger appropriations for health services to children.

Similar recommendations were presented to the President by the Interdepartmental Committee To Coordinate Health and Welfare Activities as a part of a National health program. A National Health Conference to consider this program, called by the President, met in July 1938. A year later, in August 1939, Congress enacted amendments to the Social Security Act, which, among other things, authorized more liberal appropriations for grants to States for maternal and child-health services, for services to crippled children, and for public-health work.

The White House Conference on Children in a Democracy, fourth in the series of White House Conferences held at 10-year intervals, met in April 1939 and January 1940 and made recommendations affecting all phases of work with children--health, welfare, education, religion, recreation, and child labor. A National Citizens Committee was appointed to follow up the recommendations of the Conference.

The National Nutrition Conference for Defense, called by the Federal Security Administrator in May 1941, outlined a Nation-wide program for improved nutrition. This program is being developed through the Office of Defense Health and Welfare Services with the cooperation of Federal agencies and of State and local nutrition committees.

The Children's Bureau Commission on Children in Wartime met in Washington, D. C., March 16-18, 1942, and adopted a report which included A Charter for Children in Wartime and a program of action to meet the wartime needs of children in the United States.

OCTAVO CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO
WASHINGTON, D.C.,

Mayo 2-9, 1942.

INFORME DEL PROGRESO LOGRADO EN LOS ESTADOS UNIDOS
1939-1941

(Resumen)

A. - - GENERALES

Coordinación y desarrollo de los servicios de asistencia federal relacionados con el bienestar infantil.

Entre los años de 1935 y 1942, la legislación federal que proporcionó asistencia para los niños fué la siguiente:

1. La Ley de Seguridad Social, aprobada el 14 de agosto de 1935; y enmendada en 1939.
2. La Ley de Normas Equitativas de Trabajo de 1938, aprobada el 25 de junio de 1938.
3. La Ley de Reorganización de 1939.

Las actividades de muchas de las agencias del gobierno federal ejercen gran influencia sobre el bienestar infantil. Además de las agencias que se mencionan a continuación, la Secretaría de Agricultura dirige múltiples actividades que conciernen a los niños de las áreas rurales.

La Oficina del Niño de la Secretaría del Trabajo de los Estados Unidos. Sobre la Oficina del Niño, establecida en 1912 como una oficina de investigación y consulta, coloca la Ley de Seguridad Social de 1935 la responsabilidad de administrar las apropiaciones estatales para los servicios de asistencia infantil y maternal, los servicios de asistencia a niños inválidos, y los servicios de bienestar infantil. La Ley de Normas Equitativas de Trabajo de 1938 hizo responsable a la Oficina del Niño de la administración de las disposiciones de dicha Ley relacionadas con el trabajo de menores; y a la División de Horas y Salarios de la Secretaría del Trabajo, de las disposiciones que rigen las horas y los salarios. La Oficina del Niño, además de velar por que se cumpla la disposición que fija un mínimo de 16 años de edad para el empleo de menores en establecimientos industriales que producen artículos dedicados al comercio entre los estados, se ha reservado

la responsabilidad de catalogar como particularmente arriesgadas para los menores de 16 y 17 años aquellas ocupaciones industriales comprendidas en la Ley, haciendo ilegal, de tal modo, el empleo de menores de 18 años en tales ocupaciones.

Servicios de Salubridad Pública, Agencia Federal de Seguridad. La Ley de Seguridad Social (1935) hizo responsable a la Oficina de Salubridad Pública (entonces adscrita a la Secretaría del Tesoro) de la administración de las subvenciones a los estados dedicadas a establecer y mantener los servicios relacionados con la salud pública.

La Oficina de Educación, Agencia Federal de Seguridad. La Ley de Seguridad Social (1935) aumentó las cantidades autorizadas anualmente para las subvenciones a los estados para la rehabilitación vocacional de los inválidos, que era administrada por la Oficina de Educación (entonces adscrita a la Secretaría del Interior).

La Junta de Seguridad Social, Agencia Federal de Seguridad. La Ley de Seguridad Social creó la Junta de Seguridad Social, y la hizo responsable de la administración de las subvenciones a los estados para servicios de auxilio a los niños necesitados, servicios de ayuda a los ciegos, compensaciones a los desempleados, ayuda y asistencia a la vejez, y los beneficios de seguros contra la vejez. Cada uno de estos programas afecta directa o indirectamente el bienestar de los niños.

La Reorganización de las Agencias Federales. (Ley de Reorganización de 1939). El Presidente, en su Plan de Reorganización No. 1, que entró en vigor el 1º de julio de 1939, creó la Agencia Federal de Seguridad, e incorporó a ella las siguientes agencias, encargadas de formular programas relacionados con los niños y la juventud en general:

1. La Oficina de Educación
2. La Oficina de Servicios de Salubridad
3. La Junta de Seguridad Social
4. El Cuerpo de Conservación Civil
5. La Administración Nacional de la Juventud.

La Coordinación de las Agencias Federales para la Defensa Nacional. El 28 de noviembre de 1940 el Presidente, mediante una orden ejecutiva, creó la Oficina para Servicios de Salubridad y Bienestar Público de la Defensa (Office of Defense Health and Welfare Services) adscrita a la Oficina de Administración de Emergencia, con el fin de coordinar todas las actividades de salubridad, bienestar, nutrición, recreo, y otras actividades pertinentes, relacionadas con la Defensa Nacional - incluso los servicios de asistencia educacional. En la dirección de

los servicios relacionados con la salubridad y el bienestar público para la defensa se puso al Administrador Federal de Seguridad. Se nombró asesora sobre salubridad infantil a la Jefa de la Oficina del Niño.

El 20 de mayo de 1941, el Presidente creó la Oficina de la Defensa Civil para coordinar las actividades de la defensa civil, proyectar y ejecutar distintos programas de protección civil en caso de emergencia, y estimular actividades tendentes a edificar la moral del pueblo. Se nombró a la Subjefa de la Oficina del Niño oficial coordinador de dicha Oficina para ayudar a desarrollar un programa de bienestar infantil en relación con la defensa civil.

La Adhesión al Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.

Los Estados Unidos entraron a formar parte del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia cuando se creó dicho Instituto en 1927. Katharine F. Lenroot, entonces ayudante de la Jefa de la Oficina del Niño, fué designada representante de los Estados Unidos al Consejo Internacional del Instituto, y todavía desempeña dicho puesto. Mediante la Oficina del Niño, los Estados Unidos han participado todo lo más posible en el movimiento interamericano de bienestar infantil. Durante los últimos meses, un perito en asistencia social para niños - miembro del personal de la Oficina del Niño - ha estado en Montevideo prestando servicios como consultante al Instituto.

Conferencias Nacionales celebradas desde 1935 para estimular la salud, el bienestar, y la educación de los niños.

La Conferencia Nacional sobre Mejor Atención a Madres e Hijos, que tuvo lugar en Washington en enero de 1938 bajo los auspicios de la Oficina del Niño, recomendó medidas para mejorar la asistencia de las madres y los hijos, y además aconsejó que se enmendara la Ley de Seguridad Social con el fin de autorizar mayores apropiaciones para servicios de salubridad infantil.

Varias recomendaciones similares le fueron sometidas al Presidente por la Junta Interdepartamental de Coordinación de Actividades de Salubridad y Bienestar. (Interdepartmental Committee To Coordinate Health and Welfare Activities) como parte de un programa nacional de salubridad. El Presidente convocó una Conferencia Nacional de Salubridad que se reunió en julio de 1938. Un año más tarde, en agosto de 1939, el Congreso enmendó la Ley de Seguridad Social, y autorizó entre otras cosas, apropiaciones más liberales a los estados para servicios relacionados con el bienestar de la madre y del niño, servicios a niños inválidos, y servicios de salubridad pública.

La Conferencia de la Casa Blanca sobre el Niño en la Democracia, la cuarta de una serie de conferencias que se han celebrado en la Casa Blanca a intervalos de diez años, se reunió en abril de 1939 y en enero de 1940, e hizo recomendaciones que afectaban a todas las fases del trabajo relacionado con los niños, tales como consideraciones de salud, bienestar, educación, religión, recreo y trabajo de menores. Se nombró un Comité Nacional de Ciudadanos para hacer cumplir las recomendaciones de la Conferencia.

La Conferencia Nacional de Nutrición para la Defensa, convocada por el Administrador Federal de Seguridad en mayo de 1941, bosquejó un programa nacional de mejoramiento de la nutrición. La Oficina de Servicios de Salubridad y Bienestar en la Defensa está desarrollando este programa con la cooperación de otras agencias federales y comités locales y estatales de nutrición.

El Comité de Ayuda a los Niños en Tiempo de Guerra, adscrito a la Oficina del Niño (The Children's Bureau Commission on Children in Wartime), se reunió en Washington, D. C. desde el 16 al 18 de marzo de 1942, y adoptó un informe que incluía una Declaración de Principios relativos al Cuidado del Niño durante la Guerra y un programa de actividades para satisfacer las necesidades de los niños de los Estados Unidos en tiempo de guerra.

PR 10 RS - B

OCTAVO CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO
Washington, D.C.

B. PROTECCIÓN DE LA SALUD Y ATENCIÓN MEDICA

(Resumen)

Desde el Séptimo Congreso Panamericano del Niño, las leyes importantes aprobadas en los Estados Unidos de América para proteger la salud de madres e hijos han sido:

(1) las disposiciones que con relación a la salud de la madre y del niño se incluyen en la Ley de Seguridad Social de 1935, en virtud de las cuales se pusieron fondos federales a la disposición de los diversos estados con el fin de extender y mejorar los servicios sanitarios que se prestan a la madre y al niño, así como a niños lisiados; (2) las disposiciones que con relación al trabajo del niño encierra la Ley de Normas Equitativas de Trabajo de 1938; y (3) diversas leyes estatales que hacen obligatorias las pruebas para sífilis antes del matrimonio o durante el embarazo.

Hay en los Estados Unidos un número de agencias privadas que se dedican por completo o parcialmente a fomentar la salud de madres e hijos. La Oficina del Niño de la Secretaría del Trabajo de los Estados Unidos es la dependencia oficial del Gobierno Federal sobre la cual pesa la responsabilidad de investigar e informar sobre todos los asuntos relacionados con la salud y el bienestar de los niños, y la de administrar las disposiciones relativas al bienestar de la madre y el niño que se incluyen en la Ley de Seguridad Social.

Los fondos federales asignados en virtud de esta Ley han hecho posible la consolidación de las divisiones que en los departamentos estatales de salubridad pública se dedican a fomentar la salud de la madre y del niño--o el establecimiento de tales divisiones en aquellos departamentos que antes no las tenían--y la ampliación de los servicios locales de salud maternal e infantil. Tienen por objeto estos servicios ejercer una continua vigilancia médica y de enfermeras de salud pública en interés del niño, desde el período prenatal hasta la adolescencia. Esto se realiza por medio de clínicas prenatales, conferencias sobre salud infantil, servicios de higiene escolar, y visitas que las enfermeras públicas hacen a los hogares. Otros servicios que se están organizando en un número más pequeño de comunidades incluyen: atención de enfermeras a domicilio; servicios de prótesis dental para niños y para mujeres embarazadas; servicios de consulta para los médicos locales por especialistas en pediatría y obstetricia; inspección de comadronas; clínicas para orientación infantil; y, en algunos casos, muy pocos por ahora, atención completa

-2-

durante el parto. Se hace especial hincapié en la nutrición en todos los aspectos de esta labor de higiene maternal e infantil.

En las grandes ciudades, existe generalmente servicio de atención médica para aquellos niños enfermos cuyos padres no puedan sufragársela. Tal servicio, sin embargo, es inadecuado o falta por completo en las pequeñas comunidades. En virtud de la Ley de Seguridad Social, reciben los estados fondos federales para sufragar servicios para el bienestar de niños lisiados. Estos servicios incluyen atención médica, quirúrgica, y tratamiento post-hospitalario para rehabilitar al niño físicamente y adaptarlo de nuevo al medio social. Recientemente se ha ampliado este programa para que incluya también a niños que sufran de fiebre reumática y de enfermedades cardíacas.

En reconocimiento de la necesidad de médicos y enfermeras hábiles en el cuidado de madres y niños, los departamentos de salubridad pública de los diversos estados, las organizaciones de médicos y enfermeras y los centros de enseñanza para médicos y enfermeras han cooperado en el desarrollo de programas de instrucción avanzada en el campo de la pediatría y la obstetricia, todo en beneficio de médicos y enfermeras tanto al servicio del gobierno como en la práctica privada. Muchos departamentos de salubridad pública de los diversos estados ofrecen ellos mismos a su personal cursos de entrenamiento profesional.

La mortalidad infantil en los Estados Unidos ha continuado su marcha descendente, bajando de 56 muertes por cada 1000 nacimientos viables en 1935 a 47 por cada 1000 en 1940. También la mortalidad maternal ha tenido en este período un alentador descenso de 34 por ciento, bajando de 58 muertes maternas por cada 10,000 nacimientos viables en 1935 a 38 por cada 10,000 en 1940.

La emergencia de la guerra ha venido a crear serios problemas de salubridad pública. Esto se debe a la concentración de población en las regiones donde se realizan obras de defensa, y a la demanda de médicos y enfermeras para servir en las fuerzas armadas. Con el fin de resolver esos problemas, el Congreso de los Estados Unidos ha asignado fondos para ayudar a las escuelas de enfermeras a aumentar el número de sus alumnas, y aun otros fondos para que el Servicio de Salubridad Pública pueda emplear más trabajadores de salud pública que se enviarán a cooperar con las autoridades sanitarias locales y estatales en las regiones donde se efectúan obras de defensa.

OCTAVO CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO
WASHINGTON, D. C.

Mayo 2-9, 1942.

C. EDUCACIÓN Y RECREO

(Resumen)

No hay en los Estados Unidos un sistema de escuelas públicas centralizado por el Gobierno federal. Cada uno de los 48 estados mantiene y administra su propio sistema de instrucción pública. Hay también sistemas educativos parroquiales y privados que gozan de considerable alcance e influencia. Como la educación en este país no está centralizada, una relación breve de sus adelantos tiene que expresarse necesariamente en términos generales.

En general, han hecho las escuelas notables progresos en los últimos años. A continuación indicamos ciertas fases de la educación en las que el adelanto ha sido notable:

La cantidad gastada en instrucción pública, tanto elemental como secundaria, ha aumentado desde 1934 hasta alcanzar o superar la cantidad que se gastaba antes que la crisis económica empezara a afectar a las escuelas. Como resultado de este mayor gasto y especialmente como resultado de las crecientes asignaciones estaduales para las escuelas, y de los planes para igualar los costos de la instrucción entre las comunidades locales, las escuelas públicas están hoy día en una base financiera mucho más firme que en cualquier otro tiempo anterior.

Asiste a la escuela una proporción más grande de niños de edad escolar, y completa sus cursos de escuela primaria y secundaria un número mayor que en 1934. Uno de los factores que han contribuido a ese aumento han sido los cambios en las disposiciones legales que rigen el trabajo del niño y la asistencia obligatoria a la escuela.

Aunque hay mucho por hacer aún en la cuestión de suministrar oportunidades educativas a grupos especiales de niños, se está prestando cada día mayor atención a esto. Entre estos grupos están los niños de edad preescolar, los retardados mentales, los socialmente inadaptados, y los que sufren de impedimentos físicos.

Se han mejorado muchos aspectos del programa escolar. Entre las varias fases del programa en que las escuelas están haciendo hoy día más hincapié que algunos años atrás, están

la salud y la educación física, la educación para el trabajo la educación cívica, la orientación educativa y vocacional, la educación moral y del carácter, y la educación de los padres con respecto al cuidado del niño y de la vida de familia. Es digno de mención el hecho de que las escuelas están ocupándose más que antes de nuestros vecinos del Sur. Se está dando cada vez más importancia a la enseñanza del español y del portugués. En las escuelas se ofrecen nuevos cursos sobre asuntos interamericanos y sobre historia, geografía y literatura de la América Latina. Prueba palpable del interés de las escuelas por nuestros vecinos es el Proyecto del Centro Interamericano (Inter-American Center Project) que actualmente se desarrolla en unos 30 centros.

Los maestros, tanto de escuelas primarias como de escuelas secundarias, están mejor preparados para la enseñanza que antes. Al presente, su preparación es la más completa en la historia de la enseñanza en este país. En promedio, el maestro de escuela de hoy tiene más de tres años de preparación universitaria, además de su instrucción secundaria.

En las actividades recreativas, hay mayor variedad de programas que la que había hace algunos años. Se han multiplicado las oportunidades para el recreo--parques, edificios para recreo, piscinas de natación y cosas por el estilo--y son más utilizadas que nunca por más niños y adultos.

También se ha hecho gran progreso en el servicio de biblioteca: las bibliotecas públicas han estado activas ofreciendo servicio especial a los niños, que en números cada vez mayores utilizan las oportunidades que se les brindan. Hace pocos años, las bibliotecas escolares eran asuntos de poca monta y se les consideraba de importancia secundaria. Hoy se les considera indispensables en todo moderno programa educativo. Aumentan continuamente tanto en número como en eficiencia.

OCTAVO CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO
WASHINGTON, D.C.

Mayo 2-9, 1942.

D. SERVICIOS ECONÓMICOS Y SOCIALES A LAS FAMILIAS Y A LOS NIÑOS

(1) Seguridad de la Vida Familiar

(Resumen)

Medidas Económicas Generales

En los Estados Unidos, las medidas económicas y sociales para la protección de la vida familiar han aumentado notablemente a partir de 1935. Se ha ampliado el servicio público de empleo, que ahora cuenta con 1500 oficinas. La Ley de Normas Equitativas de Trabajo fija salarios mínimos por hora para todas las industrias que participen en el comercio interestatal. La Ley Wagner de Relaciones Obreras protege el derecho de los obreros a organizarse y a hacer convenios colectivos. Las medidas como crédito agrícola, el seguro sobre las cosechas y los hogares a bajo costo han acrecentado la seguridad material de los agricultores.

Programas de Obras Públicas

Hay actualmente tres programas de obras públicas--la Administración de Proyectos de Trabajo (Work Projects Administration), para adultos desempleados; la Administración Nacional de la Juventud (National Youth Administration), para jóvenes en las escuelas o fuera de ellas que necesiten ayuda; y los Cuerpos de Conservación Civil (Civilian Conservation Corps), para jóvenes que necesitan trabajo o adiestramiento vocacional.

Programas de Seguridad Social

Los programas de seguridad social, la mayor parte de los cuales se han desarrollado a partir de 1935, proveen protección contra un número de riesgos comunes. El seguro para la vejez y los sobrevivientes provee beneficios mensuales para obreros retirados mayores de 65 años y sus dependientes, así como para los deudos de obreros fallecidos. Patronos y obreros contribuyen por igual al fondo para pagar esos beneficios. El seguro para el retiro de empleados de los ferrocarriles provee pagos en efectivo para empleados ferroviarios jubilados por edad o por incapacidad, y pagos totales a base de los sueldos percibidos durante el período de empleo, pago que se hace efectivo en caso de muerte. Patronos y obreros contribuyen por igual, pero también el Gobierno federal respalda

esos pagos con asignaciones hechas de sus entradas generales. Las pensiones a los veteranos, pagadas de fondos federales, proveen beneficios en efectivo y en servicios a los veteranos que no puedan trabajar a consecuencia de enfermedades o lesiones sufridas en el servicio, así como bonos para los familiares de veteranos fallecidos.

En virtud de la Ley de Seguridad Social, se paga compensación por desempleo en todos los estados. En los estados que han aprobado leyes de compensación por desempleo, se concede a los patronos un crédito compensado por un impuesto federal del 3 por ciento. Los fondos para sufragar esos programas se obtienen generalmente por medio de un impuesto a los patronos. Los ferroviarios gozan de una compensación por desempleo que se obtiene de un impuesto sobre las nóminas de pago.

Con excepción de uno solo, en todos los estados ofrecen los programas de compensación a los obreros tanto atención médica como pagos en efectivo en casos de accidentes del trabajo, y en algunos estados, también la ofrecen en casos de enfermedades ocasionadas por el trabajo. Los pagos en efectivo a los obreros incapacitados se basan corrientemente en los salarios anteriores; en algunos casos se toma también en consideración el grado de incapacidad.

Programas de Asistencia Pública

Se provee asistencia pública en virtud de programas de ayuda a la vejez, a los ciegos, y a menores necesitados (la mayor parte de los cuales se administran de acuerdo con planes estatales aprobados en virtud de la Ley de Seguridad Social) y programas de asistencia general que funcionan en estados y en unidades locales.

Los programas para niños necesitados proveen ayuda en efectivo para niños privados de los cuidados o del sostén de sus padres ya sea a causa de muerte, ausencia, prolongada del hogar, o enfermedad de uno de los padres, cuando los niños viven con parientes cercanos. Se provee ayuda en proporción a la necesidad, tomando en consideración las necesidades esenciales de la vida de familia y los recursos de la familia. El gobierno federal y el de los estados, y hasta los gobiernos locales en algunos de los estados, sufragan conjuntamente el costo de estos programas. Los programas de asistencia general que desarrollan los diversos estados y las unidades locales son generalmente menos adecuados en sus disposiciones financieras y administrativas que los programas de ayuda a niños desamparados. La asistencia general se provee en efectivo y en especie.

Se necesita ampliar y mejorar los programas de seguro social y de asistencia pública a fin de proveer un mínimo de seguridad económica para hacer frente a los azares de la vida, pero los programas actuales representan un notable avance sobre los que estaban en funcionamiento al celebrarse el Séptimo Congreso Panamericano del Niño.

PR 10 RS

OCTAVO CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO
WASHINGTON, D.C.

Mayo 2-9, 1942

D (2) Los Servicios de Asistencia a los Niños.

(Resumen)

La organización del bienestar social de los gobiernos estaduales y locales ha cambiado radicalmente en los últimos años. La Ley de Seguridad Social de 1935 asignó fondos federales para ciertas formas de asistencia pública y para servicios de bienestar de la niñez, y brindó a las dependencias estatales y locales nuevas oportunidades, al mismo tiempo que les imponía nuevas obligaciones. Todos y cada uno de los 48 estados tienen negociados o divisiones especiales para el bienestar de la niñez, que funcionan dentro del departamento de bienestar público del estado, y la mayor parte de los estados han aprobado legislación que autoriza la creación de juntas o dependencias de bienestar público en los diversos condados, juntas que tienen amplias responsabilidades, que incluyen el cuidado y la protección de los niños.

Los fondos federales asignados para los servicios de bienestar de la niñez, especialmente en las regiones rurales, han demostrado la necesidad de esos servicios, así como de métodos constructivos de conservar los hogares y suministrar los servicios que cada niño individualmente necesita. El desarrollo de servicios de bienestar de la niñez, en virtud de la Ley de Seguridad Social, ha causado en gran medida un mayor interés en el adiestramiento de trabajadores sociales para servicio público.

Se han efectuado cambios significativos en el trabajo de instituciones y dependencias que cuidan de la niñez, pero de importancia aún más fundamental ha sido la eliminación de hogares adoptivos en el curso de los últimos años, cosa que ha sido posible por la mayor ayuda a niños necesitados en sus propios hogares. En este programa han participado dependencias de los gobiernos federal, estatal y local. Se ha hecho hincapié en la conservación de la vida familiar mediante servicios sociales a las familias. Este ha sido un factor importante en la reducción de la necesidad de hogares adoptivos. Mediante mayor atención prestada en las instituciones a los casos especiales, más íntima relación entre las organizaciones al cuidado de la niñez y las dependencias de servicio social en las comunidades locales y la individualización del cuidado,

se ha logrado una más pronta reintegración de los niños a sus propios hogares, y una ampliación de las clases de servicio que prestan las instituciones y las dependencias que buscan hogares para los niños. Se utilizan las casas de familias, con frecuencia, no solamente para niños necesitados que requieren cuidados fuera de sus propios hogares por períodos relativamente cortos, sino que también para niños lisiados durante la convalecencia, así como para niños que sufren de enfermedades cardíacas y otros males, mentalmente retardados, y otros de conducta estraviada. Muchas instituciones para el cuidado de la niñez han reorganizado radicalmente sus actividades suprimiendo total o parcialmente el funcionamiento de la institución y emprendiendo servicios de buscar hogares para los niños. Algunas han trazado de nuevo sus programas, mediante el servicio de asistencia social, con miras a reintegrar a los niños a sus propias comunidades.

A causa de una creciente comprensión de las relaciones entre los problemas de la delincuencia y otros problemas sociales y económicos que afectan a los niños y a sus familias, y una más general aceptación de la importancia de los servicios de bienestar social como medidas para prevenir la delincuencia, ha habido sin duda una notable reducción de los casos de delincuencia que se ventilan en los tribunales.

Gracias a las disposiciones de la Ley de Seguridad Social que proveen servicios para el bienestar de la niñez, se ofrecen hoy día servicios de psiquiatría y psicología en muchas regiones rurales. Anteriormente, esos servicios se limitaban generalmente a las regiones urbanas.

En el curso de los últimos diez años, algunos estados han revisado sus leyes de delincuencia infantil, para ponerlas a tono con la Ley de Tribunales Menores (Standard Juvenile Court Law). La revisión de las leyes de delincuencia infantil no ha indicado aún un desarrollo general de la filosofía de las funciones de la corte con relación a los adelantos de los últimos años en el campo de los servicios sociales a los niños. Recientemente, los administradores de las escuelas correccionales de los estados han demostrado gran interés en el desarrollo de normas y en el adelanto de los métodos. Se trata de definir el sitio y la función que corresponden a la escuela correccional como unidad del programa total de bienestar infantil, y cada día crece la tendencia a relacionar estas escuelas con las dependencias de bienestar infantil, más bien que a identificarlas con las instituciones penales y correccionales para delincuentes adultos, como se hacía antes.

Los adelantos en la legislación con relación al bienestar social de los niños han sido especialmente notables en cinco

campos: ampliación de la responsabilidad pública para la ayuda a niños necesitados y para servicios de bienestar infantil; protección de los niños que son atendidos fuera de sus propios hogares; protección de los derechos de los niños ilegítimos, y protección de los niños que se dan en adopción; revisión de las leyes que se refieren a la delincuencia entre niños y jóvenes. La legislación social varía mucho en los diversos estados, pero se nota cada vez más la tendencia hacia una legislación más uniforme.

EIGHTH PAN AMERICAN CHILD CONGRESS
PROGRESS REPORT FOR THE UNITED STATES--continued

PR 10 TE

B. HEALTH PROTECTION AND MEDICAL CARE 1/

Since the last meeting of the Child Congress in 1935--really astonishing progress has been made in the United States in all phases and fields pertaining to child and maternal welfare.

The outstanding and single measure which has brought this about was the passing by the Congress of the United States on August 14, 1935 of the Social Security Act.

The provisions of this act relating to the health of mothers and children constituted recognition on the part of the Federal government of the desirability of a nation-wide maternal and child-health program and of the necessity of Federal participation as being vital to its success.

The Social Security funds made available by the act opened the door to a national program to protect maternal and child health and the development of a program over the past seven years which has exceeded in accomplishment anything believed possible before that time.

In formulating the objective, the act recognized the need for continuing expansion if the program is to become active in all communities in the United States and if it is to be developed to meet fully the health needs of mothers and children.

NATIONAL HEALTH AGENCIES

In the United States in the past few decades two types of health agencies have concerned themselves, directly or indirectly, with the welfare of the child and in later years also with the welfare of the mother.

Two of them are public agencies under government management, control, and support. The others are all private.

Public agencies

The United States Public Health Service, under the Federal Security Agency, is responsible for the protection of the people of the United States

1/ Report prepared by:

Fred W. Schlutz, M.D., Chairman, Department of Pediatrics,
University of Chicago.

Marian M. Crane, M.D., Specialist in Child Hygiene, Division
of Research in Child Development, Children's Bureau,
U. S. Department of Labor, Washington, D. C.

from disease from without, the prevention of interstate spread of disease, suppression of epidemics, investigation of diseases of man, and the general development of public health service. It cooperates with State and local health authorities in public health matters and administers the allotment to the States of federal funds appropriated under the Social Security Act for establishing and extending adequate public health services. It also administers the allotment to the States of federal funds for the control of venereal diseases.

The Children's Bureau of the United States Department of Labor when established in 1912 was the first public agency in the world devoted solely to the interests of children. Under the direction of Julia Lathrop, Grace Abbott, and the present incumbent, Katharine Lenroot, this Bureau has taken leadership in shaping the program of maternal and child welfare that has made possible the great accomplishments in this field during the past seven years and since the last meeting of the Pan American Child Congress.

To the Children's Bureau the Congress of the United States has given the responsibility of investigating and reporting upon all phases of child life; the administration of provisions for grants to States for maternal and child-health services, services for crippled children, and child-welfare services under the Social Security Act; and the administration of the child-labor provisions of the Fair Labor Standards Act.

Private agencies

National organizations whose programs are devoted entirely or in large part to health protection and promotion efforts include several great philanthropic foundations and a variety of health associations and agencies, and certain associations of medical and nursing groups, only a few of which can be mentioned in a brief report.

Among the foundations that are outstanding in the influence which they exert over public health are The Rockefeller Foundation, The Milbank Memorial Fund, The Commonwealth Fund, and the John Simon Guggenheim Foundation. The Children's Fund of Michigan, the Kellogg Foundation of Battle Creek, Michigan, and the McCormick Memorial Fund of Chicago are all concerned more or less with the nutritional aspects of the maternal and child welfare program and with general problems of growth and development of the child. The National Foundation for Infantile Paralysis takes leadership in and tries to unify the fight on every phase of infantile paralysis.

The programs of the following organizations are directed especially toward the promotion of the health of mothers or children, or both: The National Citizens Committee of the White House Conference on Children in A Democracy attempts to give nation-wide citizens' leadership in developing long range and immediate programs for carrying into effect the recommendations of the White House Conference of 1940. The National Council for Mothers and Babies is made up of representatives of 60 national organizations; it attempts to bring to the national problem of providing better care for mothers and babies the combined strength, knowledge, and understanding of these diversified organizations. The Maternity Center Association seeks to improve maternity care by teaching the

public what adequate maternity care is and why it is necessary and by providing graduate education for nurses in obstetric nursing and midwifery. The National Society for Crippled Children of the United States of America concerns itself with promotion and coordination of programs for the welfare of crippled children and the physically handicapped.

There are a number of large health associations which have as their purpose the promotion and coordination of research, education, and health services within specific fields, such as: The National Committee for Mental Hygiene, the American Social Hygiene Association, the National Tuberculosis Association, the American Heart Association, the National Society for the Prevention of Blindness, and the American Society for the Hard of Hearing.

Organizations of professional workers in the fields of public health and in pediatrics and obstetrics give leadership in establishing standards for health services and provide powerful support to national and local health programs. In the field of public health such leadership and support come especially from the American Public Health Association and the National Organization for Public Health Nursing.

The American Academy of Pediatrics, with its five regional subsections, is the national organization of the pediatricians of the country. Through its various committees it establishes standards for procedures and activities related to child health and lends guidance and vigorous support to National, State, and local programs for promotion of child health.

The American Committee on Maternal Welfare, representing 25 professional organizations and agencies concerned with maternal health, stimulates the interest of members of the medical profession in cooperating with public and private agencies for the protection of the health of mothers and their offspring, studies and promotes study of the problems of maternity, and seeks to improve the standards and methods of training physicians and nurses giving maternity care.

These organizations are particularly to be commended for the fine cooperation, and complete support they give to the enlarging Federal government program for child and maternal welfare under the direction of the Children's Bureau. Much of this progress and development would not have been possible without some of the fundamental contributions made by these organizations.

Practically all of them have publications, bulletins, and various other types of educational material which has nation-wide distribution and is readily available to the American Republics.

THE SOCIAL SECURITY PROGRAM FOR MATERNAL AND CHILD HEALTH SERVICES

As stated in the opening remarks of this report, the Social Security Act of 1935 opened the door to a nation-wide program of maternal and child health services. This act authorized an annual appropriation for Federal grants to the States for the purpose of enabling each State to extend and improve services for promoting the health of mothers and children, especially in rural areas and in areas suffering from severe economic distress.

The United States Children's Bureau administers the provisions of this Act on the Federal level. Within each State the maternal and child health program is administered by the State health agency. The State health agency annually submits to the Children's Bureau a plan for its maternal and child health program. When this plan is found to be in conformity with the requirements of the Social Security Act it is approved by the Chief of the Children's Bureau and becomes the basis for quarterly payments to the State.

The Children's Bureau gives consultation service to the State health agencies to aid them in the development of plans for maternal and child health services. The Division of Health Services of the Children's Bureau, which is immediately responsible for the maternal and child health program, has as director an obstetrician and as Assistant Director for Maternal and Child Health a pediatrician. The staff includes consultants in maternal and child health, public health nursing, and nutrition, in addition to a field staff consisting of a medical consultant and a public health nursing consultant for each of the five regions into which the States are grouped for administrative purposes.

State Programs

Under the Social Security Act the responsibility for developing and submitting a plan for maternal and child health services, and for administering its provisions after the plan has been approved, is that of the State health agency. As the needs of the States vary widely because of geographic, racial, agricultural, or industrial conditions, the plans for extending and improving maternal and child-health services are different for each State.

In order to participate effectively in the social-security maternal and child-health program, each State health agency has within its departmental organization a maternal and child-health division under the direction of a physician. In 1934, before the passage of the Social Security Act, only 30 of the 48 States and the District of Columbia had a division of maternal and child health in the State health department, and in only 22 of these--less than half the States--was the director a physician on a full-time basis.

The maternal and child-health division works with other divisions of the State health department, such as the divisions of county health work, public-health nursing, communicable-disease control, vital statistics, and sanitation, and with other public and private agencies serving children.

Local Programs

The health officer in the county or local political subdivision having an organized public-health unit is responsible for the development of the maternal and child-health program as a major feature of the local public-health program.

In local areas that are not served by organized public-health units a public-health nurse is frequently employed to give community nursing service, with

the aid of a citizens' advisory committee, under the direction of the district health officer or directly under State supervision until a local health unit is organized.

Prenatal Service.

At prenatal clinics or prenatal conferences, pregnant women receive regular medical supervision. Prenatal supervision by a physician is supplemented by the educational services of the public-health nurse in the conference, in home visits, and in group instruction. Instruction in the choice of foods and other factors related to good nutrition is an integral part of the prenatal service.

In States where the prenatal conference has not been developed the objective has been (1) to encourage mothers to go to the offices of private physicians for prenatal care, and (2) to correlate field public-health-nursing service with the services of the private physician. The trend seems, however, to be to the development of prenatal clinics.

Prior to 1936 prenatal conferences were being conducted in many of the larger cities of the country, but they were relatively rare in smaller cities and rural communities. By 1941 one-fourth of the counties in the country had a total of 1,769 prenatal clinics conducted under State health department supervision.

Obstetric Consultation Service.

Case consultation service to practicing physicians is being developed in a number of States as a means of improving maternal care. In some States highly trained obstetricians on the staff of the State department of health, advise physicians conducting prenatal clinics and are available for clinical consultation. In certain other States the family physician may obtain consultation for a patient in the low-wage group by requesting this service from one of the obstetricians listed by the State health department as qualified and willing to give such consultation; the State health department pays the obstetrician a prescribed fee for this service.

Midwife Supervision.

The untrained midwife is a significant factor in relation to health services for mothers in many States. The degree of control over the midwife exercised by the State health department varies from the State where the department issues an annual license or permit to midwives and maintains some supervision over them throughout the year, to the State where no licenses are required and the State department is able to offer only a meager amount of class instruction. Decided progress has been made recently in the supervision of midwives by State and local health officers and public-health nurses. A beginning is being made in replacing the untrained midwife with the trained nurse-midwife who is a practicing midwife. Many of the untrained midwives least qualified to practice midwifery are being eliminated each year.

Improved supervision procedures have been developed during the past few years. Formerly, class instruction by public-health nurses, aided by physicians, and nurses' visits to the homes of midwives for inspection of their equipment and for some instruction, was the extent of training or guidance. The strengthening of the maternal and child-health service in the State health departments has provided medical and nursing leadership capable of planning and assisting local personnel in carrying on a more thorough-going program of midwife supervision. With the increased numbers of county health officers and public-health nurses, more maternity clinics have been developed in local areas where midwives' patients can be given prenatal supervision by physicians. Several States have added public-health nurses with midwife training—nurse-midwives—to the State supervisory staff to give to local public-health nurses consultation service on midwife supervision. In a few counties public-health nurse-midwives employed locally to supervise untrained midwives give supervision at the bedside when the midwife is conducting a delivery. To some extent in other areas midwives are being given supervision at delivery in addition to class instruction.

Home Delivery Nursing Service.

The type of care at the time of delivery provided more frequently by State health agencies is home-delivery-nursing service. Up to June 30, 1941, this service had been established in connection with the State health department in 131 counties in 33 States. Where home-delivery nursing service is in operation, the county or local health agency offers nursing assistance to physicians at home deliveries. The nurse, under standing orders developed in consultation with local physicians, aids the mother in making advance preparations for the birth, brings sterile equipment to the home when the birth is about to occur, makes the final preparations for the delivery, assists the physician during the delivery, gives the immediate nursing care needed, demonstrates to members of the family the daily care needed for mother and child, and returns at least four times within the first 10 days after the birth, to give care and instruction during the postpartum period.

Home-delivery nursing service, where available, has enabled the attending physician to render a higher quality of service at deliveries because of the nurse's assistance and because of the sterile equipment and supplies that the nurse brings with her from the health department or has taught the family to provide.

Complete Delivery Care

Few States and local communities have been able, with the limited maternal and child-health funds so far available, even to experiment with providing medical service at the time of delivery for mothers who cannot obtain this care unaided. A beginning has been made under the maternal and child-health program in developing programs of complete maternal care on a public-health basis, thus recognizing the place of such care in preventing the death of the mother or newborn infant, and in preventing injury or illness that may endanger the health of the mother and child who survive.

Maternity Homes and Hospitals.

The regulation and, generally, the licensing of maternity homes and hospitals are the responsibility of the State health agency in 16 States and of the State welfare agency in 19 States. Few, if any, of these State agencies have sufficient qualified personnel on their staffs to inspect annually every maternity home and hospital in the State.

It is recognized that one of the greatest problems in improving the care of maternity patients and newborn infants is the improvement of the standards of care and equipment in the hospitals caring for these patients.

Protecting the Lives of the Newborn.

Saving the life and health of the baby is the co-objective in the program for better maternal care. Better prenatal care, better medical care at delivery, nurses' visits to the home before and after delivery, instruction given the mother and the members of the family on the care of the newborn child, and continuous medical supervision of the baby are integral parts of the local maternal and child-health program.

Special efforts are being made in the States to provide better care for the infant born prematurely, as prematurity is the cause of almost half of the neonatal deaths. Several States have developed State-wide educational programs in the care of premature infants for the benefit of both professional and lay groups, and nurses have been given post-graduate courses in their care. Through these efforts the people have learned that many of these infants can be saved. Community groups have equipped some health departments with special cribs for premature infants cared for at home and for use in transporting premature infants to a hospital.

The Child-Health Conference.

In the expanding program of maternal and child-health services the State health agencies are making increasing use of the child-health conference as a means of providing health supervision for large numbers of infants and preschool children. By 1941 there were 3,245 child-health conferences being conducted under the supervision of State health departments, but this service was still provided in only one-third of the counties in the United States.

At the child-health conference physicians give periodic health examinations and teach mothers how better to understand their children and provide for their needs. Public-health nurses interpret to the mothers the findings and advice of the physicians and make sure they know how to follow the instructions given.

Health Services for Children of School Age.

Most State departments of health include school health service, especially in rural areas, as part of the maternal and child-health program and are coopera-

ting with State departments of education in developing programs of school health education.

A good school health service provides for periodic health examinations by a physician, preferably with the parents present; periodic dental examination; the services of public health nurses to give health supervision and explain the health needs of the pupil to teachers and parents; and the teaching of hygiene. Such a service is also responsible for the control of communicable disease and for promoting a healthy school environment.

Of primary importance are efforts to render these services so that they will have real educational value to the child, to his parents, and to the school personnel.

Public-Health Nursing Services for Children.

Local public-health nurses, functioning in organized district or county health units under the direction of the local health officer and in unorganized areas under the immediate direction of the State department of health, carry an important share of the responsibility for the maternal and child-health program as a part of the generalized nursing service which they render.

The public-health nurse gains the confidence of the family through her various nursing services in the home. She explains to the family the importance of medical supervision for expectant mothers and children. She helps arrange for prenatal and child-health conferences, assists the physician in the conference with his examination of mothers and children, and helps interpret his instructions to them. She also teaches good health practices to individuals and to groups of mothers both verbally and by demonstration at the time of the health conference.

Through visits to the families in their own homes she teaches by demonstration and through actual nursing care in the application of scientific knowledge and procedure to everyday living, adapting her teaching to the conditions in various homes.

In school health services the public-health nurse assists the physician with health examinations and with measures for controlling communicable disease. She helps teachers as well as parents to understand the health needs of children and to use the health services that are available in the community.

Public-health-nursing services to individuals and families are supplemented and reinforced through group educational activities such as classes and conferences, as well as through the distribution and interpretation of health publications.

The State advisory or supervisory nurse plans the nursing program with the director of the State division of maternal and child health and assists the local nursing staff to establish and maintain a generalized nursing service in which the maternal and child-health activities are given sufficient emphasis to meet the health needs of the families in the community.

Nutrition in the Child-Health Program.

Working for improved nutritional status should be an integral part of all public-health services rendered in the maternal and child-health program, whether by physician, nurse, dentist, or health educator. In order that nutrition work may have a better chance of receiving attention commensurate with its importance generalized workers need the benefit of consultation with, and aid from, a professionally trained worker grounded in the fundamentals of the science of nutrition. In recognition of this need there has been a steady increase in recent years in the number of nutrition consultants employed on the staffs of divisions of maternal and child health of State health departments. In 1936, when Social Security funds for maternal and child health became available, only three States were employing nutritionists. In 1942 all of the State health departments of 42 States had one or more nutrition consultants on their staffs.

Dental Health Service.

Programs of dental prophylaxis, involving the cleaning and inspection of the teeth, have been developed for preschool and school children in many State maternal and child-health departments since Social Security funds became available in 1936. Educational programs in dental health for teachers, pupils, and lay groups are widespread. Increased stress is being laid on early correction of dental defects.

Only a small beginning has been made on the development of adequate dental health services. Further research as to the causes and prevention of dental caries is needed as a basis for the development of a more complete program. Much can be hoped for from the splendid research programs on the causes of dental caries now under way at several of our leading universities.

Prevention of Children's Diseases.

The whole health-supervision program is directed toward the development of optimal health in children through building sound foundations of mental and physical health. For a number of the communicable diseases there are specific preventive measures that increasingly are being used in the maternal and child-health program.

Congenital syphilis, which causes the death of many children and injury to the physical and mental development of many more children, can be prevented. Routine testing of the mother early in pregnancy followed by adequate treatment in case the tests are positive has been made standard procedure from the start in the prenatal clinics conducted under State health-department supervision.

Immunization against diphtheria in the first year of life has long been standard medical practice. The State and local health agencies, through the child-health conferences, provide the opportunity for early immunization for infants brought under health supervision and for the immunization of preschool children not previously protected. Extending beyond the doctor's office and the areas where such conferences are held, the health-education programs of State and local health agencies, especially through the public-health nurse and the summer round-up for medical examination of children entering school, encouraged by

parent-teacher associations, are steadily increasing the proportion of children who have been immunized against diphtheria. Impressive progress had been made in the reduction of deaths from diphtheria previous to 1935. The progress since that date is shown in the section of this report dealing with vital statistics.

Evidence appears to be accumulating of the effectiveness of immunization against pertussis in preventing deaths from that cause, and the measure is being introduced gradually into child-health programs.

Vaccination against smallpox during the first year is possible for an increasing proportion of children as a result of the extension of maternal and child-health services. Vaccination has almost eliminated smallpox as a disease of childhood.

Tuberculin tests are also being given to an increasing number of children brought under supervision at child-health conferences. In case the test is positive the child is referred to a physician for further examination and recommendation of care, and a careful search for the source of infection is made.

Mental Health of the Child.

The physician and the public-health nurse in all of their contacts with parents should be able to aid them in promoting the mental health as well as the physical health of children. In order that physicians and nurses may be prepared to give such aid more effectively, the postgraduate education programs for professional personnel, developed under the Social Security program, usually include instruction in how to promote mental health in the child-health program.

The services of specialists in child psychiatry and psychology are provided for children who present special problems of behavior through child guidance clinics which are conducted in many of the larger cities. In several States child guidance clinics have been made available for children in small towns and rural areas by the State department of health.

Health Education.

As health education is a major objective of health departments in rendering their many services, increasing consideration is being given to ways and means of making these educational efforts more effective. Many kinds of educational techniques are required. An increasing number of health departments are employing health-education specialists to take charge of general educational activities, to help all health-department staff members do more effective teaching in the performance of their jobs, and to help coordinate the health-education activities of other agencies, such as the schools, with those of the health department.

State Maternal and Child-Health Studies.

Special studies have been undertaken by most of the State divisions of maternal and child health. These include studies of infant and maternal mortality, of factors affecting the health of mothers and children, of the effectiveness of

procedures and equipment used in promoting their health, and of diseases especially prevalent among mothers and children.

Extent of State Maternal and Child Health Services.

The extent to which the various services have been developed in State maternal and child health programs is indicated in Table I, which shows the number of counties in which certain services were provided under the supervision of State health agencies during the year ended June 30, 1941.

Table I.

Number of counties in which certain health services for mothers and children were provided under supervision of State health agencies during the year ended June 30, 1941. ^{1/}

Services	Number of counties
Prenatal clinics, conducted by physicians at least monthly	717
Child-health conferences, conducted by physicians at least monthly	929
Examination of school children	1,250
Public-health-nursing service which includes services for mothers and children: One or more nurses in county	1,869
Dental services:	
Educational or inspection	1,199
Corrective:	
Maternity	85
Preschool	256
School	553
Home-delivery-nursing services	131
Medical care:	
For children	31
For mothers at delivery	25
Hospital care:	
For children	14
For mothers at delivery	19
Consultation in nutrition given to county public-health personnel by State staff nutritionist	835

^{1/} Reports cover 2,862 counties in 46 States, District of Columbia, Alaska, Hawaii, Puerto Rico; no figures included for Kansas and Missouri, and no figures on public-health-nursing service included for Kansas, Missouri, and Ohio.

THE SOCIAL SECURITY PROGRAM FOR SERVICES FOR CRIPPLED CHILDREN

Federal aid to the States for services for crippled children authorized in the Social Security Act (approved August 14, 1935, and amended August 10, 1939) has made possible the development of a Nation-wide program of medical, surgical, and aftercare services for the physical restoration and social readjustment of crippled children.

The Social Security Act, title V, part 2, as amended (1939) authorizes the appropriation annually of \$3,870,000 for Federal grants to the States to help them "extend and improve (especially in rural areas and in areas suffering from severe economic distress) services for locating crippled children, and for providing medical, surgical, corrective, and other services and care, and facilities for diagnosis, hospitalization, and after-care, for children who are crippled or who are suffering from conditions which lead to crippling." Grants are made to the States upon approval by the Chief of the Children's Bureau of State plans for such services. The program for crippled children is administered by the Division of Health Services of the Children's Bureau, which has a medical Director in charge and a medical Assistant Director for Crippled Children.

State Programs for Services for Crippled Children.

This program is administered in 29 States by the department of health; in 10, by the department of welfare; in 5 by a crippled children's commission; in 4, by the department of education; and in 4, by the State University Medical School.

Federal funds for crippled children's services have made possible the development of State-wide programs where they did not previously exist and the extension and improvement of programs already being administered by State agencies. The State programs vary widely, since each State has been guided in developing its program by its own needs and resources.

It has not, as yet, been possible to develop these programs to an extent sufficient to provide all of the services needed. There are still many thousands of children awaiting care.

The program of services which every State aims to provide through the crippled children's agency established under State law includes the following features:

1. Locating all crippled children.
2. Providing skilled diagnostic services by qualified surgeons and physicians at State clinics located in permanent centers or held periodically in other centers so as to be accessible to all parts of the State.
3. Maintaining a State register of all crippled children in the State.
4. Selecting properly equipped hospitals, convalescent homes, and foster homes throughout the State and providing for the care of crippled children at such hospitals and homes.

5. Providing skilled medical, surgical, nursing, physical-therapy, and social services for children in hospitals, convalescent homes, and foster homes.
6. Providing medical, nursing, medical-social, and physical-therapy services for crippled children at home who are not in need of hospitalization or who have been returned home following hospital or convalescent care.
7. Cooperating with other agencies in arranging for education and vocational training for crippled children.
8. Cooperating with professional groups, with private organizations, and with public and private agencies in providing services for crippled children.
9. Coordinating State and local services for the care of crippled children.

Since January 1, 1940, a number of State agencies have inaugurated services for children suffering from rheumatic fever and heart disease. In general these services are usually confined to a treatment center where adequate facilities and services are available for the diagnosis, treatment, and supervision of children accepted for care. What is lacking and much needed in every State is adequate hospital facilities for the treatment of the acute rheumatic cases, and convalescent centers where the child afflicted with heart disease can remain long enough to be given every opportunity to recover. The typical State cardiac program is developed in accordance with recognized medical principles. Children under care are examined periodically in order that early signs of recurrence may be detected and treatment instituted; any treatment necessary to improve the general condition of the child is arranged for.

State Registers of Crippled Children.

More than 300,000 crippled children are listed on the registers of State agencies. In States where registration has neared completeness, the number registered has approached or reached 12 per 1,000 under 21 years of age.

An analysis has recently been completed covering information regarding age, sex, race, and diagnostic classification of approximately 290,000 crippled children listed on State registers as of December 31, 1940. It is interesting to note that the age group with the largest number of crippled children registered is the group 15 to 19 years of age. As would be expected, the most common cause of crippling among the age group 5 to 20 years is poliomyelitis, whereas in those under 5 years, the most common cause is clubfoot. Cerebral birth palsy, the second most frequent cause of crippling among children on State registers, accounts for more than 10 percent of the total number, or approximately 30,000 children. Those interested in the development of the program of services for children with rheumatic infections and heart disease will note that more than 1,300 children were registered under this category, although such services had been in operation for only a short period.

Hospital and Clinic Care.

During the fiscal year 1940, State agencies reported that 982 diagnostic and treatment clinics were in operation under the program. Approximately one-third were reported as being itinerant clinics held at infrequent intervals in outlying districts in the States and the remaining two-thirds were designated as being permanent clinics, usually held in hospitals or clinic centers on a weekly or monthly basis. More than 100 of these clinics were established for the first time during the year 1940.

During this same year crippled children were hospitalized in 619 hospitals, 82 convalescent homes were used for convalescent care, and 569 foster homes were used for the care of crippled children.

Personnel.

Professional personnel employed during the fiscal year 1940 by State agencies were listed as follows:

Orthopedic surgeons.	560	Physical-therapy technicians . . .	101
Plastic surgeons	177	Medical-social workers	63
Ophthalmologists.	132	Social workers	23
General surgeons	36	Occupational therapists.	6
Pediatricians and other		Psychiatrists.	2
consultants.	800	Speech pathologists.	1
Public-health nurses	236	Others	4

Continued emphasis has been given to provisions for further improvement in the State services through opportunities for additional training of the various members of the professional staff in their respective fields.

How a Child Obtains Care.

The parents or friends of a crippled child needing care which his family cannot provide report the child's name to the State crippled children's agency. Such children are also reported to the State agency by local physicians, public-health nurses, social workers, school officials, and other individuals or groups who are helping to locate crippled children.

As soon as possible after receiving the name of a crippled child, the State agency arranges for the diagnosis of the child's condition at a crippled children's clinic.

If hospitalization is necessary, the State agency arranges for the child's admission to an approved hospital as near home as possible where medical and surgical treatment is provided as needed. Payment for medical and surgical treatment and for hospital and convalescent care is made by the State crippled children's agency.

After the child leaves the hospital, medical treatment and other aftercare services are provided as needed in a convalescent home, a foster home, or the child's own home.

The purpose of the crippled children's program for each child served is to attain for him the maximum physical restoration possible and to aid him to adjust to life at home and in the neighborhood and take advantage of opportunities for education and vocational training.

Prevention of Crippling.

An important feature of a crippled children's program is the effort to reduce the chances that a child will be crippled and to provide prompt care for all children suffering from disease or injury that may result in physical handicap. This involves promotion of individual and community effort to guard children against accidents and diseases and to give them the benefit of periodic medical supervision.

Cooperation of Public and Private Agencies.

Many private organizations and individuals are maintaining hospitals and are raising funds to provide care for crippled children. In some States in which sufficient State appropriations have not yet been made, private funds have been made fully available for public use under the supervision of the State crippled children's agency in order that the State may receive its entire allotment of Federal funds for which matching is required.

There is continuous cooperation between the private groups and agencies interested in crippled children and the officials administering the State crippled children's program. Citizens' groups are active in locating crippled children, in helping to arrange for and conduct crippled children's clinics, and in providing transportation for crippled children to the clinics and to hospitals. In arranging for the care of crippled children, the State agencies make use of private as well as public hospitals and convalescent homes. Private groups frequently provide supplementary equipment and recreational supplies during the convalescent or after-care period.

MATERNAL AND CHILD HEALTH FACILITIES IN CITIES

Maternal and child-health services, usually conducted under municipal or private auspices, were already fairly well developed in the larger cities previous to 1935. Development and extension of these services has continued, but few figures are available to show the progress that has been made.

In 1941 the Children's Bureau made a survey of the maternal and child health facilities in cities.

Table II shows the percentage of those cities which replied to the Children's Bureau questionnaire which have certain health services, according to the size

of the cities. The majority of the services are available in 95 percent or more of the large cities. In the smaller cities they are found less frequently, but the differences are not uniform. Whereas child health conferences are available in 75 percent of the small cities and medical services for school children in 87 percent, only 53 percent of the small cities have prenatal clinics and only 43 percent have child guidance clinics. Maternal and child health services are provided much less frequently by private agencies in the small cities than in the large ones.

TABLE II.

PERCENTAGE OF CITIES IN WHICH CERTAIN MATERNAL AND CHILD HEALTH SERVICES ARE PROVIDED, ACCORDING TO SIZE OF CITY

Health Service	All Cities	Cities of 100,000 and over	Cities of 25,000 to 100,000	Cities of 10,000 to 25,000
	Percent	Percent	Percent	Percent
Private agencies giving some maternal and child health services	74	95	83	63
Child-health conferences	80	96	82	75
Medical services for school children	93	99	94	90
Medical services for sick children:				
Out-patient.	54	95	62	40
Hospital in-patient.	87	99	93	81
Home	82	91	89	76
Prenatal clinics	65	97	73	53
Hospital facilities for maternity cases.	94	100	95	92
Home delivery service by physician or medical student	55	71	53	52
Public health nursing care	95	100	98	92
Prenatal nursing	85	99	88	81
Postpartum nursing	80	95	84	75
Home delivery nursing.	46	67	50	39
For infants and preschool children	84	100	85	81
For school children.	87	92	90	84
For the sick	69	91	74	60
For communicable disease	87	97	91	84
Service of a nutritionist.	25	53	26	18
Remedial dental care for children and pregnant women	75	91	83	67
Venereal disease--treatment facilities for women and children	92	99	96	87
Child guidance clinics	49	75	48	43

FACILITIES FOR CARE FOR SICK CHILDREN

Facilities for the care of sick children are fairly well provided in most of the large cities of the United States. The 38 general hospitals for children are located for the most part in the large cities. Ninety-nine percent of the cities having a population of 100,000 and over have facilities for hospital in-patient care, 95 percent have clinics for out-patient care, and 91 percent have some facilities for medical care of sick children in the home. The smaller the city, the less frequently are these services available; in-patient care is provided in 81 percent of the cities of 10,000 to 25,000, out-patient care in 40 percent, and home medical care in 76 percent. Only 2 percent of the cities with less than 10,000 population have out-patient clinics for children. In the smaller towns and rural areas often the only resource for children of indigent parents is the service given without charge by practicing physicians. In many sparsely settled and mountainous areas, doctors and hospitals are not readily available.

In some States, medical care is provided to some extent for communicable diseases, especially for tuberculosis, hookworm disease, and, recently syphilis. The number of clinics in the United States for the diagnosis and treatment of syphilis and gonorrhea increased by 287 percent in the 5 years preceding 1941. Federal funds allotted to the States as grants-in-aid for venereal-disease programs, first authorized in 1938, have resulted in greatly increased facilities for the treatment of these diseases.

PREVENTION OF TUBERCULOSIS IN CHILDREN

Scientific study of the biology of tuberculosis has resulted in revised standards of diagnosis and classification of tuberculosis. The terms, "childhood type" and "adult type" of tuberculosis have been abandoned and the pathological process is now conceived as a potentially continuous one, beginning with infection and ending with death or recovery, with innumerable variations and possibilities between.

A special committee which studied the problem of the child who is physically below par--the child formerly described as "pre-tuberculous"--concluded that the segregation of such children in special classes, camps, and preventoriums is of questionable value in the prevention of tuberculosis and that the threat of tuberculosis to children is met most effectively by removing from the home the member of the family with active tuberculosis and by providing for all children the individual care that will protect their health.

The entire maternal and child health program is directed toward promoting the general health and nutrition of the child. Finding the cases of active tuberculosis and removing them from the home is a fundamental objective of tuberculosis services.

The tuberculosis clinics and their auxiliaries, particularly the public health nursing services, are the chief instruments for case finding. Hospitals and sanitoriums make possible the isolation of the patient with active tubercu-

losis, as well as appropriate treatment of his disease. But the fact that only 13 percent of the patients with pulmonary tuberculosis admitted to sanatoriums in the United States are in the minimal stage of the disease when they enter indicates that facilities for discovering tuberculosis in the early stages are often insufficient or ineffective. The number of hospital and sanatorium beds for tuberculous patients is also insufficient in many areas; in some States it is less than one bed per tuberculosis death whereas experience indicates that there should be twice as many hospital or sanatorium beds as there are deaths from tuberculosis in the State.

Facilities for care of children in tuberculosis hospitals and preventoriums have changed very little in recent years with respect to the total number of beds available. A number of institutions, however, have discontinued their preventorium units in order to expand the regular sanatorium service. This results from the fact that the isolation of patients with open pulmonary tuberculosis has proved a more effective means of tuberculosis prevention and control than the hospitalization of tuberculous contacts and children with the first infection type of disease.

TRENDS IN MATERNAL AND INFANT MORTALITY SINCE 1935

Maternal mortality rates in the United States showed a slight but consistent downward trend in the 5 years preceding 1935, but the first important drop in maternal mortality occurred in the period between 1935 and 1940. In 1935 there were 58 maternal deaths per 10,000 live births, in 1940 there were 38, a decrease of 34 percent. Since the trend has been consistently downward from year to year, the conclusion seems justified that this drop in the mortality rate represents actual improvement in conditions affecting the safety of pregnancy and childbirth.

The maternal mortality rate varies considerably in different parts of the country and in different groups. One State (North Dakota) had only 17 deaths of mothers per 10,000 live births in 1940, and 15 States had rates between 20 and 30, while there were 9 States that had rates of 50 or higher. For white mothers the rate in 1940 was 32, whereas, for Negro mothers it was 78.

Of the 8,876 maternal deaths in 1940, 41 percent were due to infections, 25 percent to toxemias of pregnancy, 23 percent to hemorrhage, trauma, or shock, and 11 percent to other and unspecified puerperal causes. Abortion was responsible for 1,682 maternal deaths, nearly one-fifth of the total number (1,334 with mention of infection and 348 without).

The infant mortality has dropped from 56 deaths per thousand live births in 1935 to 47 in 1940, the lowest rate thus far attained for the United States as a whole. Two States (Minnesota and Oregon) achieved a new low State record in 1940 with infant mortality rates of 33, and a third State had a rate of 34. Fifteen States had rates below 40 per thousand live births in 1940, but 10 others had rates of 55 or more. The mortality rate has been consistently higher for Negro infants than for white infants (82 as compared with 52 in 1935; 73 as compared with 43 in 1940).

The reduction in infant mortality between 1935 and 1940, as in previous years, was due largely to reduction in the rate for infants dying from the second through the twelfth month of life. The mortality rate for infants in this age group dropped from 24 in 1935 to 19 in 1940, chiefly as a result of decrease in deaths from gastro-intestinal and respiratory diseases.

For infants under 1 month of age the death rate declined from 32 in 1935 to 29 in 1940. The death rate on the first day of life has been reduced very little. Deaths in the first month of life constituted 61 percent of the total infant deaths in 1940, deaths on the first day constituted 30 percent.

The chief causes of infant death in 1940 were prenatal and natal causes, 58 percent; respiratory diseases 17 percent; and gastro-intestinal diseases 9 percent.

If the causes of death during the first month and the cause of death from the second to twelfth months are examined separately, marked differences are apparent. In 1940 the principal causes of death during the first month were: premature birth 46 percent; injury at birth 15 percent; congenital malformations 11 percent; other prenatal and natal causes 12 percent—a total of 84 percent of the deaths attributed to prenatal and natal causes. During the same year the chief causes of death during the second through the twelfth months were: respiratory diseases 36 percent; and gastro-intestinal diseases 20 percent; prenatal and natal causes were responsible for only 15 percent of the deaths.

TRENDS IN MORTALITY OF CHILDREN FROM CERTAIN IMPORTANT CAUSES

A survey of mortality rates from some of the more important diseases of childhood in the United States in the period 1935—1940 shows that there has been, in general, a downward trend in mortality from those diseases for which improved methods of prevention or treatment have been developed or for which there has been wider application of methods previously known. It is not always possible to know, however, to what extent a downward trend in mortality from communicable diseases over a period of a few years is the result of improved methods of control and to what extent it results from lesser virulence of epidemics during those years.

The mortality rate from diphtheria amongst children under 20 in 1940 was about two-fifths of the rate in 1935. The trend during this period was consistently downward, with the exception of 1938 when the rate was approximately the same as the previous year. This is a continuation of the downward trend of diphtheria mortality during the previous decade, and is probably due in part to decreased virulence of epidemics but in large measure to widespread immunization of children against the disease.

The death rates for children from pneumonia showed no marked decrease until later years. New drugs and improved methods for the treatment of pneumonia are probably responsible, at least in part, for these lower rates.

The rates for deaths of children under 20 from syphilis remained fairly constant from 1935 through 1938. In 1939 and 1940 the mortality rates for children under 10 years of age were somewhat lowered, while those for older children remained unchanged. It is suggestive that the groups for which this drop occurred are the groups that would be reached first by more widespread facilities for prenatal care and child-health supervision.

The trend of mortality from respiratory tuberculosis in childhood has been downward in recent years. This is in line with trend for mortality from this cause for the entire population of the country--in the last 30 years tuberculosis mortality for all age groups has declined about 70 percent.

There has been little change in recent years in smallpox mortality, which has remained consistently low. There were only 7 to 13 deaths of children from smallpox in any one year between 1935 and 1939.

Diarrhea and enteritis are among the leading causes of death of infants under 1 year and children 1 to 5. Mortality rates from these causes showed a consistent downward trend from 1936 to 1940. From 1921 to 1935 the mortality rate from diarrhea, enteritis, and ~~and~~ ^{and} ~~saferth~~ ^{saferth} for infants under 1 year dropped to about one-fourth of the rate at the beginning of that period.

Premature birth is the cause of death reported most frequently for infants under 1 year of age. In the last few years the mortality rates from this cause have shown for the first time a slight downward trend. From 1935 to 1940 the rates for infant mortality due to premature birth per 1,000 live births were as follows:

1935	15.4
1936	15.7
1937	15.3
1938	14.3
1939	14.2
1940	13.7

Better prenatal care and increased awareness on the part of physicians and nurses, and of public health and hospital authorities, of the possibilities for better protection of the lives of infants born prematurely, are reflected in these lower rates.

The rates for childhood mortality from whooping cough and measles showed no consistent trend between 1935 and 1940, while the rates for scarlet fever have dropped steadily. Interpretation of these figures is difficult because of the differences in virulency of epidemics.

Mortality rates* from diphtheria by age groups
for children under 20 years of age
United States of America 1935-40

Age Groups	Year					
	1935	1936	1937	1938	1939	1940
Total under 20 years of age	7.7	6.0	5.2	5.1	4.0	2.9
Under 1 year	14.4	14.7	11.8	10.2	7.4	6.1
1 to 4 years	23.1	18.7	16.1	15.9	13.3	9.1
5 to 9 years	7.9	5.6	5.1	5.3	3.9	2.8
10 to 14 years	2.0	1.3	1.0	1.0	0.6	0.6
15 to 19 years	0.6	0.4	0.4	0.3	0.3	0.2

Mortality rates* from syphilis by age groups
for children under 20 years of age
United States of America 1935-40

Age Groups	Year					
	1935	1936	1937	1938	1939	1940
Total under 20 years of age	4.2	4.3	4.2	4.2	3.7	3.7
Under 1 year	70.0	73.5	69.1	63.1	57.4	53.0
1 to 4 years	1.7	1.8	1.8	2.0	1.6	1.3
5 to 9 years	0.5	0.4	0.5	0.4	0.3	0.3
10 to 14 years	0.5	0.5	0.6	0.5	0.5	0.6
15 to 19 years	1.6	1.4	1.3	1.6	1.4	1.6

* Per 100,000 in each age group.

Mortality rates* from pneumonia** by age groups
for children under 20 years of age
United States of America 1935-40

Age Groups	Year					
	1935	1936	1937	1938	1939	1940
Total under 20 years of age	64.3	69.4	62.7	57.7	47.4	47.3
Under 1 year	770.2	827.5	751.9	700.2	608.5	630.4
1 to 4 years	83.2	87.8	80.9	71.8	55.2	48.8
5 to 9 years	18.3	18.6	15.5	13.2	9.7	7.5
10 to 14 years	12.5	14.4	10.6	9.3	7.3	5.7
15 to 19 years	19.9	24.5	19.6	14.6	10.2	8.4

Mortality rates* from respiratory tuberculosis by age groups
for children under 20 years of age
United States of America 1935-40

Age Groups	Year					
	1935	1936	1937	1938	1939	1940
Total under 20 years of age	12.0	12.3	11.8	10.9	10.4	10.0
Under 1 year	14.4	14.0	13.0	10.8	11.9	9.2
1 to 4 years	5.7	5.8	6.1	5.8	5.5	5.4
5 to 9 years	2.9	2.9	2.5	2.4	2.0	2.1
10 to 14 years	6.9	6.8	6.4	5.5	5.3	4.9
15 to 19 years	31.1	32.0	30.0	28.1	26.4	25.3

* Per 100,000 in each age group.

** Pneumonia includes capillary bronchitis.

65

Mortality rates* from diarrhea, enteritis, etc., by age
groups for children under 20 years of age
United States of America 1935-40

Age Groups	Year					
	1935	1936	1937	1938	1939	1940
Total under 20 years of age	31.7	37.8	34.6	34.0	27.2	24.4
Under 1 year	493.6	572.3	529.7	499.1	401.5	348.3
1 to 4 years	41.3	54.7	44.8	43.7	35.1	30.6
5 to 9 years	2.2	2.5	2.0	2.0	1.4	1.2
10 to 14 years	0.8	0.7	0.7	0.6	0.6	0.5
15 to 19 years	0.8	0.7	0.7	0.9	0.8	0.7

Mortality rates* from whooping cough by age groups
for children under 20 years of age
United States of America 1935-40

Age Groups	Year					
	1935	1936	1937	1938	1939	1940
Total under 20 years of age	10.2	5.7	10.8	10.4	6.6	6.4
Under 1 year	136.4	80.1	143.9	135.3	88.9	85.4
1 to 4 years	17.6	9.5	18.9	17.5	10.7	9.9
5 to 9 years	1.6	0.7	1.1	1.2	0.7	0.5
10 to 14 years	0.4	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1
15 to 19 years	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0

* Per 100,000 in each age group.

Mortality rates* from measles by age groups
for children under 20 years of age
United States of America 1935-40

Age Groups	Year					
	1935	1936	1937	1938	1939	1940
Total under 20 years of age	7.6	2.5	3.0	6.5	2.3	1.4
Under 1 year	37.0	11.7	15.1	31.4	13.1	7.7
1 to 4 years	18.6	6.5	8.0	16.6	5.2	3.9
5 to 9 years	5.7	1.9	2.1	4.8	1.6	0.8
10 to 14 years	2.2	0.5	0.4	1.5	0.6	0.3
15 to 19 years	1.3	0.4	0.4	1.0	0.4	0.1

Mortality rates* from scarlet fever by age groups
for children under 20 years of age
United States of America, 1935-40

Age Groups	Year					
	1935	1936	1937	1938	1939	1940
Total under 20 years of age	4.7	4.1	3.0	2.2	1.5	1.2
Under 1 year	5.1	4.2	3.1	2.5	1.4	1.6
1 to 4 years	9.5	8.0	7.2	5.1	3.5	2.7
5 to 9 years	7.1	5.7	3.9	2.8	1.7	1.7
10 to 14 years	2.5	2.4	1.4	1.1	0.8	0.6
15 to 19 years	1.2	1.6	1.0	0.6	0.5	0.3

* Per 100,000 in each age group.

PROFESSIONAL WORKERS

Progress in the Preparation of Doctors for the Care of Mothers and Children, and for Public Health Administration

The procurement of an adequately trained and highly efficient medical personnel is a growing need in view of the continually expanding maternal and child health program.

Great progress has been made in the past decade in the United States in the type of pediatric and obstetric teaching and training offered in the first class medical schools of the country. All the curricula provide adequate teaching, and in many instances intensive training in all the phases of child and maternal welfare, disease prevention, nutrition, mental hygiene, and all the phases and problems touching the public health aspects as they concern the mother and the child.

The average medical graduate of today in the United States is far better trained and conversant with this whole field than was the graduate of a decade ago. Practically all of the leading medical schools have in their pediatric and obstetric departments graduate opportunities in the form of residencies, fellowships, and internships, which give the incumbents a year or several years opportunity for the most intensive type of training in the respective fields. It is from these groups that the leaders and men for the key positions are selected by agencies which deal with child and maternal welfare.

A number of the leading medical schools offer yearly, and in some instances twice yearly, short intensive training courses in pediatrics or obstetrics. These are usually of four or six weeks duration, and are generally well attended. In addition, a few universities, in some instances, in connection with or under the direction and support of the State Medical Society, have graduate extension courses which offer, at stated periods or throughout the year, graduate teaching in pediatrics and obstetrics, usually in the form of lectures and practical demonstration clinics.

The establishment of examining boards in Pediatrics and Obstetrics has contributed greatly to raising the standards in these two specialties, and is without doubt one of the most important factors in providing thoroughly qualified and accredited material.

The nation-wide organization of the American Academy of Pediatrics, with its regional meetings, fine programs, and round table discussions on every phase of pediatrics and maternal and child care and welfare, has been a major factor in stimulating interest not only in its own membership, but in many related professions. Its willingness and readiness to cooperate with all public and private agencies in the furtherance of all of the objectives of this great problem have been one of the outstanding characteristics and contributions of this organization.

The American Committee on Maternal Welfare, through its stimulation of interest in the members of the medical and nursing profession in the problems of maternity, and its cooperation with agencies dealing with these problems, has provided a driving force that has resulted in many improvements in maternal and infant care and in the development of standards for such care.

To help meet the demands of the expanding public-health program for personnel with advanced training in public health administration and in special phases of public health work, including maternal and child care, State health departments have, since 1936, provided stipends to enable members of their staffs to obtain postgraduate education. This program was made possible by the use of Federal funds allotted to the States through the United States Public Health Service and the Children's Bureau for public health and maternal and child health services. One thousand and four trainees began organized periods of training under this program during the fiscal year 1940. Of these 285 were physicians.

Programs of continued in-service training have been developed in a number of State departments of health to keep professional personnel abreast of modern developments in their fields.

Extensive programs of postgraduate education in maternal and child health for practicing physicians have been undertaken by State health departments in cooperation with State and county medical societies. There are three types of postgraduate education that are more frequently offered. Under one plan, full-time instructors give lectures and hold clinics for physicians in the various regions throughout the State. Another type is the course given by the part-time instructor. Most of the States have at one time or another employed specialists in pediatrics or obstetrics to give "refresher" courses in local centers. The third type of postgraduate education is the short, intensive course in obstetrics or pediatrics conducted at a medical teaching center, which has been mentioned previously.

An emergency training program to prepare physicians and other personnel for immediate public health work in defense areas, being conducted by the Public Health Service as part of its war-time program, will be discussed later.

Progress in Nursing Education

There are now in the United States of America, 1,303 schools of nursing that meet the requirements set by State laws. This is a decrease since 1935 when there were 1,472 such schools. The decrease is due largely to the discontinuance of small and, for the most part, inferior schools. During this same period the enrollment of student nurses has increased from 67,533 in 1935 to 91,000 on January 1, 1942. The number of students graduated increased from 19,600 in 1935 to 26,000 in 1941.

The war has increased the need for nurses considerably above the pre-war period. To help schools to enlarge their enrollment so as to prepare more nurses and to release more graduate nurses for service with the armed forces, Congress in 1941 appropriated Federal funds for nursing education. Schools accepting increased enrollments may request Federal aid for such items as tuition and scholarships, teaching supplies and equipment, reference and textbooks.

Advances in nursing education in the United States of America have been the result, in large part, of the activities of the National League of Nursing Education. The League is a membership association composed of nurses engaged in various forms of executive or teaching positions in schools of nursing, hospitals

public-health agencies, and Government nursing services. It is chiefly concerned with the preparation of nurses for various branches of nursing and in the promotion of better nursing service to the public.

Education of nurses in the care of the child.--A special committee was created in 1934 to promote better preparation of nurses for the care of the child and to stimulate in nurses an awareness of the importance and significance of child life and an interest in work that promotes optimal development of children. This committee encourages the inclusion in programs of nursing education of the study of the normal child, the underlying philosophy of child development, and the principles of parent education. The work of this committee has brought out the following needs: (1) More well prepared instructors; (2) Development of greater interest in the care of children both among undergraduate nursing students and graduate nurses; (3) More emphasis upon teaching simple facts relative to normal growth and development in the undergraduate course. State and local nursing organizations are stimulated to develop and carry out programs to interest nurses in modern methods of child care. These programs include institutes, demonstrations and exhibits, study groups and material for individual study, and observations of activities in recognized organizations of child study and parent education.

With the aid of a grant from the National Foundation for Infantile Paralysis, a joint project, sponsored by a Joint Council for Orthopedic Nursing of the National Organization for Public Health Nursing and the National League of Nursing Education, has made it possible for a limited number of graduate scholarships in orthopedic nursing to be awarded. These scholarships will make it possible to prepare nurses to meet the demand for well qualified orthopedic nurses in the field of nursing education. Other activities have been undertaken to improve the quality of orthopedic nursing service. Advanced programs in orthopedic nursing are now offered in connection with several universities.

Another committee of the National League of Nursing Education seeks to promote better basic and postgraduate preparation of nurses in the field of mental hygiene and psychiatric nursing.

During the period 1935-1942 advanced programs of study in the various specialties of nursing have been stimulated and developed in a number of schools of nursing. These include programs for students who wish to prepare themselves for supervisory positions in the fields of maternity and pediatrics. In the expanding maternal and child-health program it has been found desirable to have public-health nurses responsible for these services complete such advanced programs of study. Stipends from public-health and from maternal and child-health funds have enabled nurses to have post-graduate study to better prepare them for nursing services for mothers and children. The Nursing Education Bill, passed by Congress in July 1941 not only makes Federal funds available to subsidize undergraduate training of nursing, but provides for aid in financing post-graduate courses.

As a result of the increased need for nurses, arising from the war emergency, not only has the enrollment of students in both undergraduate and graduate nursing education been increased under the expanded program made possible by the Nursing Education Bill, but public-health nurses are being included in the intensive training being given by the Public Health Service to prepare personnel for

service in State and local health departments in defense areas. This training will be discussed later.

The Need for Additional Physicians and Nurses Equipped for Maternal and Child Health Services

Previous to the war emergency cities in the United States on the whole were adequately supplied with practicing physicians and most of the larger cities were provided with specialists in obstetrics and pediatrics. In many rural areas however, the number of physicians has been long inadequate to meet the needs, and resources for medical care for families unable to purchase such care have been lacking. In 1940, 17 percent of the live births in rural areas occurred without a physician in attendance, whereas, in cities of 10,000 or more population, only 2 percent of the births occurred without a medical attendant.

Specialists in obstetrics and pediatrics are located almost entirely in the larger centers of population. More sparsely settled States often have, in the whole State, only one or two pediatricians certified as specialists by the National Board of Pediatrics, and the same is true with respect to specialists in obstetrics. In many of the small cities and rural areas, therefore, competent obstetric or pediatric consultation or assistance is not available to physicians in emergencies.

Many family physicians have not had the opportunity to obtain thorough training in obstetrics and pediatrics. Undergraduate training in these fields is limited. The clinical internship after graduation often does not include either obstetrics or pediatrics. Postgraduate training programs have been discussed previously.

The withdrawal of physicians for military service has increased the load carried by those who continue to serve the civilian population in both urban and rural areas. The decrease in the number of physicians in civilian practice has been felt especially in the small towns and rural areas where the removal of a physician has left the community greatly undermanned or without a physician at all. The war program has also resulted in the concentration of people in some areas and thus increased the load on the physicians in those areas to such an extent as to make it impossible for them to serve to the best advantage. As more physicians are withdrawn to serve with the armed forces these problems will be exaggerated.

The expansion of hospital facilities and public health services since 1935 had greatly increased the demand for professional nurses even before the defense situation in the United States made this an acute problem throughout the country. In order to meet the need for additional nurses as effectively as possible, the American Nurses Association completed an inventory of registered nurses in the United States which gives factual data regarding the professional qualifications of approximately 300,000 registered nurses. On these schedules many inactive nurses designated their desire to return to active practice. Therefore, throughout the country schools of nursing have instituted so-called "refresher" courses in which these inactive nurses are being enrolled and at the termination of the course they are being appointed to positions for full-time duty and, in some instances, on part-time duty.

A nation wide recruitment program is being carried on to increase the enrollment of students into schools of nursing. State nursing defense councils have been organized and the recruitment of students has been one of their major activities. The student enrollment increased from 67,533 in 1935 to 91,000 in January 1942.

The expansion of schools of nursing necessary to meet the increased demand for nurses is being aided by Federal subsidies allotted to schools by the United States Public Health Service under the Nursing Education Bill passed by Congress in 1941. The expansion requires, however, not only increased funds but increased staff, and the schools are finding it difficult to obtain enough qualified instructors and supervisors. It is estimated that the demand for such personnel is three or four times as great as the supply.

With the demands for nurses in the armed forces, in public health, and in care of civilians in hospitals and homes, there is at the present time a considerable shortage of nursing personnel. Volunteer nurses' aides are being given a course of intensive training to enable them to assist in hospitals under the direction of registered nurses. Also, home nursing classes, with registered nurses as instructors, are enrolling many individuals, enabling them better to protect the health of their families and care for them at home in case of illness.

Programs of Intensive Training of Personnel for Emergency Health and Sanitation Activities

With the development of the United States war effort there has been a movement of population into areas adjoining military and naval reservations and areas adjoining industrial plants engaged in defense work. This concentration of population has resulted in the development of serious problems of health and sanitation in such areas.

To enable the United States Public Health Service to assist State and local health authorities in health and sanitation activities in these defense areas, special funds have been made available by Congress. The personnel of the Public Health Service has been supplemented by additional public health workers for assignment to State and local health departments.

The Public Health Service has organized and conducted a series of training courses to orient these new workers before they are assigned to active duty. Intensive courses are given in public health administration, communicable disease control, local public health problems, laboratory technics, food and milk sanitation, industrial hygiene, and venereal disease control. The training period lasts 6 weeks; the final 2 weeks of the course are spent in the field.

As of April 1942, there were 629 workers who had received or were receiving this training. These included 179 physicians, 164 public-health nurses, 242 engineers, 5 dentists, 30 laboratory technicians, 7 veterinarians, and 2 unclassified workers.

LAWS ENACTED SINCE 1935 INTENDED TO SAFEGUARD THE HEALTH OF MOTHERS AND CHILDREN

Laws, both Federal and State, enacted in the last 7 years, have furnished the foundation for much of the progress in child and maternal welfare. They can be referred to only briefly in this report.

The Social Security Act approved August 14, 1935, and amended August 10, 1939, so often referred to throughout this report, heads them and is the foundation of the whole structure and program.

The Fair Labor Standards Act of 1938, by its provisions relating to the shipment of goods in interstate commerce, in effect excludes children under 16 years of age from employment in establishments covered by the act, except children 14 and 15 years of age at work which has been determined by the Chief of the Children's Bureau not to interfere with their schooling, health, or well-being. In addition, children 16 and 17 years of age are excluded from employment in such occupations as may be found and declared by the Chief of the Children's Bureau to be particularly hazardous or detrimental to their health or well-being. The child-labor provisions of this Act are administered by the Children's Bureau.

An Act passed May 24, 1938, authorized the appropriation of Federal funds for allotment to the States for the purpose of assisting States and localities in establishing and maintaining adequate measures for the prevention, treatment, and control of venereal disease. Responsibility for the administration of these funds is placed in the United States Public Health Service.

In State legislation directed toward the safeguarding of the health of mothers and children, the most important development has been the passage of laws requiring premarital and prenatal examinations for venereal diseases.

To date, 26 States have passed legislation to prevent the spread of venereal diseases through marriage by requiring that both the prospective bride and groom submit to examination before the issuance of a marriage license. Twenty-six States are seeking to prevent syphilis in the unborn child by requiring that physicians or midwives in attendance upon pregnant women see that blood tests are taken promptly so that syphilis may be detected early enough to allow preventive prenatal anti-syphilitic treatment.

Both the premarital and prenatal examination laws, no doubt, have done much toward preventing the spread of the venereal diseases, and doubtless have served as an invaluable means of furthering education on this important question.

Cooperation with Other American Republics

The value which attaches to a Pan-American Child Congress and Conference, such as is now meeting, can hardly be measured in words. The Maternal and Child Welfare problems differ considerably in the various Republics. There are geographical, economic, and many other differences and problems which all require a differing approach and treatment.

There is much we can mutually learn from each other, and much we have to give to each other. As scientific knowledge in the fields of obstetrics and pediatrics is accumulated, and programs for the promotion of the health of mothers and children are developed, each nation can benefit from the knowledge and experience acquired in other countries.

The various agencies concerned with Maternal and Child Health in the United States of America are eager to share in an exchange of such information with the other American Republics. The United States Children's Bureau has for many years acted as a clearing house through which information regarding the results of scientific study and of experience in the development of maternal and child health programs in the United States have been made available to the individuals and agencies in other countries. It has cooperated with the American International Institute for the Protection of Childhood in Montevideo, which serves as a center for the exchange of such information for all of the American Republics.

One of the most constructive moves inaugurated during the past two years is the establishment of fellowships for promising young Latin-American physicians who are primarily interested in the problems of maternal and child health, and the various special fields related to it. The United States State Department, the Pan-American Sanitary Bureau, and the American Academy of Pediatrics are offering these fellowships, which permit the fellow to spend a year or more at centers, clinics, institutions, and laboratories where the maximum opportunity is offered to acquire first hand and the best practical information on these problems as they are managed and practiced in the United States. The American Academy of Pediatrics now offers eight such fellowships and hopes to establish more.

It is hoped by groups in this country representing both public and private agencies that similar opportunities might be created in the Latin-American Republics, which would enable young colleagues and workers from here to gain similar first hand experience in the child and maternal welfare problems as they confront them in their various countries.

There is a strong Inter-American movement under way now to provide exchange lectureships between our universities and centers of learning and those of the other American Republics. Public Health and Welfare and the Social Sciences are included in the wide range of subjects and fields covered by this educational and cooperative Inter-American movement.

All of these things mark progress. They promote good understanding and a friendly interest in your good neighbor. A common bond of fellowship and interest unites the American Republics in this great and good cause, so singularly devoted to the betterment of the human race, and to the welfare of the State and Nation.

We can view with satisfaction and gratitude the great progress which has been made over the past seven years, but we realize also clearly that much still remains to be done. It is a common problem of the American Republics, and one upon the solution of which we must all cooperatively and mutually unite.

EIGHTH PAN AMERICAN CHILD CONGRESS
WASHINGTON, D. C.
May 2-9, 1942

REPORT prepared by:
Miss Bess Goodykoontz, D. Fed.,
Assistant Commissioner
U. S. Office of Education
Federal Security Agency
Washington, D. C.

Section II
Education and Recreation

C. EDUCATION AND RECREATION

In the United States each of the 48 States maintains and administers its own system of public education. There is no Federally centralized system as in most other countries. This being the case a complete review of the status and progress of education in the United States would involve a report for each State. There are also parochial and private educational systems of considerable scope and influence. There is, however, such similarity among the State school systems and between the public and private schools as to make it possible in a brief report to give a general description of the status and progress of education for the entire country. The following report, therefore, aims to describe the status of and to show trends in certain phases of education in the United States as a whole within recent years.

Educational Opportunity for Children.

Number of children and school attendance.— In Continental United States there are approximately 29,800,000 children 5 to 17 years of age inclusive to be educated. Owing to the decrease in birth rate and to a decrease in the number of immigrants there are about 2,500,000 fewer children of these ages now than in 1934.

The decrease in school population has naturally affected school enrollments in the elementary grades. In 1934 there were 20,178,340 children attending public elementary schools (not including kindergartens), and 2,344,745 attending the private and parochial elementary schools. In 1940 there were approximately 18,900,000 children attending the public elementary schools, and 2,100,000 the private and parochial schools. The total decrease in elementary school enrollments during the six-year period was about 1,500,000. The secondary school enrollments, however, increased somewhat in both the public and in the private schools.

During the 6-year period the proportion of children 5 to 17 years of age attending school increased from 82 to 86 percent. Likewise the number of years of school work completed by children increased during this period. For example, the high school graduating class of 1934 represented 33 percent of all the children who entered the fifth grade in 1926, whereas the graduating class of 1940 represented 44 percent of all the children who entered the fifth grade six years later.

The children of school age had upon an average the opportunity of attending school 175 days a year in 1940, but the average number of days attended was only 152. The city child is much more fortunate than is the rural child with respect to the number of days that he may attend school. In 1938 the average city school

term was 181 days, and the rural school term 166 days. The reader is reminded that the foregoing figures are only averages for the country as a whole. For example, the average number of days that the city schools are in session ranges from 169 in one State to 186 in another, and the rural school term from 136 days in one State to 189 in another.

Legal regulations relating to school opportunity for children.- One of the most important factors contributing to the increase in the proportion of children attending school has been changes in legal provision governing child labor and compulsory school attendance.

Child labor is now regulated in the United States by both State and Federal laws. The State laws, while conforming to a general pattern, are by no means uniform. The Federal laws establish Nation-wide minimum requirements which underpin and strengthen State legislation to the extent that the Federal act applies.

There have been many noteworthy legislative advances since 1935, in both the Federal and State fields. The trend in these advances is toward the establishment of a minimum age of 16 for employment of any kind during school hours.

Three Federal acts relating to child labor have been passed by Congress in this period. The most important is the Fair Labor Standards Act of 1938, which, in addition to wage and hour provisions, include Nation-wide minimum age requirements for employment. Of no less importance than its passage is the fact that in 1941 the constitutionality of this act was sustained by the Supreme Court of the United States.¹ This finally successful effort to regulate child labor on a national scale was a culmination of attempts to obtain national minimum child-labor standards, extending over a quarter century. The child-labor provisions of the act apply to establishments engaged in producing goods that are shipped across State lines. The minimum age for employment in these establishments is 16 in any occupation during school hours, 16 for employment in manufacturing and mining occupations at any time, and 18 in occupations determined to be particularly hazardous for minors by the Chief of the Children's Bureau. Under certain conditions, children of 14 and 15 years of age may be employed in nonmanufacturing and nonmining occupations outside school hours. The act does not apply to children employed in agriculture when not legally required to attend school, to those employed as actors in motion pictures or theatrical exhibitions, or to children under 16 working for their parents in nonmanufacturing and nonmining occupations.

These child-labor provisions are administered by the Children's Bureau of the U. S. Department of Labor. The basic administrative procedures used are aimed to enforce the law in such a way as to strengthen also State child-labor services. With this end in view, cooperative relationships have been developed with the States for the acceptance of employment or age certificates issued under State supervision as proof of age under the Federal act. Cooperative relationships have also been worked out with State labor departments for interchange of information obtained by State and Federal inspectors on illegal employment of children in industries producing goods for interstate commerce.

Another Federal measure that has restricted child labor in the cultivation and harvesting of sugar beets and sugar cane is the Sugar Act of 1937. This act makes benefit payments to sugar beet and sugar cane growers conditional upon the

¹United States v. F. W. Darby Lumber Company and Fred W. Darby, 61 Sup. Rep. 451.

observance of specified child-labor regulations, as well as other labor regulations. No child under 14 may be employed and no child between 14 and 16 may be employed more than 8 hours a day. In addition, the Public Contracts Act, passed in 1936, sets a minimum age of 16 for boys, 18 for girls, employed in the production of goods under certain government contracts.

There have also been notable advances in State child labor and school attendance laws. In 1935 the great majority of the States, while having a general 16-year age standard up to which school attendance was required, permitted children 14 and 15 years of age to leave school for employment if they had completed a specified school grade, usually the elementary school course, though in some cases only the fourth or fifth grade. The chief change that has taken place since 1935 has been an increase (from 7 to 13) in the number of States that have set 16 as the minimum age for employment in any business or service during school hours or for employment in factories at any time. One other State has a 16-year minimum for employment during school hours though it requires school attendance only to 14.

There are 11 States whose laws require school attendance up to 17 or 18 years of age for young people who are not employed unless they have completed a specified grade or are otherwise exempted. The gradual tendency has been to lower the minimum compulsory school attendance age from 8 to 7 years and to raise the maximum to at least 16 years. In most States children are required to attend school for the entire period that the schools are in session during the year. In 10 States, however (two less than in 1935), attendance is not required for the full period, at least in the rural districts.

The enforcement of the school attendance laws is usually in the hands of local attendance officers. There is a wide variation in qualifications, powers, and duties of these officers, and the enforcement of the laws varies accordingly. It is in the rural sections of the country that the enforcement of the attendance laws is most lax.

The migration of thousands of families of farm laborers has created great difficulties in enforcing school attendance. Partly because children are wanted as workers in the fields and partly because they are in a community only for a short time, there has been little effort to compel school attendance of children in migratory agricultural families.

During the past year, with the increased production due to the war emergency, there has been a marked tendency towards an increase in child labor and an increase in the number of children leaving school. In States which still permit 14- and 15-year-old children to leave school for employment the number taking advantage of this provision has increased approximately 80 percent, according to reports of the number of employment certificates issued. In a number of States there have been proposals to relax temporarily child labor and school attendance standards. So far there has been no relaxation in the minimum ages for industrial employment, but in a number of States procedures have been adopted recently to enable school children to assist in farm work. In two States this has been through legislative action; in others, through adjustments of school terms so that children may help with farm work at the season when it is most needed. Such practices have been resorted to in a number of agricultural States for years, but in those adopting them this year they are regarded as temporary to meet emergency needs, and do not represent a permanent lowering of school attendance standards.

School funds.—Expenditures for the public elementary and secondary schools just before the effects of the economic depression began to be felt exceeded \$2,000,000,000 annually. Such expenditures had by 1934, however, become reduced to approximately \$1,720,000,000. Since that time there has been an increase each year until the amount again exceeds \$2,000,000,000.

Public education in the United States is supported from State, county (in some States), and local district funds derived in the main from annual taxes of various kinds. Although the Federal Government has left to the States the administration of education it has from the earliest days encouraged education by making land and money grants to the respective States for educational purposes. While the annual grants to the different States are of considerable significance in promoting certain phases of education, principally vocational education, they constitute only 1.5 percent of the total funds used for public education. The State governments provide 30 percent, the counties 6.5 percent, and the local school districts 62 percent. Revisions in plans for financing the public schools in one State after another have placed more responsibility than formerly upon the State government itself for providing school funds. These revisions have also made specific provisions for equalizing the costs among the local school districts. As a result of increased State appropriations and of the plans for equalizing school costs the public schools are generally upon a much firmer basis than at any previous time.

Extent to which free schools are available.— The public common schools of the United States which are free to the pupils of the respective States include all grades up to and including the twelfth, or in a few States the eleventh. Every State attempts to make elementary and secondary school facilities available to all children of school age within its borders. Not all States have succeeded in doing this and although the exact number is not known, there probably are children residing in communities without school facilities in a number of States.

In order to make schools available to all children, the States usually require local districts that do not maintain a school to arrange for sending their children to school in another district and pay their tuition. In addition local districts are generally required to provide or to pay the expense of transportation for children residing two miles or more from school. The States in many cases assist local districts in paying such tuition and transportation expense.

In making satisfactory school facilities available to public school children during the school year 1933-34, nearly 3,000,000 pupils were transported at public expense at a cost of \$54,000,000; during the school year 1939-40, approximately 4,000,000 pupils were transported at a cost of approximately \$80,000,000.

Aids from public funds to students.— Public funds are not used to any great extent for the purpose of making direct grants or scholarship awards to students. Public funds are used in various ways, however, to aid pupils in their efforts to attend school. For example, there are legal provisions in a number of States for paying the board of students from isolated sections while attending school, but such payments are made in lieu of payments for their transportation. Since the public schools are free and since in most cases pupils who live beyond walking distance are transported to and from school at public expense, direct grants or scholarships to students from public funds have not been considered necessary.

During the economic depression the Federal Government began to authorize the use of funds for a number of activities which directly or indirectly assisted young people in school. Prominent among such authorizations is a provision whereby needy students in high school may be paid for certain work while attending school. This

is a feature of the program of the National Youth Administration. The purpose is to provide worth while employment on the school campus to needy students who are enabled thereby to attend school. But these payments for work are not considered as scholarship grants. The student presumably gives full value in return for the maximum of \$6 per month he receives for the work he performs.

The program was begun in 1935 and by 1940, 450,585 high school students were participating in it. With headquarters in the city of Washington the program is directed by regional administrators in the several States in cooperation with the departments of education and local school officials of the respective States. The funds are administered and the work of the students is directed by officials of the schools.

School Services for Special Groups.--

For Preschool Children.--Within recent years there has been a movement to provide nursery schools for children 2 to 4 years of age. With the exception of nursery schools organized in connection with the work relief program of the Work Projects Administration of the Federal Government most of the nursery schools are under private control. In only a few cities have such schools been organized as an integral part of the public school system. At the present time the congestion of workers at industrial areas essential to the war is requiring many and various types of programs of supervised care of young children. Special provisions for demonstration nursery schools and supplementary play groups are being provided in housing projects for families of low income and also in migrant work camps.

Although public kindergartens were organized in a few cities many years ago they today enroll only about 602,000 children, and the privately supported kindergartens 37,500. In all, only about one-fourth of the children 5 years of age have the educational advantages of the kindergarten.

For Children in Rural Areas.--Approximately one-half the children in the United States attend schools in rural areas. Serious problems in school administration and instruction are involved in these areas because of scattered population and inadequate income from the usual local sources. These conditions lead to the establishment of many small one-and two-teacher schools in which small groups of children varying in age, ability and school achievement are taught. Lower than average salaries and qualifications of the instructional as well as the administrative staffs are prevalent in rural areas.

The situation has been and is improving through the creation of larger and better supported administrative units; through the establishment of larger and more efficient schools in centralized buildings to which children are transported to and from their homes daily in publicly owned buses from 2 to 15 or more miles; through State financial aid and the establishment of standards for qualification of teachers, quality of instruction, enriched elementary and secondary school programs, and in other ways. The number of one-teacher schools was reduced from 138,500 in 1934 to 113,600 in 1940.

For Mentally Deficient Children.--Mental deficiency among children is of many degrees. The most extreme cases are in State residential institutions where custodial care is given to all and training is provided for those who can profit by it. There are hundreds of thousands of children, however, living at home who are mentally subnormal, but who can with profit attend day schools if the program is simplified and adjusted in accordance with their needs. It is the policy in the

United States to organize for the more serious of such cases special classes or schools in which educational experiences are adapted to the ability of the children enrolled. For those who are only slightly below normal, adjustments are usually made in the regular classes. There has been a consistent growth in the provisions made for mentally handicapped children, more than 100,000 being enrolled in special day schools and classes in 1940. This is about 5 times the number so enrolled in 1920.

For Socially Unadjusted Children.—It has been estimated that approximately 3 percent of school children exhibit serious problems of behavior, many of which might easily lead to juvenile delinquency if remedial measures are not effectively used. In the United States, local school systems are urged to study individual children; to consider their capacities and interests in planning the educational program; and to provide a guidance service to children and their parents that will help to prevent or to resolve incipient behavior difficulties. Should the emotional or social maladjustment become more serious, child guidance clinics are available in many communities which specialize in the diagnosis and adjustment of children's problems. Some of these are conducted under the auspices of the local school authorities. The most flagrant cases ultimately find their way into special schools, either a city or county 24-hour school, or a State residential school for delinquents. A special effort is being made to bring about in these institutions an adjusted educational program that will lead to the social rehabilitation of the child, and an increasing number of them are looking to State educational agencies for guidance in planning their instruction.

For Physically Handicapped Children.—Physically handicapped children include the blind and the partially seeing, the deaf and the hard of hearing, the crippled, the speech defective, and children suffering from organic defects. In the United States efforts are made, first, to prevent such defects through public health services; second, to remove the defect if it is remediable; and, third, to adjust educational procedures in accord with the physical limitations of the child if the defects persist. To reach the third of these objectives is the particular responsibility of educational authorities, and greater attention than ever is now being given to the needs of the physically handicapped. State residential schools, hospital and home instruction, special day schools and classes, and adjustments made in regular classes are used as means to this end. Special equipment, special techniques of instruction, special daily schedules, and specially trained teachers are all a part of the total program. In 1920, approximately 80,000 physically handicapped children of various types were reported as enrolled in special schools and classes in city school systems. In 1940 this number had increased to 200,000. In addition, some 25,000 children were receiving special educational attention in residential schools and hospitals.

For Other Groups.—Included in our school population are large numbers of children from homes in which a foreign language is spoken and integration into the American way of life is incomplete. These children enter school often above the normal entrance age with little or no knowledge of the English language which is the basic language of instruction. Irregularity of attendance is common among them, many come from homes in which standards of living are below normal, personal care including hygiene and nutrition are neglected and the necessary adjustment to school conditions and associations offer emotional as well as academic difficulties. A high percentage of retardation and early dropping out from school, usually as soon as the school attendance law allows, is characteristic of the school situation in foreign-speaking communities. These conditions are gradually improving through better enforced attendance laws, curriculum adjustments adapted to specific

needs, better qualified and understanding teachers, wider understandings among racial and national groups which Federal and State leaders are now definitely promoting, and general improvement of social and economic conditions.

While the public schools are making every effort to reach children with varying needs and abilities the services of the private and parochial schools in this field are particularly important and they frequently explore and sponsor services to additional needs prior to their acceptance by the public school systems as a whole.

Methods of Coordinating School and Community Services.--

Substantial progress has been made in the United States in recent years in developing a more efficient relationship between schools and other community services. A study published in 1939 by the Educational Policies Commission covered the degree to which library, recreation, welfare, and health services had been provided in the schools since 1926. Approximately one-half of all the school systems reported an increase in library service; between a half and three-fourths reported an increase in arts and craftwork; and there were substantial increases in the school provisions for such activities as camping, social dancing, hobby groups, plays and pageants. There was also an increase in such school health services as medical treatment for children in need of such care, psychiatric service, health examinations, free noon lunches for children who need them, and the provision of clothing and glasses for needy children.

Improving School Programs

New courses or new emphases for:

Health education.-- As in the first World War there has recently been renewed attention to the problems of health and health education. Rejection of men from Selective Service because of physical disabilities, many of which would have been preventable if proper remedial measures had been applied early enough, has once again awakened the public to the absolute necessity of providing proper health education facilities and the necessary health protective measures. There is every indication that the health education already given has resulted in better standards of health and longevity among the American people. It has been possible for the Selective Service to set up and maintain much higher health standards and much better diagnostic methods in the present war than in the war of 1918. Nevertheless, while there has been definite improvement in the health and education of the American people, there are also many sections of the population with no adequate program of health service and health education.

Art education.-- Emphases in the artistic development of boys and girls have continued to be upon creative painting, drawing and modeling, contrasted with prescribed picturing of models, but techniques of design and in the use of materials have not been neglected. Their need is discovered by the pupil in his creative work and gives purpose to the teacher's instruction. Visits to school reveal many murals which have been designed and developed by the pupils and which portray some incident in local history or some local scene. Children's museums are being developed in many communities. Stereopticon lectures, conducted visits to special works of art and opportunities for children to handle objects are provided in many of the museums. In most instances the schools maintain cooperative relationship with the museums and art galleries.

Occupational education.- The most significant event in occupational education within the past few years is undoubtedly the great expansion of the vocational education program of the public schools and colleges to meet the demands of the war industries. Between July 1940 and January 1942 approximately 2,500,000 men and youth were trained to perform various jobs essential in the war industries. Other training, less directly related to the war effort, reached an additional 1,050,000 persons. The war has had the effect of making skilled work a more attractive occupational choice than had previously been the case. It may be hoped that there will result a continuing appreciation of the importance of skilled and manual workers.

Citizenship education.- In the efforts of the schools to develop democratic loyalties, beliefs and practices, the following important trends appear to have become well-established in the past few years:

1. Provision of definite citizenship training for all youth in the secondary schools.
2. Relating the teaching and learning of history, economics, geography, sociology, and other social studies to the actual problems of everyday life and citizenship.
3. Greater use of the community as a laboratory for the study of civic problems.
4. Greater use of student organizations and student participation in the government of the school as a means of providing practice in democratic behavior.
5. The addition, as far as possible, of measures of ideals, attitudes, and habits to the more traditional testing of the amount of factual knowledge in the field of citizenship.

Moral and character education.- The rapid changes in home and community life have placed upon the schools greater responsibility than formerly for the moral development of children. The schools increasingly have accepted the responsibility. They are defining the goals for character development and are adopting procedures for attaining the goals. That character education is receiving increased attention is evidenced by the fact that a number of State and local departments of education have prepared special curricula, manuals, and supplementary curriculum materials on the subject. In order to stimulate interest in character development many schools when making periodic reports to parents of children's progress include a record not only of achievements in arithmetic, reading, and the like but also a record of growth in good character traits.

While sectarian religious instruction, as contrasted with general ethical teaching, is not permitted in the schools supported by public funds, many of the private schools and of course all of the schools operated by religious bodies provide organized religious instruction. There is also provision in some communities for week-day religious instruction given during time released from the regular school program and under the direction of teachers approved both by the churches and by the public school authorities.

Educational and vocational guidance services.- The objective of guidance services some years ago was largely limited to appropriate placement in employment.

It was soon realized, however, that desirable placement service for the individual could be much improved if he were first provided appropriate vocational training. Consequently guidance service was made to include aid in the selection of a vocational training course. The next step was the realization that the selection of a proper field of vocational training for a specific employment job was conditioned by the general education achievement of the individual. Thereby, the need for guidance was conceived as running through the whole educational life of the individual. With these growing conceptions of guidance, services for their realization have shifted and have become more specific and definite as to practices.

It, therefore, may be said that guidance as an aid to instruction in the adjustment of the individual to society has in recent years occupied an increasingly large place in the total program of the school, and that this growth is now characterized by:

1. Individual counseling that makes use of all information obtainable that relates to the pupil's school life, home life, out-of-school activities, and personal attributes.
2. The use of a cumulative record which follows the individual as a case history and which is always available to the counselor.
3. The use of occupational information for counseling purposes.
4. The interpretation of various kinds of psychological tests for guidance purposes.
5. Provisions for guidance services through the use of all teachers for the purpose, under the direction of a specialist in this phase of education who is able to coordinate the contributions of teachers for the end sought.
6. The use of school and out-of-school experiences for the discovery of aptitudes and interests.

Parental education.— During the past ten years the importance of parental education has been recognized by a number of State departments of education which are providing State supervision and leadership in this field. Programs in parent education have been organized increasingly by city school superintendents.

The National Congress of Parents and Teachers has also been conducting parental education programs. By 1941 the local branches in 29 States had organized 1,310 study groups for parents with a total registration of 250,000. Other organizations whose programs include parental education are the American Association of University Women and the Child Study Association of America. So great has been the interest in education for home and family living that recently each of several national educational organizations sponsored the preparation of a publication on the subject.

Instructional materials:

There has been a gradual increase in the number of States providing free textbooks for all the children. In more than one-half of the States the elementary school children are furnished books free and in most of these States the high-school pupils also are furnished free textbooks.

In many school systems, too, a variety of texts and supplementary books are available through public, school, or classroom libraries. In areas where the population is scattered bookmobiles and other forms of traveling libraries are becoming more and more widely available to help provide instructional materials for the small schools. Within recent years many schools have been supplied with educational films, film strips, and radio receiving sets to supplement the instructional program. Some school systems now employ a director of visual or auditory aids to instruction.

Recreational Opportunities for Children

Variety of Sponsorship.—Recreational opportunities for children in the United States are furnished by a great variety of agencies. Children participate in recreation in their homes, in the extracurricular activities at school, and in the programs sponsored by settlements, boys' clubs, scouting, and many other organizations. Recreational opportunities on a community-wide basis and available to all children in the community are furnished primarily by public recreation agencies financed by public taxation. Information as to the nature and extent of the recreation service of such agencies is available primarily through the Recreation Year Books issued by the National Recreation Association. These publications afford the basis for determining progress over a period of years. At the same time it should be pointed out that these Year Book reports of community recreation service cover not only the activities for children but also a variety of services for young people and adults.

Increase in Number of Children's Playgrounds.—Children's playgrounds conducted under leadership are the centers about which a major part of recreational opportunities for children are provided by public community agencies. The number of such playgrounds increased from 8,062 in 1935 to 9,921 in 1940. Of particular significance is the marked increase in the number of these playgrounds conducted throughout the entire year. This number increased from 1,909 in 1935 to 3,050 six years later. The number of playgrounds provided for the use of Negroes increased to a greater extent during this period than did the number of areas for white and mixed groups. Figures are not available as to the number of different children who regularly attended these playgrounds, but an indication of the number served and also of the increase in playground attendance between 1935 and 1940 is furnished by the average daily summer attendance figures which showed a gain from 1,883,078 to 3,162,543.

Expansion of Various Recreational Facilities.—Many of the other community recreational facilities are used to a large extent by children, among them recreation buildings and indoor recreation centers and such outdoor areas and facilities as swimming pools, tennis courts, wading pools and softball diamonds. A few examples will indicate the expansion in these facilities since 1935. The number of buildings and indoor centers at which recreation programs were conducted under leadership increased from 4,682 to 5,736; the number of tennis courts from 9,313 to 12,075; the number of wading pools from 1,181 to 1,576; and the number of softball diamonds from 6,896 to 10,042. In every instance the number of communities reporting such facilities was greater in 1940 than in 1935. The growing popularity of winter activities is reflected in the increase in ice skating areas from 2,094 to 2,912.

More Recreation Leaders.—In view of the importance of leadership in the children's recreation program, it is significant to note that the number of workers employed in a leadership capacity in connection with community recreation programs

increased from 18,496 in 1935 to 24,533. Inasmuch as persons employed on a full-time year-round basis are generally able to render much more effective continuous service than workers employed for part time or for a brief season, it is encouraging to note that whereas only 2,606 such workers were employed in 1935, 3,559 full-time year-round leaders were reported in 1940. There was a proportionate increase in the number of volunteers who are helping with some phase of the recreation program.

The preceding figures do not include recreational service provided in a large number of communities where leadership was furnished entirely by the Work Projects Administration and other emergency agencies financed by the Federal Government to provide useful employment for unemployed persons. It should be pointed out, however, that the recreational opportunities reported above were in part made possible by the assignment of such emergency leaders to supplement the leadership employed by the local recreation agencies. The number of such supplemental leaders, however, decreased by nearly one-third between 1935 and 1940.

Sponsorship of Public (tax-supported) Agencies.—The three types of public agencies furnishing the bulk of the recreational service on a community basis are park departments, school boards, and special recreation departments which in 1940 numbered 293, 186, and 324 respectively. Many of these agencies, however, afforded only partial seasonal programs. Of special significance, therefore, are the figures indicating the number of agencies that reported one or more leaders employed on a full-time year-round basis. They were as follows: recreation departments 202, park departments 96, school boards 25. These figures indicate that recreation departments furnish year-round programs in a majority of the cities. The number of park and recreation departments employing year-round leaders increased materially between 1935 and 1940, whereas the number of school agencies was practically identical in both years.

Wider Variety in Recréational Programs.—No striking changes in the nature of recreational programs for children have been observed during the last six years. However, there has been an appreciable enrichment of the programs in many cities through the widespread introduction of arts and crafts, music, drama, puppetry, and nature activities. Camping in its various forms, gardening, picnicking, and other outing activities have been made available to a much greater extent through community recreation agencies. There has been a marked increase in the provision of organized roller skating and bicycling. Perhaps no phase of the program has had a more marked growth than the provision for day camping. In 1940 a total attendance of 168,000 was reported at 111 of the 192 camps included in the Year Book.

New Developments in Recreational Service.—These include:

- (1) The provision of playground and indoor recreation facilities in the development of low-cost housing projects.
- (2) More cooperative planning for children's recreation through the organization of local recreation councils or through participation by public recreation authorities in the work of such groups as councils of social agencies.
- (3) Greater emphasis on long-range planning to provide adequate and properly located children's playgrounds.

- (4) Development at playgrounds and indoor centers of boys' and girls' clubs for the encouragement of hobbies and special recreation interests or general leisure-time activities.
- (5) Encouragement of co-recreation activities, especially for children of high school age.

Libraries.

Special library service for children.- Educators have long recognized the value of well selected books for children, but it was not until the beginning of the twentieth century that public libraries began to provide books especially for children. Today such libraries accept as one of their most important functions the responsibility of providing books for juvenile readers. Since the value of establishing the habit of reading worthwhile books in the early years of a child's education is becoming more evident to parents they are increasingly demanding that public libraries provide adequate service for boys and girls. That the young people make use of the service offered them is indicated by the fact that the total juvenile book circulation throughout the United States from the public libraries in 1938 was more than 138,000,000, in comparison with a total of about 252,000,000 books for adults. The public library service for children also includes story telling, club work, the stimulation and guidance of children's reading, and teaching them how to use the library so that they may find the books in which they are interested.

The first school libraries were meager affairs, consisting of a few reference books written for adults and a miscellaneous assortment of other books that had been donated to the school. Most school libraries, however, have passed beyond this stage. The tendency has been to provide general reference books written for boys and girls; picture books; books on subjects taught in the school; and books of general interest such as significant juvenile stories. In addition to books the school libraries in increasing numbers are providing magazines, picture collections, objects of art, and other aids of service to the school program.

Improvement in books for children.- There has been a great increase in the number of books for juveniles published in recent years; for example, in 1935, 670 different books were issued, and in 1941, 1,003 different titles appeared. A greater variety of subject matter is another trend in book production: The field of biography for young people other than that of well known heroes is just beginning to attract successful writers. Stories which interpret social problems are also an innovation in children's literature. Simple books of science and also books of nature study which use photographic illustrations to attract the interest of young readers are further illustrations of the possibilities of informing children through their free reading about facts which they would like to know.

The increased importance which teachers, librarians, and parents attach to the need for accurate, up-to-date, authoritative books for children may be illustrated by referring to some of the recent books about our neighbor republics. These books also show the trend to present volumes which not only satisfy the reader's current interest but which stimulate potential interests by introducing related areas.

The physical appearance of books has shown a great improvement. This is due in a measure to the use of photo-offset lithography in the United States since 1930. It makes possible large production at low costs of effective colored

illustrations not only in children's picture books, but also in textbooks. In 1919 publishers first recognized the value of special editors of children's books. Fortunately, the pioneers in this field were well qualified women who brought a rich experience with books and people to their new work. Now most large publishing firms have added juvenile editors to their staffs. This has resulted in a new world of children's book publishing.

Additional library services needed.--As an indication of the additional library services needed the following is quoted from the White House Conference on Children in a Democracy, held in Washington, D. C., January 1940:

1. The States should encourage and assist in the extension and development of local public library service and give financial aid for the maintenance of such service. In rural areas provision should be made for traveling libraries to reach isolated homes and communities.
2. Federal grants to the States for general public education should be available for school libraries. Special Federal grants should be made available for extension of library service to rural areas.
3. Libraries in larger cities should provide for special collections and personnel to serve children. Provision should also be made for material and advisory service for parents on child care and training and guidance.
4. Libraries should be served by an adequate number of personnel trained and qualified specifically for this work.

Professional Training and Activities.

Preparation of teachers and administrators.--The period from 1935 to the present time witnessed a rise in the qualifications of teachers to the highest point in the history of American education. The average level of preparation of American public school teachers has risen more than a half-year during the period. At present, the average public school teacher has more than three years of college preparation in addition to graduation from high school. In the cities the median number of years of college preparation of all public school teachers is a little more than 4 years. Of all rural school teachers 16 percent have had less than 2 years' preparation above high school and 62 percent have completed less than 4 years of college work. This is in marked contrast to conditions in 1922, for example, when the average public school teacher had less than 2 years of college preparation and a large percentage of the rural teachers had no such preparation.

Several causes have contributed to raise the average amount of preparation. Teaching has become more desirable as a profession than it was a few years ago. Average salaries for the country as a whole have risen from \$1,227 in 1934 to \$1,374 in 1940. Teacher tenure and retirement provisions have been increasingly introduced and strengthened. Partially because of an over-supply of teachers, certification requirements were raised rapidly. In 1934 only three States had a minimum requirement of 4 years college work for the certification of all beginning elementary school teachers. At the present time about 12 States have this requirement and many other States are raising their teacher certification requirements.

The number of 4-year teachers colleges has increased by more than 20 since 1935, largely through the lengthening and broadening of the curricula and courses of normal schools. Improvements have also been made in the schools of education of the colleges and universities.

Not only have the professional requirements for teachers increased, but also for school administrators. Within recent years specialized certificates with distinct professional administrative requirements have been widely adopted for all types of administrative positions.

Recreation leaders.—Many evidences might be cited of the increase in recognition that is being given to the problem of training for recreation leaders. Studies of college and university courses in recreation subjects indicate the growing opportunities for securing training for this field. To a large extent these courses are designed to give students a familiarity with recreation that will enable them to secure part-time employment as recreation leaders as a supplement to some other major field of employment. Other courses are designed to equip them to serve as volunteer leaders or to help them to a more satisfying use of their own leisure time. In a few cases the courses aim to train young men and women for full-time professional service in the field of recreation.

Training opportunities are also furnished by many other agencies, such as, the National Recreation Association through its 4-week institutes, the Work Projects Administration, and through many recreation courses for paid and volunteer leaders offered by local recreation agencies. Further evidence of the growing interest in providing training for recreation service is afforded by the organization of the College Conference on The Training of Recreation Leaders which has given serious consideration to this problem at three sessions attended by representatives of more than 40 colleges and 50 other agencies.

Training of librarians who work with children.—The first library school to specialize in the training of children's librarians was the Carnegie Library of Pittsburgh in 1901. Today there is scarcely a library school which does not provide a course in children's literature and a course in school library work for prospective workers with young people. In 1935, there were 25 accredited library schools engaged in training of children's and school librarians. By 1941, the number had grown to 30.

Some idea of the growing importance of professional training for the librarian in the modern school is indicated by the fact that in 1936 there were 21 States, in addition to the District of Columbia, having some regulations for the certification of school librarians, while in 1941 this number had increased to 30 of the 48 States. Additional information about the training of librarians and a list of accredited library schools may be found in Introduccion a la Practica Bibliotecaria en los Estados Unidos by Marian S. Carnovsky, American Library Association, 1941.

Professional organizations.—There has been no substantial change in the situation with reference to professional organizations in education in the United States for the past seven years. State education associations have continued to grow and expand their programs. More than 90 percent of all the teachers in the United States are members of these organizations.

There has also been a rapid development of local teachers associations and more vigorous professional leadership for the programs of these associations.

The National Education Association has continued to increase its membership at a steady rate. Nearly one-fourth of the teachers in the United States are now members of the Association. Other smaller and more specialized associations have continued their programs with little fundamental change.

A new professional organization in the field of recreation is the Society of Recreation Workers of America established in 1938 for the purpose of uniting all recreation workers in America, of fostering high standards of professional leadership, and of promoting recreation in various ways. Among the activities carried on by the Society are the publication of a bulletin and of various committee reports, and the sponsoring of a number of special recreation projects. A number of State and district organizations of recreation leaders, some of them organized in the last few years, are affiliated with the Society.

The American Library Association, established in 1876, is an organization of libraries, librarians and others interested in the development of adequate library service. It works closely with other organizations concerned with educational, social, and recreational service. In addition to a headquarters staff, many voluntary boards and committees, divisions and sections are active on problems in the various library fields. One division, for example, concerns itself specifically with the problems involved in meeting the reading needs of children and young people through public libraries and in reaching similar groups through school libraries.

The Association carries on an extensive program of advisory service, maintains a personnel service, and performs much field work. It has also an extensive publication program, which includes a professional journal, numerous pamphlets, and books in the field of librarianship.

Cooperation with the Other American Republics in the Promotion of Education and Recreation

The people of the United States more than ever in its history are seeking a knowledge of the languages, the culture and the problems of the other American peoples. Within the past few years additional emphasis has been placed upon the need for teaching Spanish and Portuguese in the schools of the United States so that the younger generation may have a better opportunity than their parents had to become acquainted with these languages. In many school systems that have been offering Spanish one or more additional years of the language are being made available for pupils, and many schools that have not been offering the subject are planning to include it in their programs of studies. Our interest in the other American republics has taken us beyond the study of their languages. New courses on inter-American affairs, Latin-American history, and literature are being introduced into the high schools and colleges. The elementary schools also are giving more attention than formerly to the study of the other American nations.

Concrete evidence of the interest of the schools in these countries is shown in the Inter-American Demonstration Center Project of the U. S. Office of Education, now under way in approximately thirty centers throughout the United States. Elementary and secondary schools, teachers colleges, parochial schools and State departments of education, all of which are represented among the centers, are emphasizing a better understanding and a greater appreciation of the other American republics.

Public libraries also are helping the people to become better acquainted with our Southern neighbors. They are adding to their book collections the many new ones on Inter-American subjects. Another timely development is the exchange of books between the American republics themselves. In certain cases some of these are being translated into Spanish and Portuguese. In similar manner Spanish and Portuguese books are being translated into English and sent to the United States. Library relationships are being extended in all parts of the New World and one interesting result of this movement is the new Benjamin Franklin Library which was recently opened in Mexico City.

Travel to and from the other American republics reached a level before December 7, 1941, never known before. It is safe to say that our people who went to Latin America, were deeply impressed, and returned to buy books which would provide them with more information about the lands which they had seen. In the same manner thousands of visitors have come to the United States from the other American republics and they too have been searching for suitable materials to aid them in learning more about us and our ways.

The governments of the American republics have entered into a program designed to bring our peoples into more intimate contact with one another. In Buenos Aires in 1936, a Convention for the Promotion of Inter-American Cultural Relations was written and 15 republics having ratified, are now engaged in exchanging professors, teachers and graduate students. At the same Conference in Buenos Aires, the United States signed an agreement for the promotion of exhibits of artistic productions among the Latin American republics. This has been ratified by the United States and 13 other American republics. To add to the opportunities for cultural exchange, within the past few years the United States Government has initiated a program which calls for inviting leaders in the professional and cultural life of the other republics to visit this country as its guests. Musicians, poets, scholars, newspaper men, actors, and athletes have been the recipients of these invitations. So it is that many men and women with a wide variety of interests from the American republics are coming to know one another, and preconceived notions regarding life in other lands are being revised to make them more realistic.

It is not possible to mention all of the steps being taken to afford Americans of the 21 republics an opportunity to know each other's life and problems better but attention should be called to the interesting "summer school" development in the past few years. National universities in Chile, Costa Rica, Mexico and Peru have developed summer schools for students from the United States and universities in other countries are planning similar steps. In the winter of 1940-41 the first "winter summer school" for students from the other American republics was held at the University of North Carolina. The success of this experiment was immediate. This year the University of North Carolina, Columbia University and the University of Pennsylvania conducted such schools.

Resume

In the United States there is no Federally centralized public school system. Each of the 48 States maintains and administers its own system of public education. There are also parochial and private educational systems of considerable scope and influence. Since education in this country is decentralized a brief account of the progress of education must of necessity be in general terms.

On the whole the schools have made marked advancement within recent years. The following indicates some of the phases of education in which significant progress has been made:

The amount spent for public elementary and secondary education has increased since 1934 until it equals or exceeds the amount spent before the economic depression began to affect the schools. As a result of the increased expenditure and especially as a result of increased State appropriations to the schools and of plans for equalizing school costs among the local communities, the public schools are generally on a much firmer financial basis than at any previous time.

A larger proportion of children of school age are attending school and a larger proportion are completing the elementary and high school courses than in 1934. One of the factors contributing to these increased proportions has been changes in the legal provisions governing child labor and compulsory school attendance.

Although much remains to be done in the matter of providing educational opportunities for special groups of children, they are receiving increased attention. Among these groups are the pre-school child, the mentally deficient, the socially unadjusted, and the physically handicapped.

The school program has been improved in many respects. Among the various phases of the program that the schools are emphasizing more than they did a few years ago are health and physical education, occupational education, citizenship education, educational and vocational guidance, moral and character education, and the education of parents in regard to child care and family life. Attention is also called to the fact that the schools are teaching more about our Southern neighbors than formerly. Additional emphasis is being placed upon the teaching of Spanish and Portuguese. New courses in Inter-American affairs, Latin-American history, geography, and literature are being rapidly introduced into the schools. Concrete evidence of the interest of the schools in the countries south of the United States is shown in the Inter-American Center Project now under way in about 30 centers.

Elementary and secondary school teachers are much better prepared for teaching than formerly. Their qualifications at present are the highest in the history of American education. The average public school teacher now has more than three years of college preparation in addition to graduation from high school.

In the field of recreation there is a wider variety of program than there was a few years ago. Recreational facilities - playgrounds, recreation buildings and centers, swimming pools and the like - have increased greatly in number and they are used by more children and adults than ever before.

Great advancement has also been made in library services: The public libraries have been busily engaged in providing special library service for children, who in increasing numbers are taking advantage of the opportunities afforded them. Not many years ago school libraries were meager affairs and were considered of secondary importance. Today they are considered indispensable to a modern educational program. They have been increasing in number and in efficiency.

D. ECONOMIC AND SOCIAL SERVICES FOR FAMILIES AND CHILDREN

(1) Security of Family Life

Report prepared by:
Anna W. Schneider,
Rose J. McHugh,
Division of Administrative Surveys,
Bureau of Public Assistance,
Social Security Board,
Federal Security Agency.

Section III
Economic and Social Services for
Families and Children
Rt. Rev. Msgr. Bryan J. McEntegart,
Chairman, Technical Advisory
Committee.

Introduction

Social security has, as a major component, economic or material security. Basic to the attainment of social security for a people, therefore, is the establishment of economic and social policies that recognize the obligation of society to make possible reasonable standards of living for the majority of the people. In addition, governments establish measures that provide a bulwark against economic need and should also establish provisions to supplement individual resources when they are needed to provide the essentials of family living.

In the United States a number of major provisions have been established since the last Pan American Child Congress in 1935 in an effort to enable a majority of the population to attain their own economic security, and various programs of social insurance, public works, and public assistance have been developed to afford some degree of material security.

General Economic Security Measures

There has been a consistent effort, on the part of both public and private agencies, to establish standards regarding the various items essential to family life that might serve as a guide in attempting to promote social security. The standards that have been established (particularly those developed by agencies of the Federal Government) have been widely publicized, in an effort to raise the general standard of living in the country. Too, government and private agencies have in many ways attempted to make possible the attainment of the various essentials in an adequate standard of living--good health, proper food, suitable housing, and other essentials.

Labor Legislation

Significant steps have been taken to assure for all the opportunity to maintain the essentials of family living through the employment of adults, for

it is through employment that most people are able to obtain the essentials of such a standard. The right to work, under conditions that are reasonably safe, at a living wage that enables individuals to support themselves and their families and to lay up a reserve to meet contingencies is a natural right of man. The protection of this and other human rights has been recognized as one of the functions of government.

The industrial era, which began in the nineteenth century, characterized as it was by free competition, raised many obstacles to the exercise of the right to work. Individualism has characterized this country from its foundation, and individuals--workers as well as employers--were expected to have freedom in making contracts. Governmental regulation of both groups developed slowly. Legislation for the protection of workers began with laws relating to employment of children, but these laws provided no method of enforcement. In the latter half of the nineteenth century, labor legislation for the protection of women and child workers was extended and made more effective. Labor unions obtained some improvement in working conditions, restrictions on hours of work, and increases in wage levels for men.

The depression that began in 1929 intensified old problems and created new ones. Large numbers of industrial and agricultural workers were unable to obtain employment necessary to maintain themselves and their families. Local and State governments tried unsuccessfully to meet the problem. The resources of the Federal Government were utilized, not only to meet immediate need, but to take steps to insure workers their right to maintain themselves and their families. National labor legislation of great importance was passed.

The National Recovery Act, authorizing the adoption of codes of fair competition, in 1933 offered a method for the establishment of labor standards. These codes, which were set up by joint agreement of employers and which were in operation until the act was declared unconstitutional in 1935, included child labor and other labor standards. They materially influenced industrial practice and legislative standards, doing much to point the way to the acceptance of a basic 16-year minimum age for the employment of children.

The Wagner-Peyser Act in 1933 authorized Federal grants to States to increase and improve public employment services, and additional funds for this purpose became available under the Social Security Act of 1935. Today, the 1,500 public employment offices, which were developed with Federal aid and which have recently been nationalized as a war emergency measure under the United States Employment Service, are effectively analyzing the skills of available workers and referring them for the most suitable work available. They are also recommending training programs in order that workers may acquire new skills. They are at present laying the ground work for effective government-employer-worker collaboration, important to the development of stable industrial conditions in the post-war period.

In 1938 the Fair Labor Standards Act was passed to protect the material security of workers and their families. This act, which applies to industries engaged in interstate commerce, sets for adults and children alike a minimum

hourly wage rate, requires that one and one-half times the basic wage rate be paid for all hours worked in excess of 40 a week, and establishes minimum-age requirements for the employment of children. It has stimulated interest in the passage of related State laws for all workers in intrastate employment. The Wagner Labor Relations Act of 1935, which protects the rights of workers to organize and bargain collectively, works indirectly toward the establishment of fair wages and satisfactory working conditions. As additional experience in collective bargaining is gained under this and similar legislation, workers and employers may be expected to develop a sense of social responsibility, and, ultimately, to work out methods for effective, joint, industrial planning.

Considerable progress has been made in State minimum-wage legislation since 1935. Although in that year 17 States had minimum-wage legislation applicable to women and also usually to minors, the legal status of such legislation was uncertain. The decision of the United States Supreme Court in 1923, ^{1/} in holding the minimum-wage law of the District of Columbia unconstitutional, had cast doubt on the validity of all State minimum-wage legislation. On March 29, 1937, however, the United States Supreme Court reversed its previous ruling on the constitutionality of State minimum-wage legislation and upheld the constitutionality of the minimum-wage law of the State of Washington. ^{2/} As a result, activities began immediately for the extension or amendment of minimum-wage legislation and for the administration of laws previously held invalid. At the present time, minimum-wage laws are in effect in 26 States, Alaska, the District of Columbia, Puerto Rico, and Hawaii. In Connecticut, Puerto Rico, and Hawaii, men as well as women and minors are covered.

Improvement of Standard of Living in Rural Areas

The Federal Government has also carried on many activities, in the last 10 years, to promote the material security of the farm population. (In 1940, 44 percent of the total population of the country was rural.) Through various agencies in the United States Department of Agriculture, subsistence farming has been encouraged, low-cost rural housing has been developed, credit has been provided for farm enterprises, commodity loans have been made and crop insurance provided, a land-conservation program has been carried on, marketing agreements have been developed, and continuous research and educational programs have been carried on.

In these programs, the Government has recognized its obligation to protect the rights of those who are unable to protect themselves and to carry out broad measures that are designed to conserve the natural and human resources of of the Nation. However, these constructive measures directed toward enabling

^{1/} Adkins v. Children's Hospital, 261 U. S. 525.

^{2/} West Coast Hotel Co. v. Parrish, 300 U. S. 379.

families to attain material security will not achieve their maximum effectiveness for some time, for social legislation is only one of the first steps in achieving social goals. Meantime, other steps have been taken toward providing material security.

Public Assistance and Work Programs

Public and private assistance programs have traditionally been relied upon in the United States to provide for those who could not maintain themselves. Until 1932 such programs, with few exceptions, had been considered the responsibility of States and local communities. The unemployment of the depression of the 1930's could not be adequately met by voluntary contributions nor by public funds of States and local governments. The problem was thought to be temporary, and in 1932 the Emergency Relief and Construction Act authorized the Federal Government to make loans to States for work and assistance programs for persons in need. (The obligation to repay these loans was later canceled.) The following year, when approximately one out of every six families in the country was in need, the Federal Government realized that the problem was likely to continue; Federal grants were made to States under the Federal Emergency Relief Administration to relieve the hardship and suffering caused by unemployment, the grants being made both on a matching basis and on the basis of special need. Public work programs were established locally, and cash assistance was given pending work placements.

The Civil Works Administration, established in July 1933, was replaced the Works Progress Administration in 1935, and still later by the Work Projects Administration, and was intended to provide employment in lieu of public assistance. This program was established to provide employment for all unemployed adults who were able to work. It has achieved this purpose in varying degrees at different times but has nevertheless provided work and earnings that in many instances provided more essentials for family life than did public assistance programs.

The National Youth Administration, established in 1935, has provided employment to out-of-school youth and to needy secondary, college, and graduate students from 16 through 24 years of age. The Civilian Conservation Corps, established in 1933 as Emergency Conservation Work, has continued to provide employment as well as vocational training for unemployed youth (citizens), in connection with the conservation and development of the national resources of the country. The number who have benefited under both of these programs has varied considerably and has been decreasing for the past year.

It became evident by 1934 that there would continue to be numbers of families unable to provide for themselves. The Committee on Economic Security was appointed by the President to study these problems and to make recommendations as to ways of meeting them. The Social Security Act of 1935 was the result of congressional consideration of the report of this committee. For the first time, the country had a number of methods by which to protect family life from economic need. This act provided for: A Federal old-age retirement

program; stimulation for State unemployment compensation programs; Federal financial participation in State assistance programs for the aged, the blind, and dependent children, in State programs of maternal and child health services, child welfare services, and services for crippled children, as well as in public health and rehabilitation services. Important amendments to this act were passed in 1939, including the extension of the old-age retirement program to an old-age and survivors insurance program and an increase in Federal financial participation in State public assistance programs. Federal social insurance for railroad workers, Federal payments to families of veterans, State workmen's compensation programs, and State and local general assistance programs supplement the more extensive social insurance and public assistance programs under the Social Security Act.

The public assistance programs under the Social Security Act were based in large part on the experience of the States after 1911 in providing cash payments to the needy aged, the blind, and mothers caring for dependent children. Confidence in this policy was deepened and expanded by experience gained in the Federal Emergency Relief Administration. The social insurance programs were developed on the basis of previous experience, both in our own and in other countries.

In 1935, the distribution of surplus commodities to needy persons and the use of surplus foods for school lunches were authorized. These programs are still in operation with a Food and Cotton Stamp Plan that makes available surplus foods and cotton products to needy families.

The following table indicates the scope of the work programs in December 1935, 1938, and 1941: 3/

	<u>Persons employed in December</u>		
	<u>1935</u>	<u>1938</u>	<u>1941</u>
Work Projects Administration	2,667,000	3,156,000	1,023,000
Civilian Conservation Corps	459,000	275,000	126,000
National Youth Administration	283,000	612,000	620,000

The public work programs, with modifications to meet changing industrial conditions, are expected to continue to provide employment for persons who cannot obtain work in private industry.

Social Insurances

Retirement and Survivors Insurance

In our present industrial economy, few workers are able to accumulate reserves to provide adequately, at retirement, for themselves and their families

3/ Social Security Bulletin, Vol. 5, No. 2 (February 1942), pp. 28-29.

or to provide for their families in the event of their death. Protection against these hazards is provided in the United States by two compulsory Federal programs--the old-age and survivors insurance program under the Social Security Act and the program under the Railroad Retirement Act.

Old-age and survivors insurance.--The Social Security Act of 1935 established a social insurance program for the aged. For the first 5 years, only lump sums at age 65 and at death, equivalent to a stated percentage of wages paid after January 1, 1937, were payable; monthly retirement benefits, based on total earnings in covered employment after 1936, were to be payable in 1942. Survivors' benefits were limited, even after 1942, to lump-sum payments of a percentage of wages earned in covered employment, less monthly benefits received.

Prior to January 1940, 442,000 lump-sum payments, totaling \$26 million, were made under this program. About 179,000 payments, aggregating almost \$10 million, were awarded to living workers whose dependent children doubtless shared in them. Almost all death benefits were paid to the immediate survivors of deceased workers. The 1939 amendments to the Social Security Act broadened this program to an old-age and survivors insurance program, which affords protection to the families of retired and deceased workers.

Workers now protected by this program include all those who work within the United States or (with some limitation) on an American vessel, with the exception of specified groups excluded by the Social Security Act, including: Agricultural, domestic, and casual workers; employees of the Federal, State, and local governments and of educational and charitable institutions; those employed by self, spouse, or children; persons employed by foreign governments and their instrumentalities; student nurses and internes in hospitals; employees in the fishing industry; and newspaper delivery boys under 18. 4/ During 1941, approximately 40 million persons received wages in covered employment under this program.

The program is financed by taxes on pay rolls, paid by employers, and employees' contributions on wages received (up to \$3,000 a year). Employer and employee each now pay a 1-percent tax, this to be increased gradually to 3 percent each in 1949. The contributions are collected by the United States Treasury and deposited in the Federal Old-Age and Survivors Insurance Trust Fund. As opposed to the reserve-finance provisions of the 1935 act, the 1939 amendments stress financing the program from current contributions.

Amendments of 1939 made monthly benefits available in January 1940 for retired wage earners and their dependents and for dependents of deceased workers. Primary insurance benefits are payable to insured workers who retire at age 65 or over. 5/ Their wives, if 65 years of age or over, are eligible for benefits

4/ Social Security Act, sec. 209 (b).

5/ The primary benefit is computed by adding 40 percent of the first \$50 of the average monthly wage and 10 percent of the next \$200 of the average monthly wage, then adding 1 percent of this sum for each year the worker earned at least \$200 in covered employment.

equal to one-half of the primary benefit. Widows of any age caring for dependent children of insured wage earners are eligible for widows' current insurance benefits amounting to three-fourths of the primary benefit. Widows of 65 or over are also eligible for benefits equal to three-fourths of the primary benefit. Dependent children (including stepchildren and adopted children) of retired and deceased workers are eligible, up to the age of 16, or 18, if regularly attending school, for benefits equal to one-half of the primary benefit. Parents who are over 65 years of age and who were wholly dependent upon the wage earner are each entitled to one-half of the primary benefit, if the worker leaves no widow or unmarried children under 18. No monthly primary benefit or monthly family benefit based on a worker's earnings is less than \$10, or more than \$85.

The United States Treasury collects the taxes assessed for this program and makes benefit payments. The Social Security Board, operating through its Washington office, 12 regional offices, and 478 field offices, issues social security account numbers to workers, keeps individual records of the wages on which taxes are paid and benefits are based, accepts applications for benefits, evaluates proofs applicants submit to establish their claims (e.g., proof of age, proof of age and relationship of children), and certifies approved claims to the Treasury for payment. The Board may investigate or may request that a social agency make an investigation when it must be determined whether children will receive or are receiving the benefit of the payments to which they are entitled. 6/

From January 1940, when such benefits became payable, through December 1941, 135,000 monthly benefits were awarded to children, of whom almost 90 per cent were children of deceased workers. On February 28, 1942, 134,000 children were on the benefit rolls and were entitled to monthly payments totaling \$1.6 million. At that time, children's benefits constituted about one-fourth of the total number of benefits in force.

The security provided for family life under this program is evident from the fact that about 95 percent of all child beneficiaries are living with one or both parents, usually the mother. A person other than the parent receives benefits on behalf of less than 5 percent of child beneficiaries.

The Social Security Board has recommended that the old-age and survivors insurance program be extended to cover the large numbers of workers in those groups that do not have protection under the Social Security Act. The Board has also recommended that the benefit rights of workers who are inducted into military service be protected. This could be done either through freezing their benefit rights as of the date of entry into military service or through extending the term "covered employment" to include service in the armed forces. The establishment of a compulsory Federal insurance program for permanent disability to supplement the present old-age and survivors insurance program has also been recommended.

6/ A recent study of a selected sample of children's claims showed that a social agency participated in the selection of about 3 percent of those to whom payments were made.

Railroad retirement insurance.--The Railroad Retirement Act, passed in 1935 and amended in 1937, unlike the old-age and survivors insurance program, does not provide specific benefits for dependents of retired or deceased workers (except that a retired worker may elect to receive a reduced annuity during his life, in order that his widow may receive an annuity after his death). Under this program, annuities are available to retired and disabled railroad employees who meet certain requirements, and lump-sum payments of a percentage of earnings in covered railroad employment are payable at death, subject to deduction of monthly benefits already paid the worker.

This program, administered by the Railroad Retirement Board, is financed by Federal appropriations from general revenues. However, the taxes paid by railroads and workers under the Carriers Taxing Act (at present each pays 3 percent of wages, the rate to be increased gradually to 3.75 percent each in 1949) are considered the basis for financing the program.

Monthly retirement benefits are usually not more than 45 percent of the full-time earnings at retirement. The maximum monthly annuity of \$120 is \$35 more than that under the old-age and survivors insurance program. As about 20 percent of those who receive annuities are eligible on the basis of disability, ^{7/} families of railroad workers receive economic protection that is not available to other workers under the old-age and survivors insurance program. On December 31, 1941, approximately 157,000 annuities, totaling almost \$10 million per month, were in force under this program.

Veterans' pensions.--Veterans' benefits provide protection against disability and death arising from service in the armed forces and, in addition, against the hazard of disability that follows, but is not attributable to, service in the armed forces. ^{8/}

Retirement pensions for veterans of peacetime service, provided entirely from governmental funds and administered by the respective departments, are available only to the veterans themselves, although minor children of retired service men doubtless share in such benefits. However, when death of a peacetime veteran has occurred in the line of duty, benefits have usually been provided the widow, children, dependent parents, or dependent brothers and sisters.

Pensions for living veterans on account of service-connected disabilities are related to the degree of disability and not to the number of dependents. Pensions to institutionalized veterans, however, are reduced if there are no dependents. Survivors of war-service veterans have always been entitled to benefits, although the benefits have been lower in the cases of death not resulting from injury or disability occasioned or aggravated by wartime service than in cases of death resulting from a service-connected disability.

^{7/} Latimer, Murray. "Railroad Workers' Insurance." Social Work Year Book 1941, New York, Russell Sage Foundation, 1941. pp. 460-464.

^{8/} Veterans' benefits can be considered a type of social insurance, inasmuch as they are designed to meet much the same types of presumptive need as are other social insurance programs.

There has been a definite trend toward increasing benefits and broadening definitions to extend the coverage of veterans' pensions. In 1933, however, all veterans' pensions (except those of veterans of the Civil War and their dependents) were reduced by the National Economy Act. In 1935, the pensions were restored to former levels.

When children (including adopted children, stepchildren, and, in some instances, illegitimate children) of veterans are eligible for survivors' benefits, they may receive them up to the age of 18, or 21, if attending a school approved by the Administrator of Veterans Affairs. Usually, such payments are made to the mother of the children. Dependent brothers and sisters (including half brothers and sisters and adopted brothers and sisters) are also eligible for survivors' benefits--a type of dependent not included under the old-age and survivors insurance program.

On June 30, 1941, there were almost 97,000 active service-connected death claims on behalf of deceased World War veterans, providing pensions for approximately 31,000 widows, 29,000 children, and 77,000 parents. In addition, almost 19,000 dependent widows and 31,000 children were receiving pensions as a result of the non-service-connected deaths of about 22,000 World War veterans. Besides these, there were in force a total of about 113,000 pensions based on the death of veterans of other wars. Among these dependents were over 9,000 children. All such pensions are administered by the Veterans Administration.

Consideration is now being given to the desirability of a Federal program to provide benefits to civilians who suffer an income loss as a result of injuries arising out of the current war. It is believed that such a program should not only provide medical care and cash benefits to civilians disabled as a result of war activities but should also provide cash benefits to the survivors or dependents in case of death or detention by the enemy.

Unemployment Compensation

Unemployment, a disease of an industrial society, disrupts family life not only while the wage earner in the family is out of work but for some time afterward, for debts accumulate and cause deprivation even after employment has been obtained. The depression of the 1930's demonstrated the inability of individuals to meet the cost of unemployment, for large proportions of the population became dependent on general assistance or work relief. Unemployment insurance programs have been developed under the Social Security Act of 1935 and the Railroad Unemployment Insurance Act of 1937 to provide some resources for workers during short periods of unemployment. These programs provide economic protection to families, even though the number of dependents in a worker's family is not considered in computing benefits. 9/

9/

Only in the District of Columbia program is the number of worker's dependents taken into account in computing benefits, and then only within a specified maximum.

State unemployment compensation.--The Social Security Act of 1935 encourages the establishment of State unemployment compensation programs through: (a) Federal grants to States for the cost of administering State unemployment compensation laws; and (b) a Federal tax of 3 percent on pay rolls of employers of 8 or more workers with credit up to 90 percent of the Federal tax for employers' contributions under an approved State unemployment compensation law. (Additional credit with respect to reduced rates of contributions based on employers' experience with unemployment is allowed in States in which experience-rating provisions have been approved by the Social Security Board.)

By the close of 1937, 48 States, Alaska, Hawaii, and the District of Columbia had passed unemployment compensation legislation to take advantage of these provisions of the Social Security Act. One State began benefit payments in 1936, 22 others began payments in 1938, and, by July 1939, all 48 States, Alaska, Hawaii, and the District of Columbia were paying unemployment compensation benefits.

The Social Security Board, guided by requirements in the Social Security Act, approves grants for administrative expenses of unemployment compensation programs. The most important requirements for such grants, aside from "proper and efficient administration" and payment of benefits when due, are: Selection of personnel on a merit basis (since January 1, 1940); payment of benefits through public employment offices; provision of fair hearings for aggrieved individuals; and payment of contributions collected by the State exclusively for unemployment compensation.

The more important requirements for approval by the Social Security Board of State unemployment compensation laws relate to the payment of compensation through public employment offices, the accumulation of a reserve for 2 years before any benefits are paid, the use of funds collected, exclusively, for the payment of benefits, and a neutral position by the State agency with respect to strikes and lock-outs.

In 26 of the States, the unemployment compensation program is administered by an agency responsible only for the employment security program. In most of the other States, this responsibility is placed in a department of labor, an industrial commission, or a board that administers workmen's compensation. The 1,500 public employment offices, formerly operated by the States, were nationalized on January 1, 1942, as a war-emergency measure and are now part of the United States Employment Service. These offices act as agents of State unemployment compensation agencies in taking claims for unemployment compensation benefits. A Nation-wide plan permits an individual to file a claim at the nearest public employment office against any State in which he has earned unemployment compensation benefit rights. Some 205,000 workers received such interstate benefit payments in the year ending June 30, 1941.

Most of the State unemployment compensation laws are financed through a pay-roll tax on employers, although in four States employees make contributions. The taxes received by the States are deposited in the Unemployment Trust Fund of the United States Treasury, which maintains a separate book account for each

State agency, from which the States requisition funds for payment of unemployment compensation.

In all States, to be eligible for benefits, a worker must be unemployed, must register for work and sign a claim at an employment office, must report regularly as required, must be able to work and be available for work, and must have earned a requisite amount of wages in a previous "base period." A worker is usually disqualified for benefits, for a brief period, if he left work voluntarily without good cause, or was discharged for misconduct, or has refused suitable work offered to him, or, generally, if his unemployment arose from a stoppage of work due to a labor dispute.

The Social Security Act contains no standards for benefit provisions, and such provisions of State statutes have varied widely. In general, at the beginning of the programs, weekly benefits approximated 50 percent of the full-time weekly wage, with \$15 as a maximum; a waiting period of 2 or 3 weeks was required; and the duration of benefits was based upon earnings over a specified previous period, with a maximum duration of about 16 weeks. In the past few years, benefit provisions have been liberalized by many States by one or more of the following: Reduction of the waiting period to 1 week; establishment of a fixed benefit year and base period; and establishment of minimum weekly benefits. Some States have adopted provisions for uniform and longer duration of benefits, as it was found that half of the claimants exhausted their benefit rights before they were reemployed. Employers interested in reducing tax rates under experience-rating provisions have resisted liberalization of benefit formulas and have urged ratings as incentives to stabilization. ^{10/} Many States have recently passed legislation to "freeze" wage credits of workers who enter the armed forces, in order to provide a basis for benefits in the post-war period.

In the calendar year 1941, \$344.3 million was paid out in benefits to unemployed workers in 48 States, Alaska, Hawaii, and the District of Columbia. About 3.5 million persons drew benefits in that period, an average of about \$98 each. It is estimated that, as of December 31, 1941, about 37.5 million workers had wage credits under State unemployment compensation laws, upon which future benefits may be based. In the calendar year 1941, collections totaled about \$1,006 million, and as of December 31, 1941, the funds available for benefit payments under the 51 jurisdictions totaled \$2.5 billion.

Extension of State unemployment compensation programs to employers with less than eight employees has been recommended, as has further extension of the maximum period during which benefits may be received. In addition, studies are being made as to ways in which the administrative problems inherent in extending the Social Security Act to cover agricultural, domestic, and maritime workers can be overcome. Consideration has also been given to the need for a health insurance program to provide benefits for temporary disability and to provide some security for families of workers involuntarily unemployed owing to illness.

10/

Experience has shown that many stabilization measures, developed with a view to obtaining a tax reduction, are of doubtful value to workers or to society.

Railroad unemployment insurance.--The Railroad Unemployment Insurance Act of 1937, administered by the Railroad Retirement Board, provides a Federal unemployment insurance system for railroad workers; these workers had previously been covered by State unemployment compensation laws. The program is financed by an employer tax of 3 percent on the first \$300 paid in each month to each employee. The United States Treasury deposits 90 percent of the contributions in the railroad unemployment insurance account (in the unemployment trust fund) for the payment of benefits, and 10 percent in the railroad unemployment insurance administration fund.

Benefits under this act became payable on July 1, 1939. They are paid to employees who earned a specified minimum in the base year and who are unemployed for stated periods. Benefit rates specified in the act vary from \$1.75 to \$4 a day (depending upon the worker's earnings in his base year) and may be paid for a maximum of 100 days in a benefit year. To be eligible for benefits, the worker must be able to work, available for work, registered at an employment office, 11/ and must not be receiving pay for work. Workers are disqualified for reasons similar to those in State unemployment compensation programs.

In the base year 1939, 1.4 million railroad employees earned qualifying wages on which benefits could be paid in the benefit year ending June 30, 1941. During that benefit year, 161,925 workers received benefits totaling \$17.7 million. The balance in the railroad unemployment insurance account, as of June 30, 1941, was \$189.7 million.

Workmen's Compensation

Workmen's compensation, the earliest type of social insurance in this country, is aimed at furnishing medical care and prompt, definite, reasonable compensation to workers disabled in the course of employment and to the surviving dependents of workers who die as a result of industrial disability.

Widespread coverage under workmen's compensation laws is taken for granted, as all but one State has such a law and a Federal act covers Federal employees. However, it has been estimated that not more than one-half of the workers in the United States are protected by existing laws. 12/ This incomplete coverage is due to several factors. In many States an employer is not required to be subject to the compensation law but may remain subject to legal action for damages; most laws are limited to employers with a specified number of employees; many laws exempt certain industries, such as mining and lumbering; agricultural and domestic service is traditionally exempt. The laws all cover industrial accidents, but the coverage of industrial illnesses is limited.

II/

In this connection, the Board operates an employment service, which, in the 9 months ending June 30, 1941, made approximately 11,000 placements, 90 percent of which were in the kind of work in which the registrants had most of their experience.

12/

Zimmer, Verne. "Workmen's Compensation Today in the United States." The Catholic Charities Review, Vol. 24, No. 5 (May 1940), pp. 135-138.

Medical-care benefits vary greatly among the States as to the way in which they are provided, the maximum period over which they are available, and the maximum cost. Weekly cash benefit provisions for the permanently and totally disabled worker are varied, although about half of the States provide for benefits equal to 65 percent or more of the worker's average weekly wage. They sometimes differ according to type of injury and degree of disability. A number of States provide for life benefits for disabled workers, but few take into account their dependents.

Death benefits rarely continue for the period of probable need and vary considerably in amount and in the term of payment. Eligible dependents are usually limited to immediate dependents of the worker, such as the widow and child. In a few States, the death benefits are limited to monthly payments for a specified period; in others, they are limited by a maximum total benefit, ranging from \$3,000 to \$15,000. Funeral benefits in case of death are provided in all but one State, but in some States these are provided only when there are no beneficiaries.

All States extend workmen's compensation to minor workers, but 10 restrict protection to cases of legal employment. About one-third of the States penalize the employer of a minor injured while illegally employed. Usually, the employer is required to pay double compensation for such injury.

As the amount of compensation payable under the workmen's compensation laws is usually based on average earnings and as the wages of minors are usually low, a number of States have provisions that increase the compensation of children disabled in the course of employment by taking into consideration their future earning capacity. This is usually accomplished either by computing the minor's benefits on the wages he would probably have earned at majority, if he had not been disabled, or on the basis of wages of adults in the State.

The administration of workmen's compensation programs varies considerably. It has been found that the establishment of administrative agencies to carry out these programs is not sufficient to insure proper operation. In many States, there have been frequent changes of personnel. An extension of the merit systems to cover the staff of agencies that administer workmen's compensation would do much to increase the effectiveness of these programs.

In spite of all the inadequacies in current workmen's compensation programs in the United States, large amounts are paid out in benefits under them. Comparable statistics are not available, either as to payments or as to beneficiaries, but it has recently been estimated, on the basis of statistics available, that a total of \$236 million was paid for medical care and cash benefits in workmen's compensation in the United States in 1939, and \$257 million in 1940. 13/

13/

Libman, Michalina M. "Workmen's Compensation Benefits in the United States, 1939 and 1940." Social Security Bulletin, Vol. 5, No. 1 (January 1942), pp. 6-14.

Within the last few years, there has been a renewed interest in extending the coverage and increasing the benefits under State workmen's compensation laws. There has been some progress in the enactment of legislation extending the programs to cover occupational diseases, particularly silicosis. However, much remains to be done to improve these programs. Coverage should be extended to include all types of occupational disability. Medical benefits should be extended to provide adequate care as long as needed. Benefits to widows and children should be payable throughout the period of need. A Federal program of social insurance for both permanent and temporary disability is needed to supplement existing programs for workmen's compensation. 14/

Public Assistance Programs

Public assistance programs are intended to provide minimum economic security for families and children who have insufficient resources from earnings, savings, social insurance, or other sources to meet their needs.

When the last Pan American Child Congress was held, the Federal Government was providing grants to States for general assistance under the Federal Emergency Relief Administration, and many States had limited programs under mothers' aid laws. In December 1935, Federal grants for general assistance were discontinued and responsibility for such programs was left with States and local communities, which have met this responsibility to varying degrees. Under the Social Security Act, Federal funds became available for grants to States for aid to dependent children in their own homes and in the homes of relatives when they were deprived of parental care or support because of death, illness, or continued absence from the home of either parent; since that time most of the States have established aid to dependent children programs under the act.

Although there are a few other programs under which children receive direct assistance from public funds, and although children benefit indirectly from aid to the blind and old-age assistance programs, the aid to dependent children and general assistance programs are now the major public assistance programs for families in the United States.

Aid to Dependent Children

The Social Security Act authorizes Federal grants to States to share the cost of aid to dependent children payments under State plans approved by the Social Security Board. The act, as amended in 1939, makes possible Federal assumption of one-half of the cost of such payments as do not exceed \$18 per month for the first, and \$12 per month for each additional, dependent child in a family. The act defines a dependent child as

" . . . a needy child under the age of sixteen, or under the age of eighteen if found by the State agency to be regularly attending school,

14/

The National Conference on Labor Legislation has made a number of recommendations for the development of these programs.

who has been deprived of parental support or care by reason of the death, continued absence from the home, or physical or mental incapacity of a parent, and who is living with his father, mother, grandfather, grandmother, brother, sister, stepfather, stepmother, stepbrother, stepsister, uncle, or aunt, in a place of residence maintained by one or more of such relatives as his or their own home." 15/

Earlier State mothers' aid laws had usually been limited to children living with the mother and permanently deprived of the father's support.

The Social Security Act requires that a State plan for aid to dependent children provide for: Operation of the program in all political subdivisions of the State; State financial participation; a single State agency to administer or supervise the plan; fair hearings for aggrieved applicants and recipients; methods for efficient operation of the program, including a merit system for personnel; reports to the Social Security Board; consideration of income and resources of applicants in the determination of need; and methods for safeguarding information regarding applicants and recipients. In addition, a State plan may not be approved if it imposes as a condition of eligibility a residence requirement of more than 1 year in the State. 16/ In defining aid to dependent children as "money payments," the Social Security Act limits Federal financial participation in aid to dependent children programs to those that provide cash assistance payments without restrictions as to their expenditure. 17/

States did not immediately take advantage of the opportunity to expand existing mothers' aid programs and to obtain Federal funds that became available in February 1936. Plans for aid to dependent children were approved for 26 States and the District of Columbia in 1936, for 12 additional States and the Territory of Hawaii in 1937, for 2 States in 1938, and for 5 additional States in 1941. In March 1942, 45 States, the District of Columbia, and the Territory of Hawaii had aid to dependent children programs operating under the Social Security Act. An additional State recently passed a law that will enable it, after a plan has been approved, to share in Federal funds under this program. The 4 jurisdictions that do not have a program under the Social Security Act have a somewhat similar program without Federal financial participation.

Responsibility for the State-wide operation of the approved aid to dependent children plans is generally placed in the State department of public welfare. The State agency develops the plan for the program under the State law, establishes rules and regulations, and supervises the operation of the program in the local units. The program is usually carried out through county departments of public welfare. In some States, these departments are administrative agencies of the local governments. This is usually true when the local unit

15/ Social Security Act, sec. 406 (a).

16/ Ibid., sec. 402 (a) and (b).

17/ Ibid., sec 406 (b).

shares in financing the program. In other States, usually when the program is financed entirely from State and Federal funds, the county department is a branch of the State department of public welfare. In both types of county agencies, there has been a trend toward the integration of the various public assistance programs in the county department of public welfare. This makes possible the development of a unified plan for assisting families in which the members may be eligible for more than one type of assistance. The Social Security Act requirement that, beginning in January 1940, State plans for aid to dependent children provide for a merit system for personnel in both State and local agencies has contributed to the stabilization of the administration of the program.

Methods of financing aid to dependent children programs vary. In some States, the State funds used for the program are appropriated from general tax revenues. In many, however, funds obtained from special tax levies, such as sales taxes, are earmarked for the program--a plan that has not proved satisfactory because of the difficulty of accurately estimating the funds that will be available. In approximately half the States, local communities share in the cost of the program, and in some of these, too, earmarked taxes rather than general revenues are relied upon. 18/

Conditions specified in the Social Security Act for Federal financial participation in aid to dependent children payments have generally been followed by States in establishing eligibility requirements. In all but a few States, children who are deprived of parental support because of death, physical or mental incapacity, or continued absence from home of the parent are eligible for aid to dependent children. However, some States require that incapacity be permanent and total, or that it have existed or be expected to exist for a stated period. In some States, absence from home must be due to certain reasons or must be of a specified duration in order for children to be eligible for aid to dependent children. Some of these limiting requirements are imposed by administrative policy of the State agency rather than by the law. They are an outgrowth both of past experience and of an experimental approach to the administration of the programs. As experience has accumulated, there has been a tendency to remove some of these restrictions, to liberalize the programs, and thus to make progress in achieving the purposes of aid to dependent children.

Since 1939, when Federal financial participation became available for payments to children between 16 and 18 if regularly attending school, most States have also raised the age limit for eligibility for the program. A few States have a State residence requirement of less than a year, which is the maximum permitted under the Social Security Act. 19/

18/ Clague, Ewan, and Gordon, Joel. "Earmarking Tax Funds for Welfare Purposes." Social Security Bulletin, Vol. 3, No. 1 (January 1940), pp. 1C-20.

19/ For brief information regarding conditions of eligibility and administrative and financial aspects of aid to dependent children programs as of July 1, 1940 see Characteristics of State Plans for Aid to Dependent Children, Social Security Publication No. 18.

Need, the most important eligibility requirement in any public assistance program, is defined differently by the various States. Since the beginning of the aid to dependent children programs, there has been slow but consistent progress in the development by State agencies of sound standards of assistance, taking into account both requirements and resources. There has been a growing appreciation of the desirability of the establishment of standards for the requirements of normal family life based on scientific knowledge of human needs and the cost of such requirements. Although in some States requirements are thought to include only minimum essentials, such as food, shelter, and clothing, other States recognize that families receiving aid to dependent children should be able to meet their needs for recreation, school supplies, household equipment, transportation, and other customary requirements. There has been considerable variation in the extent to which States have established satisfactory standards for the evaluation of resources.

Even though States have sound standards of assistance that are used to determine need in each case, the aid to dependent children payments are not always sufficient to meet the established need. In some States, payments are not made in excess of the amounts in which the Federal Government will participate. In others, limitation of available funds prevents the making of payments to meet known needs of eligible families.

In the administration of aid to dependent children, many agencies have recognized the needs of families for services other than financial and have attempted to assist applicants and recipients in obtaining medical care and in meeting school problems, problems of family adjustments, and the like. This is consistent with the basic concept that any public assistance program is a service program, and that all aspects of it should be administered with due regard for the individual, utilizing his own capacities and making available to him the services he needs. 20/

The number of families and children who have received aid to dependent children payments under the Social Security Act has increased yearly. The number of families assisted under approved State plans in January of each year since 1938 has increased from 218,000 in 1938 to 272,000 in 1939, to 312,000 in 1940, to 364,000 in 1941, and 393,000 in 1942. The numbers of children in these families were 542,000, 666,000, 754,000, 883,000, and 948,000, respectively. The average payment per family for the country as a whole has increased slightly over this period. The average payments by States have varied considerably. 21/

20/

Aid to Dependent Children, A Study in Six States (Public Assistance Report No. 2, issued by the Social Security Board in November 1941) reports the findings of a study of the administration of this program.

21/

Social Security Bulletin: Vol. 1, Nos. 1-3 (March 1938), p. 30; Vol. 2, No. 3 (March 1939), p. 49; Vol. 3, No. 3 (March 1940), p. 60; Vol. 4, No. 3 (March 1941), p. 45; and Advance Tables of Vol. 5, No. 3.

The expenditures for aid to dependent children have also increased greatly. Including payments made in State programs not under the Social Security Act, the total aid to dependent children payments for the country have increased from \$50 million in 1936, to \$70 million in 1937, \$97 million in 1938, \$115 million in 1939, \$133 million in 1940, and to \$153 million in 1941. 22/

There are many children in the country who would be eligible for aid to dependent children under programs as broad as those possible under the Social Security Act. The goal of extending the program to all such children cannot be achieved unless States broaden the eligibility requirements of their programs, and unless the Federal Government is enabled to make grants to States for the programs on the basis of the economic resources of the States, rather than solely on a matching basis. In addition, the programs will not fully achieve their purposes unless more adequate standards are followed in determining the amounts of assistance payments and unless additional needed health services can be provided to applicants and recipients.

General Assistance

General assistance is intended to provide economic assistance to persons who are in need and who do not qualify for any of the special types of assistance. It usually includes not only food, shelter, clothing, and other essentials, but also medical care.

In the United States, there is wide variation in the general assistance programs. No Federal funds are available, and in only about three-fourths of the States are State funds available for such programs. In the remaining States, the assistance provided is entirely dependent upon local funds. In many instances, both in programs in which the States participate financially and in those in which the local governments alone bear the cost, the funds available have been inadequate to maintain a standard of living that takes into account all of the essential requirements of an individual or family.

Agency organization for the administration of general assistance programs is more varied than is that for the administration of aid to dependent children. However, in States in which State funds are available, these are frequently administered by the same agency or department that administers aid to dependent children and other special types of public assistance. In local units, also, there has been a tendency to have the general assistance program administered by a county welfare department that administers other types of assistance.

General assistance is still provided both in cash and in kind; in over half of the States the major part of the general assistance is provided in kind. There are still some localities in the country where no general assistance program is in operation. This is largely due to the lack of funds, although to some extent it is due to the fact that the governmental authority has not recognized the necessity for public expenditures for general assistance.

22/ Social Security Bulletin, Vol. 5, No. 2 (February 1942), pp. 26-27.

The special types of public assistance under the Social Security Act have expanded rapidly and many persons are now cared for under these programs who were formerly cared for under general assistance programs. In addition, there has been an improvement in economic conditions that has resulted in a decrease in the need for general assistance. There has been a steady decrease in the number of general assistance cases, the greatest decrease having taken place between December 1934, when over 5 million cases received general assistance, and December 1935, when less than 3 million received this type of aid. Since 1935, there has been some fluctuation in the number of cases receiving general assistance but, on the whole, the numbers have declined. In December 1938, over 1.5 million persons received general assistance, whereas in December 1941, less than 800,000 received this type of aid. 23/

Some individuals and families who receive a special type of public assistance do not have all their needs taken care of by the specific program for which they are eligible, and many agencies supplement payments of special types of public assistance with general assistance.

There is considerable unmet need in the country that should be taken care of through an expansion of the general assistance programs. It appears likely that, even though tax revenues in many States are increasing rapidly at the present time, States and local communities may continue to be unable to provide adequate general assistance for all those in need. The experience of the past indicates that financial participation and the skilled leadership of the Federal Government are needed to develop more adequate general assistance programs. States and local communities are unwilling to care for those who do not meet certain residence requirements. In our present economy, there is considerable migration of individuals and families, and many people find themselves in need in communities in which they are not eligible for assistance. This points to the necessity for eliminating some of the restrictive eligibility requirements, particularly the residence requirement. The standards by which general assistance has been administered have in many places made it necessary for persons to have exhausted practically all their resources before they are eligible for general assistance--a policy that has often prolonged rather than shortened the period of need. If the health and morale of the country is to be maintained at a reasonably high level, general assistance should be available without such severe requirements as to need.

General assistance programs will be improved and extended with a wider recognition of the right of persons to financial assistance and with the development of administrative plans that take into account the integrity of the individual.

Conclusions

Greater progress has been made in providing social security through social insurance and public assistance in the United States since 1935 than in any previous comparable period. Large numbers of persons now have some protection against the economic hazards of unemployment, old age, industrial disability, and death. In public assistance there has been progress in expanding resources to provide for greater numbers of persons who have insufficient resources to maintain themselves and their families. In this area, too, however, there still persists the necessity to provide for persons now excluded from the programs and to expand the degree to which all the needs for normal family and personal life are met.

The social insurance and public assistance legislation that has been enacted in the United States is attributable not only to the serious economic conditions that developed during the 1930's, but also to a growing sense of social responsibility and a shift from a "protective State" to a "service State" concept of government.

The experience of the past 7 years and the extension of merit systems for personnel in the administration of both social insurance and public assistance, together with the developing maturity of the programs, are resulting in steady improvement in the quality of administration. The extent to which the policies that have been developed for the operation of the programs have stood the test of experience gives promise that with further experience the establishment of policies and rules and regulations will, to an increasing degree, be such as to bring about maximum effectiveness of the programs.

In the administration of both the social insurance and public assistance programs, three principles have been applied that give recognition to a basic tenet of a democratic way of life; namely, the innate dignity and worth of human beings. One of these principles relates to the protection of information regarding individuals who are covered by social insurance programs and those who apply for and receive public assistance. This principle safeguards not only the personal integrity of human beings but is also making a major contribution to the administration of social services in the country, for the confidential nature of the relationship is important in achieving the status of a profession. Although the right of an individual to the protection of personal information is not yet accepted in the administration of all public assistance programs throughout the country, the importance of such protection is gradually becoming accepted, and improved methods for implementing this principle are being developed.

The right of individuals affected by both public assistance and social insurance programs to a review of their situation, when they are dissatisfied with agency action regarding their claims, is another policy that recognizes the dignity of human beings. Even with an improved quality of administration, the possibility of arbitrary and unreasonable actions can probably never be entirely eliminated, and the right of an individual to an administrative appeal from an action of the agency will continue to protect the rights of individuals.

It will also contribute to an improved quality of administration, as such appeals frequently indicate necessity for changes in policies and procedures.

In addition to these two important matters, the continuance of the earlier practice of making social insurance payments on a cash basis and an increase in the practice of providing public assistance through cash payments are a recognition of the right of individuals to plan and direct their own lives—a principle that is vital for the maintenance of a democratic way of life.

On the basis of experience of the past 7 years, it is confidently expected that before the next Pan American Child Congress is held, social insurance and public assistance programs will be further extended and improved, so that additional persons who need the protection of such programs will have it, and the economic security provided will be more adequate than at present.

D. ECONOMIC AND SOCIAL SERVICES FOR FAMILIES AND CHILDREN

(2) Social Services for Children 1/

Child-Welfare Services by State and Local Governments

The social welfare organization of State and local governments has changed radically during the past few years. During the years of economic depression, beginning in 1931, many welfare departments of State and local units assumed responsibilities related to relief administration which resulted in expansion and readjustment of their services. The Social Security Act of 1935, which made Federal funds available for certain forms of public assistance and for child-welfare services, brought to State and local public agencies new opportunities and new obligations. As a result of these developments, most of the States have enacted legislation authorizing the creation of county welfare boards or departments with broad responsibilities, including services for the care and protection of children. A decade ago such boards had been established in local governmental units in only a few of the States. In order to meet increasing opportunities for social services for children the welfare departments of all of the 48 States now have special child-welfare bureaus or divisions which are concerned with such direct services as are provided by the States themselves and which promote the organization of child-welfare services in the local units.

The Social Security Act provides for Federal aid to States for the development of child-welfare services in rural areas and in other areas of special need. These Federal grants are administered by the U. S. Children's Bureau, and local activities are planned and supervised by the State welfare departments. Federal funds allotted to the States are used mainly for salaries of workers in local areas who deal with the needs of children whose home conditions or individual difficulties require casework services. State services relating to the development of local child-welfare work are also financed in part from Federal funds. As of January 1, 1942, the salaries of 773 professional child-welfare service workers on State and local staffs were paid in whole or in part from funds made available by the Social Security Act. Nearly 50,000 children received such services on a given date in nearly 1,000 of the total 3,000 counties in the United States. Of the total number of children receiving services about three-fourths are living in their own homes and about one-fourth are in foster care.

Federal funds for child-welfare services have been used in large part for demonstration of the need for such services and of methods of providing the services required by individual children. There has been an encouraging development of similar services in local units for which no Federal funds have been provided and a continuance of child-welfare services in counties in which aid was discontinued after a demonstration period. In the present emergency there

1/ Report prepared by: Miss Emma O. Lundberg, B.A., M.A., Child Welfare Consultant, Office of the Chief, Children's Bureau, U. S. Department of Labor, Washington, D. C.

has already been a notable extension of child-welfare services to defense areas, both through workers paid from Federal funds and those supported by State and local funds. The results of child-welfare service programs in rural areas have greatly strengthened belief in the fundamental importance of conserving and strengthening home life and acceptance of child care and protection as a responsibility of State and local units of government.

The development of child-welfare services under the Social Security Act has been responsible in a large measure for greatly increased emphasis upon training of child-welfare workers for public service. Through various forms of in-service training and through a system of educational leave, financed in part by Federal funds, personnel qualifications have been maintained at a high level. Many rural areas in which heretofore there was no social service available for families or for children now have child-welfare workers whose training and experience equip them for case-work of a high standard. Insistence upon quality of work in this field has been reflected in other forms of State and local welfare service, and has affected especially the merit systems established by State and county agencies.

Foster Care of Dependent Children

During the past ten years there have been significant developments in the work of institutions and child-placing agencies providing for children who need care away from their homes. But important as these changes are, they have been overshadowed by more fundamental measures for the conservation of home life for children through public assistance and social services to families. Following enactment of the first mothers' pension laws in 1911 States have increasingly enacted laws authorizing public aid to dependent children in their own homes; previously, in most localities, public funds had not been used for maintenance of children unless they were cared for in institutions or in foster-family homes. In 1931 approximately 250,000 children received grants under the "mothers' pension" or "mothers' aid" laws which were then in force in all but three of the 48 States. The annual expenditure for such aid was about \$34,000,000, most of which had to be provided by the local governmental units. Under the Social Security Act of 1935 Federal funds were made available to States for "aid to dependent children" through a plan by which the Federal Government shared the cost with State and local units. In December 31, 1941, approximately 940,000 children were beneficiaries of this form of assistance under the Social Security Act, and the annual expenditure for the preceding year, from Federal, State, and local funds, was more than \$145,000,000.

Throughout the years of economic depression there was a growing awareness of the importance of relief to needy families as a measure for the preservation of home life for children, and emphasis upon the need for social services for families and children. This philosophy found expression in the provision for aid to dependent children, referred to above, and also in other sections of the Social Security Act. Under the Old Age and Survivors' Insurance provisions of the Act as amended in 1939 benefits were being granted on December 31, 1941, to 123,164 children under 18 years of age who were survivors of insured persons. Children have also benefited in a less direct way through provision for Old Age Assistance, which has lightened the burdens of many families.

The need for care of children away from their own homes has also been reduced to some extent through the operation of the child-welfare services provision of the Act. More important, however, than the immediate effect upon the number of children requiring foster care is the demonstration of conservation of home life through assistance and social services to families and the emphasis which has been placed upon meeting the needs of individual children through foster care or other forms of service. The activities of many agencies and institutions supported by private funds, as well as the policies of public agencies, have been influenced by the philosophy and the results of child-welfare services under public auspices in rural areas. To a considerable extent cooperation has been achieved between the public agencies and private child-caring organizations.

During the past decade so many abnormal conditions have affected the use of foster care that it is not possible to estimate in statistical terms the changes which have occurred. The census of dependent children under care of institutions and agencies in 1933 indicated a trend toward reduction in numbers, in relation to the total population of the country, as compared with the census taken in 1923. No similar data are available for a later year. In some areas it is evident that foster care may have increased because of various conditions which have not yet been counteracted. For the country as a whole, however, it does not seem likely that the number of children under the care of institutions and child-placing agencies has changed appreciably, although the influences that are now at work may be expected to reduce the need for foster care during the next few years.

There has been, however, a very important change in the comparative use of various types of foster care. This has come about largely through the increased use of case-work service by institutions and a closer relationship between child-caring organizations and the social-service agencies of local communities. The care given individual children has been related more effectively to conditions in the homes of the children, and emphasis upon rehabilitation of families has resulted in earlier restoration of children to their own homes. Consequently a larger number of children can be given the benefit of foster care for the periods for which it is required. Individualization of care on the basis of the particular needs of each child has brought about a broadening of the types of services given by institutions and child-placing agencies. Many institutions which formerly provided care only in the institutions now have made available various forms of care in foster-family homes, and public as well as private child-placing agencies which in the past placed children only in free homes have developed extensive provision of boarding-homes suitable for specific needs. Boarding-homes are used extensively not only for dependent children who require care away from their own homes for comparatively short periods, but also for children with special disabilities, - convalescent care for crippled children, children suffering from cardiac and other diseases, mentally deficient children, and those with behavior difficulties.

Many child-caring institutions have readjusted their activities radically; some have reduced or discontinued operation of the institution and undertaken child-placing services, and some have entirely reconstructed their programs through effective social-service work for the restoration of children to their own communities. Accomplishments along this line have been especially notable among organizations under the auspices of Catholic and Jewish agencies. The trend in institutional provision is distinctly away from congregate housing

and toward small group buildings; progress toward this end has also been achieved in some large congregate institutions through reducing the population and installing a group system within the institution.

Prevention and Treatment of Juvenile Delinquency

Except for the data reported to the Children's Bureau by about 500 courts serving areas representing almost two-fifths of the population of the United States, statistics are not available as to the actual extent of juvenile delinquency. From the figures so obtained it is estimated that approximately 200,000 children yearly come to the attention of courts because of delinquency. The comparability of data reported over a period of years is affected by many variable conditions, such as availability in different places and at different times of social resources for dealing with behavior problems without court action, the place of the court in the child-welfare program of the community and its relationship to other agencies, community attitudes toward certain types of offenses, the legal age jurisdiction of the court, and methods used by the police and the schools in dealing with behavior problems. An indication of the trend is shown in figures obtained over a period of eight years from 65 courts serving areas with populations of 100,000 or more. Although delinquency cases did not show a consistent rate of decrease, the number reported for 1940 was almost 6 percent lower than the number in 1933.

Because of increasing awareness of the relation between problems of delinquency and other social and economic problems that affect children and their families there has undoubtedly been an appreciable reduction of delinquency cases dealt with through court action. There has also been more general acceptance of the importance of basic social-welfare services as measures for the prevention of delinquency. Of particular significance is the impetus given to public child-welfare work by the provisions of the Social Security Act which led to the establishment of local public welfare departments with broad responsibilities for assistance and social service, including specifically services for children in danger of becoming delinquent. In many communities the local public welfare departments assist the juvenile courts and in some rural counties all case-work services for children coming to the attention of the court are performed by the child-welfare worker attached to the county welfare department.

As a part of the child-welfare services provided under the Social Security Act psychiatric and psychological services have been made available to many rural areas. By 1942 provision had been made in about one-third of the States for a psychiatrist or psychologist who aids local child-welfare workers on problems of children whose behavior or mental condition requires special attention. Formerly such services were limited chiefly to the larger urban areas.

During the past ten years several States have revised their juvenile court legislation by either enacting new laws or amending existing ones. In general these laws have been along the lines of the Standard Juvenile Court law drafted in 1926 and revised in 1933 by the National Probation Association, based upon the standards established by the United States Children's Bureau in 1923. As State laws have been revised the trend has been toward raising the age limit for juvenile court jurisdiction to 18 years. At the present time, as

As a result of the drafting of a Youth Correction Authority Act and a Youth Court Act by the American Law Institute, considerable interest is being shown in specialized court procedure and improvement of methods for dealing with adolescent offenders. At least two of the recent juvenile court laws have followed the plan developed by California many years ago of omitting classifications of delinquency, dependency, and neglect from the juvenile court act and defining children who come within the provisions of the juvenile court law in terms of certain conditions and situations. Revisions of juvenile court laws have not as yet indicated any general trend toward defining the functions of the court in relation to developments during the past few years in the field of social services for children.

By focusing attention upon the child and his family and dealing with children through socialized procedure the juvenile court has made an important contribution to jurisprudence. This is seen particularly in the development of domestic relations courts and in present efforts to improve procedures for dealing with adolescents and young adult offenders. In the field of treatment, however, the juvenile court has lagged behind developments in the child-welfare field generally. Review of articles written about the juvenile court 20 years ago reveals that the writers were concerned with the same problems that are being discussed today, - heavy case loads, multiplicity of services, need for better qualified personnel, need for better relationships with other agencies, unofficial adjustment of cases when no judicial action is needed, and inadequate detention facilities.

The treatment programs of the various State training schools in the United States represent all stages from custodial care alone to a concept of individualized treatment. The training schools vary greatly as to the adequacy and character of their provision for medical and mental health services, recreational and leisure-time activities, and educational, vocational, and spiritual guidance and training. During recent years, however, much interest has been shown among administrators of training schools in developing standards and improving practices. Efforts are being made to define the place and function of the training school as a unit in the total child-welfare program. Increasingly there is a swing away from identifying training schools for socially-maladjusted children with penal and correctional institutions for adult offenders and a closer identification of these schools with child-welfare agencies.

There are indications that training schools are focusing attention more directly upon the child and giving more attention to individual problems. This is seen in the attempt of several schools to develop better diagnostic methods through the use of staff conferences. An increasing number of schools are adding to their staffs social workers who participate in the treatment program within the institution as well as in the after-care of children in cooperation with community agencies providing child-welfare services. The work of the institution is being more closely related to the social services of the community from which the children come and to which they return.

The trend toward smaller units for the housing of children is also in line with the focusing of attention upon the individual child. Although cottage units and houses are still not as small as desirable, there is a definite tendency away from the early congregate building. Schools that have been rebuilt or remodeled in the last few years have paid special attention to the

desirability of housing children in small groups and providing whenever possible, for girls at least, individual rooms.

Progress in Child-Welfare Legislation

Progress in legislation relating to the social welfare of children has been particularly marked in five fields: (1) Broadening of public responsibility for aid to dependent children and child-welfare services; (2) protection of children who are cared for away from their own homes; (3) safeguarding the rights of children born out of wedlock; (4) protection of children placed for adoption; and (5) revision of laws relating to juvenile and young adult offenders. The types of provision made under the first of these categories have already been described in the discussion of the provisions of the Social Security Act. The administrative changes resulting from these provisions are far-reaching in their effect upon the whole child-welfare structure.

Supervision of the care given to children away from their own homes is one of the important services of State welfare departments. The laws of all but four States now place responsibility upon State welfare departments for supervising institutions and child-placing agencies and helping them to improve the standards of care given dependent children. In most of the States all institutions and agencies must receive a license from the State department and operation without such a license is prohibited. During the past ten years the supervisory responsibilities of the State department have been extended by the requirement of a license for family homes accepting for care children who are not relatives, especially where such children are placed at board. The need for protective legislation is recognized in most of the States and there is a probability of early enactment of laws in States where the welfare department does not have such authority.

The most significant changes during the past decade affecting children born out of wedlock have occurred through liberalization of administration rather than through legislation relating to the legal status of such children. One of the most important developments has been the change in attitude in regard to providing for support from public funds; this is due in large measure to requirements of administration of social security funds. In 1931 the number of children living with unmarried mothers for whom aid was granted under State "mothers' pensions" or "mothers' aid" laws was negligible; in 1940 nearly 11 percent of the children granted "aid to dependent children" were in this group. Child-welfare services by local public agencies have been made available to children born out of wedlock on the same basis as other children; the effect of this has been particularly important in rural areas. At the present time there is general acceptance of the principle that assistance and services of both public and private agencies should be available to all children, regardless of their birth status, and that mother as well as the child needs protection and care. Because of the increasing demand for certificates of registration of birth to prove age and citizenship, there has been a growing interest in safeguarding birth records of children born out of wedlock. A number of States prohibit inspection of such records or provide that no certificate issued shall disclose the status of the child's birth except on court order.

There has been growing recognition of the importance of adoption as a social as well as a legal process. The first social safeguards in adoption proceedings were embodied in the law enacted in the State of Minnesota in 1917. These provisions included: A social investigation made under the direction of the State welfare department; a required period of residence of the child in the home before granting the decree; consent of the State welfare department to the adoption of a child who had no competent parent or guardian to consent to his adoption; and protection of all court records of adoption from inspection. During the past few years there has been rapid progress in this field. By December 1941 the laws of 34 States authorized a social study in connection with a proposed adoption. In order to insure the quality of the investigations, 22 States have given the State welfare department responsibility for making or arranging for the social study. The advantages of a definite residence period for the child in the home of the foster parents prior to the final adoption decree has been generally accepted by social agencies. A legal requirement for this is now included in the laws of 29 States. Closely related to this is provision for an interlocutory order and for supervision pending final adoption; this has been incorporated in the laws of a number of States. The need for protecting adoption records and social findings from public inspection has been recognized in the laws of 27 States.

In the section of this report dealing with juvenile delinquency mention has been made of revision of juvenile court laws and the present interest in legislation relating to methods of dealing with adolescent offenders.

The social legislation relating to child welfare in the 52 jurisdictions, including 48 States, the District of Columbia, Alaska, Hawaii, and Puerto Rico, varies greatly. It is influenced by differences in the prevailing social problems and resources available for services to children in the various areas, by the extent to which public attention has been directed to the need for changing or coordinating laws to meet modern conditions, and by the legislative traditions of the different jurisdictions. In spite of these variations, significant progress has been made during the last decade in general understanding of the need for social safeguards, and there is a definite trend toward more uniform legislation.

OCTAVO CONGRESO PANAMERICANO DEL NINO
WASHINGTON, D. C.
Del 2 al 9 de mayo de 1942

INFORME DE PROGRESO

MEXICO

INFORME QUE EL COMITE NACIONAL MEXICANO RINDE ANTE EL COMITE ORGANIZADOR DEL VIII CONGRESO PANAMERICANO DEL NINO, ACERCA DE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN LA PROTECCION MATERNAL E INFANTIL DESDE LA CELEBRACION DEL VII CONGRESO PANAMERICANO DEL NINO EN EL AÑO DE 1935.

A.- CONSIDERACIONES GENERALES.

1º.- En el mes de junio de mil novecientos treinta y siete, por Decreto Presidencial se creó el Departamento de Asistencia Social Infantil, como dependencia directa del Ejecutivo, con el propósito de concentrar en él todos los servicios dependientes directa o indirectamente del Ejecutivo Federal y que desarrollaban actividades relacionadas con la Maternidad y con la Infancia hasta la edad de seis años, así como para coordinar las funciones que, dentro del mismo campo de acción, realizaban los Gobiernos de los Estados y las Instituciones particulares.

La responsabilidad de este Departamento abarcaba el cumplimiento de las siguientes atribuciones fundamentales:

a).- Higiene pre-nupcial, pre-natal, de la maternidad, post-natal (de la madre y del niño) y pre-escolar.

b).- Educación urbana, semiurbana y rural de niños hasta la edad de seis años.

c).- Vigilancia y control de la educación del pre-escolar, impartida por instituciones no oficiales en toda la República.

d).- Establecimiento de Bibliotecas para pre-escolares.

e).- Orientación técnica de las Escuelas para Educadoras.

f).- Organización, establecimiento, vigilancia y control de:

- 1.- Clínicas pre-nupciales.
- 2.- Clínicas pre-natales.
- 3.- Maternidades.
- 4.- Casas de Cuna.
- 5.- Hogares y Jardines de Niños.
- 6.- Provisiones de Leche.
- 7.- Casas del Niño.
- 8.- Internados infantiles bajo tutela del Estado.

g).- Control, vigilancia y coordinación de la Asistencia Social a la Maternidad y a la Infancia.

Este Departamento de Asistencia Social Infantil solamente funcionó, con carácter autónomo, durante seis meses ya que a parti de 1938 y en virtud de una nueva modificación de la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, entró a formar parte de la Secretaría de la Asistencia Pública con la denominación de Dirección General de Asistencia Infantil.

La atención actual a la madre y al niño se realiza por mediación de:

El Departamento de Salubridad Pública con finalidad de Higiene general y particular de las Madres y Niños, vacunación preventivas, control y vigilancia de los alimentos, etc.

La Secretaría de la Asistencia Pública, que particularmente por su Dirección de Asistencia Infantil presta atención higiénico-médica, educativa y social a las madres y a los niños menores de seis años en el Distrito Federal; por su Departamento de Asistencia Pública realiza iguales actividades a niños mayores de seis años; por mediación de la Dirección de Asistencia en los Estados y Territorios, desarrolla idénticas labores en los niños y madres de los diferentes Estados y Territorios Federales, en coordinación o sin ella con los Gobiernos Locales. Para llenar este propósito el presupuesto de esta Dirección fué aumentado de \$1,400,000.00 anuales con que contaba en 1939, a \$6,000,000.00 que se le fijaron durante el presente año. De esta manera se pudo aumentar el número de servicios de asistencia materno-infantil de 45 a 115; se ha incrementado la construcción y readaptación de Hospitales en la mayor parte del país, fundando en cada uno salas infantiles de las que anteriormente se carecía casi por completo. La asistencia materno-infantil en los Estados y Territorios se viene ejecutando preferentemente en coordinación con los Gobiernos de los Estados existiendo en la actualidad 12 Estados coordinados con la Federación y esperándose coordinar los restantes en un plazo corto. Las coordinaciones tienen por fin además de la uniformidad de programas, con las adaptaciones indispensables a las necesidades y peculiaridades locales, el despertar en cada Gobierno el interés por la asistencia materno-infantil, salvaguardando sin embargo, la iniciativa y autonomía que constitucionalmente corresponde. Digno de mencionarse es además el incremento que se ha venido obteniendo en la cooperación privada, anteriormente dispersa y escasa, debido sobre todo a los movimientos políticos del país. También ha recibido especial atención el mejoramiento técnico del personal que colabora en estas actividades.

La Beneficencia Privada, que cuenta con diez y ocho fundaciones y que atiende en el Distrito Federal a 6016 niños con distintos propósitos.

La Secretaría de Educación Pública atiende, en toda la República y por mediación de sus Departamentos Educativo y de Higiene Escolar, a niños de edades pre-escolar.

La Secretaría de la Defensa Nacional realiza labor educativa, instructiva, higiénica y social con los hijos de los soldados, por mediación de sus Escuelas Hijos del Ejército.

La Secretaría de Gobernación tiene bajo su atención por mediación de su Departamento de Prevención Social la atención de los menores delincuentes proponiendo o llevando a cabo en su caso, la profilaxis de la conducta antisocial de los mismos. El Tribunal para Menores, dependiente del mismo Departamento, conoce del primer aspecto y mediante los cinco establecimientos con que cuenta en el Distrito Federal realiza la adaptación mencionada (1400 alumnos). El otro aspecto, en relación con legislación, medidas contra el vagabundaje, periodismo malsano, profilaxis de prostitución, etc., se lleva a cabo por las oficinas respectivas del Departamento, quien también cuenta con consulta externa de higiene mental para menores.

El Departamento de Asuntos Indígenas atiende y asiste a niños de edad pre-escolar por medio de sus Hogares Infantiles Indígenas y a niños de edad escolar por sus Internados Indígenas.

La Secretaría del Trabajo tiene atribuciones sobre el cumplimiento de las disposiciones de la Ley respectiva, referentes al trabajo de las embarazadas, de los menores, de las cámaras de lactancia, de las guarderías infantiles, etc.

Siendo múltiples las Dependencias oficiales y particulares que realizan actividades en pro de las madres y de los niños, no cuentan con un programa uniforme o por lo menos coordinado de acción, dando por ello resultado que se carezca de varios servicios indispensables y que frecuentemente haya interferencia de acciones y duplicidad de actividades.

20.- No existe hasta la fecha un Código del Niño en vigor y solamente se cuenta con un ante-proyecto que tiene como bases fundamentales las siguientes:

1.- La defensa y protección de las madres y de los niños como una función social del Estado.

2.- La unificación, coordinación y cooperación de todas las Dependencias del Ejecutivo Federal, las de los Gobiernos de los Estados y las Instituciones Públicas o Privadas que en la actualidad prestan servicio social a las madres, a los recién nacidos y a los menores de 16 años, tanto bajo el punto de vista médico como del de educación. Los Directores y Maestros de toda

clase de Escuelas; los Directores, Gerentes y Administradores de Empresas industriales que utilicen en sus servicios mujeres menores de 18 años de edad; las Sociedades de Padres de Familia, tendrán la misma obligación.

3.- La unificación, coordinación y cooperación, tiene por objeto:

a).- La aplicación de una política general de protección a las madres y a los niños en toda la República.

b).- La observancia de principios técnicos y de procedimientos uniformes en todo el Territorio Nacional.

4.- Constituyen materia de dicho Código:

I.- La campaña educacional en favor de la función normal de la maternidad y del cuidado de la madre y el hijo.

II.- La protección pre-nupcial.

III.- La protección pre-natal.

IV.- La protección post-natal.

V. La protección a la primera infancia.

VI.- La protección a la segunda infancia.

VII.- La protección escolar.

VIII.- La defensa moral de los menores.

IX.- La protección de los adolescentes en la escuela y en el trabajo.

X.- La organización de los trabajadores sociales.

XI.- La protección jurídica de los menores.

XII.- El patronato de menores.

3º.- En el IV Congreso Panamericano del Niño, celebrado en Santiago de Chile, en octubre de 1924, que fué cuando se aprobaron los primeros estatutos del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, firmó el acta respectiva el Delegado de México.

4º.- Con el propósito de mejorar la salud, la educación y el bienestar de la niñez, se han celebrado:

- a).- Convenciones anuales de carácter nacional para los médicos y las enfermeras sanitarias.
- b).- Convenciones semestrales para las Educadoras de todas las zonas de la República.
- c).- Congresos de Educación.
- d).- Convenciones de los Médicos de los Centros de Asistencia Infantil.
- e).- Congresos de Ciencias Sociales.
- f).- Congreso de Prevención Social.
- g).- Congreso Indigenista Americano.
- h).- Celebración del Primer Congreso Mexicano de Pediatría.

OCTAVO CONGRESO PANAMERICANO DEL NINO
WASHINGTON, D. C.
Del 2 al 9 de mayo de 1942

B- PROTECCION A LA SALUD Y ASISTENCIA
MEDICA.

La ayuda que la Federación presta a las municipalidades y a las regiones rurales se traduce por las orientaciones y resoluciones técnicas que aquella les da a los problemas que les son planteados y por su cooperación económica que les presta y que es, en general, proporcional a la situación económica de cada entidad.

Actualmente existen en la República 125 Centros de Asistencia pre y post-natal, específicamente consagrados a la atención de embarazadas y de niños.

Existen 256 Centros de Higiene, del Departamento de Salubridad en donde se presta atención higiénica a madres y niños.

Las Maternidades bajo control oficial son en número de 54, existiendo además 46 Hospitales en los que aunque de manera no específica, se atienden partos. Se ha iniciado la atención de partos a domicilio por las parteras de los Centros de Asistencia Infantil. Una gran proporción de partos son atendidos por comadronas y con el propósito de asegurar una atención menos defectuosa, se han iniciado labores de enseñanza y de adiestramiento para las mismas.

El número de Enfermeras Sanitarias con que se cuenta es por lo menos de una para cada uno de los 256 Centros de Higiene de Salubridad, además de 140 que realizan sus actividades fuera de los Centros de Higiene.

La atención, con mira curativa de los niños enfermos, se realiza en los 125 Centros de Asistencia Maternal e Infantil y en servicios de consulta para niños de los 5 Dispensarios de la Asistencia Pública; existen además consultas externas para niños en los distintos Hospitales. Dentro del plazo que abarca este informe se han fundado un Hospital Infantil en la Ciudad de Mérida, Yuc., el Hospital Infantil "Dolores Sanz" en la Capital de la República, otra pequeña unidad hospitalaria en Campeche y ya está terminado, organizado y equipado un gran Hospital Infantil, en la Ciudad de México, con cupo de 600 camas y que será inaugurado muy próximamente.

Los servicios de inmunización se prestan fundamentalmente en los Centros de Higiene y en los Centros de Asistencia y son de carácter universal y obligatoria la vacunación antivariolosa; la antidiftérica es universal y obligatoria en regiones endémicas, y para la población infantil permanente; la anti-coqueluchosa es potestativa.

La Campaña en pro de una mejor alimentación en la República Mexicana se inició en 1936 por la creación de una Comisión Nacional de Alimentación formada por representantes de diferentes Secretarías y Departamentos de Estado. Esta Comisión, por mediación de su sección de Investigación de la alimentación ha realizado estudios sobre la alimentación de los habitantes de cada una de las zonas del país; se han realizado 75,000 encuestas sobre el consumo familiar de productos alimenticios de origen animal y sobre los precios en el mercado de los distintos productos alimenticios; se han calculado, en los principales productos alimenticios usados en el País, las cantidades de prótidos, lípidos, glúcidos y sales que contienen así como su poder calórico.

Se han hecho las siguientes publicaciones:

Alimentación completa del Campesino Mexicano.

El Garbanzo Mexicano.

El pan de Harina Integral.

Bases fisiológicas para la alimentación correcta.

Dietoterapia (1a. y 2a. partes.)

Regímenes para niños de 4 a 14 años y para adultos, con diferentes intensidades de trabajo.

Conceptos fundamentales sobre la Higiene de la Alimentación.

Algunos defectos de nuestra alimentación.

Características e importancia de los productos alimenticios de origen vegetal.

Lugumbres y Hortalizas.

Se han desarrollado objetivizaciones, demostraciones, concursos, exhibiciones y exposiciones de alimentos.

Se han realizado investigaciones sobre la producción agropecuaria y sobre la manera de incrementarla.

Se ha iniciado el establecimiento de Comedores Nacionales, con la característica de ser proveedores de una alimentación sana, suficiente y con precio al alcance de los modestos recursos de la población a la que trata de servir, creando en ella además hábitos de higiene. El primer comedor que ya está funcionando en la ciudad de México tiene un cupo para suministrar las tres comidas del día a 1,200 personas.

La provisión de leche de la ciudad de México ha ampliado su producción hasta permitir la elaboración de 10,000 botellas diarias de leche homogeneizada y esterilizada y que se destina a los lactantes asistentes a los Centros de Asistencia. Existen igualmente "Gotas de Leche" en Mazatlán, Mérida y Campeche.

Se han establecido servicios de desayunos para niños indigentes pre-escolares y escolares.

Se han formulado menús especiales en los Hogares Infantiles y en los Hogares Substitutos, tendientes a corregir la deficiencia en el aporte de proteínas de origen animal y de grasas vectora de vitaminas lipo-solubles.

Se ha iniciado en los Centros de Asistencia para embarazadas el funcionamiento de Comedores para gestantes indigentes.

Se tiene proyectado el establecimiento, a plazo breve, del Instituto Nacional de Nutrición.

Se ha fundad un Comité Nacional de lucha contra la tuberculosis en el que se han iniciado estudios sobre la prevención y tratamiento de tuberculosis infantil.

Dentro de la función Hospitalaria del Hospital Infantil de la Ciudad de México, se le ha dado una gran importancia al problema de los niños lisiados destinándoseles cien camas. El mismo establecimiento cuenta con un gran departamento de Fisioterapia, en donde se realizarán la reeducación de movimientos y el aprendizaje de labores compatibles con las deficiencias funcionales de los niños físicamente impedidos.

MORTALIDAD INFANTIL.

Dando cumplimiento a la solicitud de informes referentes a la mortalidad infantil y materna, se expresan a continuación los datos numéricos referentes asesos capítulos, haciendo la observación de que están sujetos a rectificación, particularmente los relativos a la mortalidad materna, en razón de las deficiencias de nuestras estadísticas a este respecto.

Coeficiente por 1000 nacido-vivos.

Años:	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
	137.7	137.5	139.3	130.3	125.7	130.8	130.8	131.1

DEFUNCIONES INFANTILES POR EDADES EN MENORES DE 1 AÑO

Años:	1934	1935	1936	1937	1938
Menos de 1 día.	9,820	10,784	10,749	9,516	10,376
Menos de 1 sem.	23,203	23,139	23,985	22,872	23,310
Menos de 2 sem.	28,836	29,219	30,893	30,417	30,009
Menos de 3 "	33,799	32,760	34,848	34,672	34,198
Menos de 1 mes	35,602	33,699	35,953	36,494	36,015
Menos de 2 "	10,419	10,292	10,557	10,971	10,209
Menos de 3 "	8,081	7,532	8,248	8,696	8,528
Menos de 4 "	6,842	6,343	6,964	7,064	7,559
Menos de 5 "	5,342	4,725	5,314	5,451	5,378
Menos de 6 "	4,356	3,919	4,296	4,559	4,539
Menos de 7 "	5,845	5,587	6,153	6,421	6,517
Menos de 8 "	4,768	4,208	4,641	5,063	4,960
Menos de 9 "	5,824	5,389	5,890	6,376	6,329
Menos de 10 "	5,951	5,486	6,113	6,439	6,477
Menos de 11 "	4,971	4,667	4,914	5,391	5,318
Menos de 12 "	4,543	4,194	4,516	5,132	6,978

T o t a l . 102,616 96,041 103,559 108,047 108,807

Variaciones de las defunciones infantiles por causas principal

Menores de 1 año.

Años:	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938
Enfs. infec.	19963	19976	19414	19217	16515	17485	19678	18646
Enfs. del - aparato di- gestivo.	25313	21900	22638	24287	23740	25746	26191	27964
Enfs. del aparato res.	21192	20604	28936	23686	23017	22359	27249	26505
Enfs. del - sist.nerv.	6453	6476	6439	6926	6238	6213	6889	6696
Deb.conge- nita,prema- turez.	11205	13764	13956	15512	16218	13015	16285	16906
Otras cau- sas y no determina- das.	17573	17837	11259	12988	10313	18741	12785	12090
Total de defuncio- nes.	101699	102147	102642	102616	96041	103559	108047	108807

MORTALIDAD MATERNA

Coeficiente por 10,000 Partos.

Años:	1937	1938
	58.8	55.5

En la República Mexicana en 1937 el diagnóstico de las defunciones maternas por causas conectadas con el parto fué dado en el 39.4% por médico o persona legalmente autorizada. El 60.6% no fué dado por persona autorizada. En 1938 el 39.8% fué dado por médico o persona autorizada. El 62.2% por persona no autorizada.

Defunciones maternas por causas.

Años:	1937		1938	
	No. de defun- ciones.	Porcen- taje.	No. de defun- ciones.	Porcen- taje.
<u>Abortos.</u>	67	2%	83	1.6%
<u>Septicemia- puerperal</u>	2055	41.4%	1913	40.6%
<u>Hemorragia puerperal</u>	472	9.5%	471	10%
<u>Toxemias gra- vidicas.</u>	221	4.6%	223	5%
<u>Otras causas y no determ.</u>	2168	44.5%	2020	42.8%
	4973		4710	

MORTINATALIDAD.

Años:	1937	1938
<u>Número de naci- do muertos.</u>	17,192	17,230
<u>Coeficientes por 10000 nacimientos.</u>	208.1	207.1

Para lograr mejormiento en la preparación de médicos y enfermas destinados a los servicios de Salubridad Pública y al cuidado de las madres y de los niños, existe una Escuela de Salubridad en la que se obliga a tomar cursos periódicos al personal técnico, con programas especiales a cada actividad. Existen dos escuelas de Trabajadoras Sociales.

Cuando en el País no se cuenta con establecimientos donde preparar debidamente a los Médicos, Enfermeras o Trabajadoras Sociales, se les ha enviado al extranjero para realizar estudios diversos sobre Higiene Infantil, Trabajos Sociales, Anestesia Infantil, Cirugía, Ortopedia, Nutrición, Organización y Funcionamiento de Hospitales Infantiles, etc.

OCTAVO CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO
WASHINGTON, D C.

Del 2 al 9 de mayo de 1942.

C.- ENSEÑANZA Y RECREO

POBLACION Y ASISTENCIA ESCOLAR.

Población en edad pre-escolar, primaria y post-primaria de los Estados Unidos Mexicanos.

Año	En edad Pre-escolar. (4 a 5 años)	En edad escolar. (6 a 14 años)	En edad post.-primaria (15 a 16 años)
1935	1,098,713 1,187,890	3,782,225 4,089,211	4,120,697 4,455,156
	(Dirección General de Estadística)		

Población que recibe y que no recibe educación.

Año	En edad escolar	Que recibe educa- ción.	Que no recibe educación.
1937	3,909,051	1,943,914	1,965,137

(Dirección General de Estadística).

Generación de alumnos que cursó la Enseñanza Primaria durante el Sexenio 1934-1939 (Sostenimientos público y privado).

Ingreso.	Fracaso	Progreso.
1,009,265	968,191	41,074
100.00	95.93	4.07

(Oficina Estadística Educativa S.E.P.)

Entre 1940 y 1941 la asistencia media a los Jardines de Niños en el Distrito Federal fué de 14,695, en los Estados la asistencia media fué de 20,953.

(Secretaría Asistencia Pública).

PRESUPUESTOS DE EGRESOS PARA EDUCACION PUBLICA.

Presupuesto de Egresos de las Entidades Federativas.
Cantidades destinadas al Ramo de Educación.

Año Destinado a Educación Pública.

1935	
1942	65,690,955.10
	41,817,742.26

Año Presupuesto de la Federación destinado a Educación Pública.

1935	44,550,000.00
1941	77,850,000.00
1942	91,000,000.00
	- - - - -

El Estado ha fijado en los Presupuestos de Educación Pública, una partida de \$1,000,000.00 destinada a becas para los alumnos notoriamente pobres que se distingan por su capacidad intelectual, esfuerzo, dedicación y conducta. Se exceptúa de esta partida la destinada a extranjeros que vienen a estudiar a México.

NUEVAS DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS.

En la elaboración de los Programas para la Enseñanza Primaria intervienen el Instituto Nacional de Psicopedagogía por mediación de su Sección de Paidotecnía; las Escuelas de Experimentación de Programas y la Sección Técnica adscrita al Departamento de Enseñanza Primaria y Normal. La Secretaría de Educación se propone revisar y corregir periódicamente estos programas, a fin de ir reformádoslos con vista a su mayor eficacia educativa.

LA ESCUELA DEBE SER PROLONGACION DEL HOGAR:

Consideramos que la educación es un eje que gira alrededor de nuestros maestros y padres de familia. Se propugna porque la escuela sea una prolongación del hogar y éste sea la garantía más firme de los principios educativos que norman su acción.

El éxito de la enseñanza no es posible sin una colaboración inteligente entre los maestros y los padres de familia. Los padres de familia dejarán incumplido su primer deber ciudadano si no prestan una amplia y constante colaboración a la Escuela.

La nueva ley orgánica de Educación señala a los padres de familia sus obligaciones y derechos en relación con la escuela:

- 1º.- Que sus hijos asistan a la escuela.
- 2º.- Que reciban la instrucción militar.
- 3º.- Cooperar en la obra educativa de la escuela.
- 4º.- Evitar incurrir en las sanciones que marca la Ley.
- 5º.- Velar por la observancia de las leyes escolares.
- 6º.- Recurrir en queja a las autoridades, cuando observen irregularidades educativas.
- 7º.- Fomentar el mejoramiento de la escuela.
- 8º.- Crear asociaciones de padres de familia.
- 9º.- No intervendrán en la dirección, administración y labores docentes de las escuelas.

- - - - -

El 23 de enero de 1942 fué publicada en el Diario Oficial la nueva Ley Orgánica de la Educación Pública Reglamentaria de los Artículos 3º.; 31, Fracción 1; 73, Fracciones X y XXV y 123, Fracción XII, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Las bases generales de la Educación que imparte el Estado son las siguientes:

I.- Fomentará el íntegro desarrollo cultural de los educandos dentro de la convivencia social, preferentemente en los aspectos físico, intelectual, moral, estético, cívico, militar, económico, social y de capacitación para el trabajo útil en beneficio colectivo;

II.- En armonía con la Constitución y dentro de los principios y normas de la misma, especialmente los relativos a organización social, económica y política del país, tenderá a formar y a afirmar en los educandos, conceptos y sentimientos de solidaridad y preeminencia de los intereses colectivos respecto de los privados o individuales, con el propósito de disminuir las desigualdades económica y social;

III.- Tenderá a proporcionar a los educandos, conocimientos y aptitudes para el trabajo en beneficio común;

IV.- Excluirá toda enseñanza o propaganda de cualquier credo o doctrina religiosos;

V.- Sin restringir las garantías que se consignan en los artículos 6º, 7º, 9º y 24 de la Constitución, combatirá el fanatismo y los prejuicios, ajustando las enseñanzas a los métodos que informen el conocimiento científico;

VI.- A través de las enseñanzas y prácticas escolares, contribuirá a desarrollar y consolidar al unidad nacional, excluyendo toda influencia, sectaria, política y social, contraria o extraña al país y afirmando en los educandos el amor patrio, a las tradiciones nacionales, a la convicción democrática y a la confraternidad humana; y

VII.- A efecto de lograr el mayor y más equitativo aprovechamiento de los recursos naturales, dedicará especial atención al estudio del medio físico y económico del país y de sus condiciones sociales.

Según la edad, el desarrollo mental de los escolares y el tipo de la educación, las bases anteriores se realizarán gradual y coordinadamente; en las escuelas normales y en las de postgraduados para maestros, se les dedicará atención y desarrollo especiales, a efecto de preparar a los educandos para el ejercicio magisterial.

No podrá entenderse legalmente por fanatismo o prejuicios, la profesión de credos religiosos y la práctica de las ceremonias, devociones o actos del culto respectivo, realizados conforme a la ley. En consecuencia, los educadores no podrán, sobretexto de combatir el fanatismo y los prejuicios, atacar las creencias o prácticas religiosas lícitas de los educandos, garantizadas por el artículo 24 de la Constitución.

EDUCACION PUBLICA MILITAR.

El señor Presidente de la República expidió recientemente un decreto mediante el cual se establecen las categorías que comprenderá la educación pública militar y señala la forma en que será impartida.

La Educación Pública militar comprende dos categorías:

I.- La enseñanza militar se imparte a maestros y alumnos en las escuelas que el Estado sostiene o autoriza.

II.- La preparación militar están obligados a recibirla todos los mexicanos con aptitudes físicas y mentales, como antecedentes del régimen establecido en la Ley del Servicio Militar Nacional.

El servicio de Educación Pública Militar está a cargo de la Secretaría de Educación Pública con la colaboración del Estado Mayor Presidencial y de las Secretarías de la Defensa Nacional y de la Marina.

El Estado Mayor Presidencial ha destacado los delegados y las Secretaría de las Defensa Nacional y de la Marina proporcionan

los instrumentos militares y los elementos materiales, indispensables para dicho servicio.

La Secretaría de Educación Pública ha establecido delegaciones en el territorio de la República procurando que se organicen con instructores de educación física y militar y que funcionen en armonía con las comisiones mixtas de educación.

El servicio que se ha establecido desarrolla un programa de actividades basado en la educación física, militar y cívica.

La enseñanza militar se imparte en los lugares que ha señalado la Secretaría de Educación Pública a sus delegaciones.

En los planes de estudios de las Escuelas para Maestros deberá figurar como asignatura de curso obligatorio de enseñanza militar.

La Secretaría de Educación Pública dictará las medidas adecuadas para el mejor funcionamiento del servicio de educación pública militar.

ESCUELAS RURALES.

México es un país rural, su población rural es de más de trece millones de habitantes. La tarea de educar al campesino comenzó propiamente en 1922. En 1934 la Federación contaba con 8,500 escuelas primarias rurales. Las escuelas que nacieron a partir de 1922, fueron algo así como Casas del Pueblo, en el sentido de que no solamente eran el sitio en que se educaba a los niños, sino también a la comunidad tomada por entero. En 1939 había ya 13,780 escuelas rurales federales.

Los objetivos concretos que se han señalado recientemente, son los siguientes:

- 1º.- Crear la salud en las áreas campesinas.
- 2º.- Lograr mejores hogares, dignificar la vida doméstica y enriquecer culturalmente la vida de la familia.
- 3º.- Dignificar técnicamente y volver más racional y más remuneradora la ocupación habitual.
- 4º.- Instituir la recreación y crear la vida social.
- 5º.- Elevar espiritualmente a las masas campesinas, poniendo a su alcance los instrumentos fundamentales de la cultura y entrenándolas en su manejo y uso.

Se procura actualmente, una educación que responda a sus tradiciones, a su medio físico, a su ambiente social y a su destino histórico; una escuela de fisonomía propia, ajena a toda influencia nociva, y sobre todo a esas doctrinas disolventes que

nos penetran ahora, una escuela de amor y no de odio, que nos unifique y que no nos divida; en fin, una escuela que afirme nuestra nacionalidad.

MISIONES CULTURALES.

Las misiones culturales se crearon en el año de 1926. Nacieron como organismos viajeros, integrados por expertos en diversos ramos. Estaban destinadas estas misiones no solamente a ir capacitando poco a poco a los maestros del servicio y a ir mejorando paulatinamente las condiciones culturales de la población campesina, sino también a promover y conducir en sus etapas iniciales por lo menos, el mejoramiento de las comunidades mismas en los aspectos esenciales de la civilización.

Por diversas circunstancias las misiones culturales permanecieron en receso durante los años de 1938, 1939 y 1940, desapareciendo por fin en 1941.

Una de las primeras preocupaciones de la actual administración fué la de estudiar la manera de reintegrar las misiones culturales desaparecidas. Al efecto se dictó el acuerdo para que se incluyeran en el presupuesto de 1942, dos misiones urbanas, destinadas especialmente a mejorar la preparación de los maestros que trabajan en las escuelas primarias de las Capitales de los Estados y de las Ciudades más importantes del país; 20 misiones culturales de tipo rural cuya tarea es promover el mejoramiento económico, cultural y social de las comunidades campesinas, dichas misiones actuarán de preferencia sobre los núcleos de población económicamente abatidos y culturalmente atrasados, que por su aislamiento geográfico y social permanecen aún en planos inferiores de vida; 10 misiones culturales de tipo especial que tienen a su cargo el trabajo social en aquellas regiones que reclaman una labor claramente específica de naturaleza diversa del trabajo encomendado a las misiones culturales ordinarias.

NUEVOS CURSOS.

Los estudios que para la carrera de Educadora se dan en la Escuela Nacional de Maestros en la Ciudad de México y otras ciudades, se realizan en los mismos años que se piden para la carrera de Maestros de Primaria y el plan de estudios que rige en la carrera de Educadoras encierra una cultura específica bastante amplia y definida.

La Escuela Nacional de Maestros de la Ciudad de México, ha sido dotada con un magnífico laboratorio de experimentación pedagógica.

El trabajo social que los Jardines de Niños han realizado dentro y fuera de los establecimientos, se ha intensificado, consiguiéndose, el mejoramiento del hogar, gracias a las enseñanzas y sugerencias que las madres reciben de las Educadoras.

En el plan de estudios de las Escuelas Secundarias, figuran materias que llevan a las alumnas al conocimiento de los diversos trabajos del hogar, especialmente en lo que se refiere a la alimentación y cuidado del niño, figurando desde este año en el plan de estudios para las educadoras, una asignatura que se titula Pedagogía en el Hogar.

En 1935 se instituyó en la Escuela Nacional de Maestros el curso de Iniciación a la Psicología y Pedagogía de Anormales, numerosas Escuelas para Maestros en los Estados han incluido esta materia en su plan de estudios.

Con el objeto de poner en manos de los Maestros los instrumentos de apreciación de la inteligencia se han dado conferencias y pláticas alusivas, habiéndose reunido en el primer ciclo 300 maestros representantes de las Escuelas del Distrito Federal. Se organizaron brigadas médico-psicopedagógicas que recorrieron la mayoría de las capitales de los Estados de la República cuyos fines fueron entre otros, el adiestramiento de los Maestros de aquellas entidades en la aplicación e interpretación de los tests. Se prepararon y se dieron unos cursos de cuatro semestres a los Maestros que quisieron tener los conocimientos indispensables para Auxiliar de Psicopedagogo. Se dieron tambien unos cursos de un mes a los maestros de los Estados, con la misma finalidad.

HIGIENE ESCOLAR.

A la higiene Escolar se le ha seguido dando la debida importancia.

El Servicio de Higiene buco-dental a los escolares ha recibido este año un considerable impulso. Siguen funcionando brigadas de higiene buco-dentaria. Se triplicó el presupuesto para gastos de instrumental y medicinas y se adquirirán camiones para destinarse a consultorios dentales ambulantes.

Se ha dado la debida importancia a la cooperación de los Maestros Rurales con los Médicos escolares y Autoridades sanitarias en la difusión y práctica de la higiene.

Después de haberse dado cumplimiento a la sugerión para crear escuelas especiales para niños tíñosos, fué suprimida por considerarse inútil en la práctica. El tratamiento rápido (acetato de talio), la situación deprimente del escolar, la fácil concentración de los niños tíñosos en el dispensario,

fueron los motivos para tal disposición.

Las finalidades de la Lucha Anti-tuberculosa Escolar son las siguientes:

- I.- El descubrimiento de las fuentes de contagio en el medio escolar.
- II.- La exclusión de los tuberculosos de los planteles educativos orientándolos hacia los centros asistenciales.
- III.- Vigilancia de las personas expuestas a contraer la enfermedad.
- IV.- Contribución al estudio epidemiológico de la peste blanca.
- V.- Investigación de las causas sociales de la plaza para promover el mejoramiento colectivo.
- VI.- Educación higiénica específica.
- VII.- Archivo.

Labor realizada desde que se inició la Lucha Anti-Tuberculosa.

Escuelas investigadas.....	62
Número de pruebas de Von Pirquet practicadas por primera vez.....	32,544
Número de pruebas de Von Pirquet practicadas por segunda vez.....	6,260

Total de cuti-reacciones practicadas..... 38,804

Número de Escolares recibidos en el Dispensario para su examen.....	5,019
Radioescopías practicadas.....	13,196
Número de personas atendidas en el laboratorio.....	3,548
Número de investigaciones de laboratorio.....	7,423
Escolares enviados al Preventorio.....	140
Casos de tuberculosis-enfermedad comunicados a la Dirección de Servicios Médicos e Higiénicos.....	67

La fiebre tifoidea, padecimiento endémico en la mayor parte de los Estados de la República Mexicana, y en algunos, con características epidémicas en ciertas épocas del año se presenta en sus diversas manifestaciones clínicas, en un porcentaje crecido dentro de los escolares de las zonas semi-urbanas y rurales. Se practicaron por el personal de los Servicios Médicos Foráneos 6,855 vacunaciones entre los internos de distintos establecimientos educativos en diversos Estados de la República.

Aunque los datos de la utilidad de la vacunación contra la tifoidea son inciertos, nos han hecho incluir en el Reglamento para Médicos del Servicio Foráneo, entre otras de sus obligaciones la de vacunar sistemáticamente contra la tifoidea a todo

candidato a interno y revacunarlo el año en que termine los estudios correspondientes a dicho internado.

El Servicio de Higiene mental escolar del Instituto Nacional de Pedagogía fundó en el año de 1937 una Clínica de la conducta con consulta anexa de neuro psiquiatría infantil. En las Escuelas primarias de la Ciudad de México, la proporción de débiles mentales, en los dos primeros grados escolares es aproximadamente de un 10%. No se puede dar todavía el dato exacto, por no haberse realizado una investigación total.

EDUCACION ARTISTICA.

Se ha concedido gran importancia a esta actividad en la Sección de Música del Departamento de Bellas Artes. Los elementos que día con día actual ante numerosos públicos de niños y jóvenes son excelentes solistas, cantantes, pianistas, violinistas, el cuarteto clásico Nacional, grupo de cancioneros y otro de mariachi. El repertorio que ejecutan esos artistas está formado con las obras más representativas de la literatura instrumental y vocal de todos los tiempos, con el fin de que los alumnos tengan la oportunidad de conocer los distintos estilos musicales. Por otra parte los cancioneros y el mariachi ejecuten la música popular auténtica de diversas regiones de nuestro País. La actitud de l niño y el joven ante esas oportunidades ha sido de interés, y extraordinaria atención. Por lo que se refiere a la edición de literatura relacionada con estas actividades, existe un libro de texto para uso de las Escuelas Secundarias en el cual los alumnos encuentran un panorama general de la evolución de la música así como datos de los compositores y músicos más notables.

A efecto de que los programas de dibujo y artes plásticas para las Escuelas primarias de México, estuviesen basados y de acuerdo con los intereses de los niños, y de su expresión gráfica espontánea, se procedió desde el año de 1938 a realizar investigaciones sobre esta expresión.

En distintas zonas de la Ciudad de México y algunas del país, de preferencia con los grupos autóctonos, se pusieron a dibujar a 4,000 niños, con distintos temas, lográndose reunir como unos 20,000 dibujos que fueron estudiados cuidadosamente desde el punto de vista psicológico como plástico.

El resultado de estos estudios aportó algunos conocimientos que han servido como fundamento en los nuevos programas de artes plásticas en la escuela primaria. Además, se llegó a conclusiones de gran interés:

- 1º.- Existe una diferencia entre los dibujos de los niños campesinos y de la ciudad, diferencia que existe, aunque menos acentuada, entre los niños de una zona y otra de la Ciudad.

- 2º.- La edad aproximada en que el niño mexicano puede abordar con éxito el aprendizaje del dibujo del natural, y que corresponde a su evolución del realismo intelectual al realismo visual.
- 3º.- Existe una facultad mas desarrollada en las niñas que en los niños para el dibujo decorativo.
- 4º.- El medio social en que se desarrollan los alumnos es un factor importante que se manifiesta en los dibujos de los niños y que hay que tomar muy en cuenta en las motivaciones de la expresión gráfica infantil.

El intercambio de dibujos con naciones amigas se ha realizado pero todavía no alcanza la importancia que merece.

BIBLIOTECA INFANTIL.

El Departamento de Bibliotecas ha tomado especial empeño en que los niños cuenten con establecimientos de lectura provistos de libros adecuados así como textos escolares. En algunas Bibliotecas se cuenta con secciones de literatura infantil adecuada. En las Escuelas Hijos del Ejército funcionan Bibliotecas infantiles.

En todas estas Bibliotecas se proporciona a los niños información sobre los libros que deben consultar para la mejor preparación de sus clases. Se les señalan párrafos, se les dan anotaciones, etc.

La lectura infantil está recibiendo actualmente el debido estímulo y orientación.

Con objeto de proscribir el uso en la niñez, de periódicos de tendencias morbosas se ha ordenado que no hay en las bibliotecas infantiles los periódicos en boga tales como Paquín, Paquito, Chamaco, etc., que en vez de educar forman en los niños un concepto erróneo de la vida.

La Secretaría de Educación acaba de adquirir un amplio lote de literatura infantil en la Argentina.

RECREACION INFANTIL.

Las recreaciones infantiles han recibido una esmerada atención. Existen en la actualidad en todas las poblaciones de importancia campos de juegos para niños. Se ha recomendado, en los programas de trabajo, en las escuelas primarias para el tercer ciclo (quinto y sexto años), la práctica de las excursiones periódicas, pero muy especialmente se recomienda en el programa de las escuelas de segunda enseñanza.

En varias escuelas primarias y algunas secundarias del Distrito Federal, los maestros de educación física, ayudados eficazmente por los Directores de las Escuelas, han organizado diversos campamentos en lugares escogidos convenientemente.

Se han proyectado los planos para la construcción de dos campamentos, uno en el Desierto de los Leones, parte montañosa y cercana al Distrito Federal y otro en las márgenes de la Laguna de Tequesquitengo, a 150 kilómetros de la capital de la República, para el servicio de los alumnos de las escuelas oficiales de la Ciudad de México.

El Departamento de Acción Juvenil, tiene contacto directo con las agrupaciones infantiles de exploradores, en las que cumple servicios de colaboración.

REVISTA INFANTIL.- La Dirección General de Educación Extra-Escolar y Estética prepara la edición de una revista especialmente dedicada a los niños, en la que se preparan una serie de historietas que plegándose a su peculiar imaginación los diviertan sanamente.

TEATRO INFANTIL.- El teatro Guignol se adoptó en México en 1933. Se le considera como un instrumento que proporciona directo y fácil acceso a la mentalidad infantil, vehículo que permite penetrar hasta la conciencia del niño, sin temor de hacerle daño. Factor de la pedagogía moderna en nuestro ambiente. Por este medio se le imbuyen hábitos de disciplina y de trabajo, porque el MUÑECO DE FUNDA habla a los niños de cooperación, mejoramiento social e individual, de sus deberes ciudadanos, del respeto debido a sus mayores, de la higiene y lo mismo les da lecciones de geografía y de historia. Permite al niño espectador captar enseñanzas con las que el pedagogo o el educador quieren enriquecer su inteligencia.

Recientemente fué inaugurada una temporada de Teatro Infantil en la que los personajes de las obras representadas son de dos caracteres; uno es el tipo de personajes como Pinocho, Chapete, Blancanieves, Caperucita, etc., que tienen ya una divulgación mundial, y el otro tipo de personajes será directamente de nuestro medio y de nuestro ambiente nacional.

OCTAVO CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO
WASHINGTON, D. C.
Del 2 al 9 de mayo de 1942

INFORME DE PROGRESO

D. SERVICIOS ECONOMICOS Y SOCIALES PARA LAS FAMILIAS Y LOS NIÑOS

1 - DEFENSA DE LA ESTABILIDAD ECONOMICA DE LA FAMILIA

A pesar de la importancia que el Gobierno de México concede a la estabilidad económica de la familia como medio de realizar la debida protección a la infancia, en el terreno de la práctica bien poco se ha realizado.

a - Condiciones de trabajo de mujeres y menores. - Existiendo un gran número de madres solteras, sobre las cuales gravita exclusivamente el sostenimiento y la atención de los hijos, conviene analizar las condiciones de trabajo de las mujeres así como las de los menores. La Ley del Trabajo promulgada en 1931, y reglamentaria de la Constitución Federal de 1917, en sus artículos relativos al trabajo de mujeres y menores dice lo siguiente: "Art. 106.- Queda prohibido, respecto a los menores de dieciséis años:

I - El trabajo en expendios de bebidas embriagantes de consumo inmediato, y en las casas de asignación, y

II - Ejecutar labores peligrosas o insalubres.

Art. 107 - Queda prohibido respecto de las mujeres:

I - El trabajo en expendios de bebidas embriagantes de consumo inmediato, y

II - La ejecución de labores peligrosas o insalubres, salvo cuando a juicio de la autoridad competente se hayan tomado todas las medidas e instalado todos los aparatos necesarios para su debida protección.

Art. 110 - Las mujeres, durante los tres meses anteriores al parto, no desempeñarán trabajos que exijan esfuerzo físico considerable. Si transcurrido el mes de descanso a que se refiere el artículo 79, se encuentran imposibilitadas para reanudar sus labores, disfrutarán de licencia que, salvo convenio en contrario, será sin goce de salario por todo el tiempo indispensable para su restablecimiento, conservando su empleo y los derechos adquiridos conforme al contrato.- En los establecimientos en que trabajan más de cincuenta mujeres, los patronos deberán acondicionar local a propósito para que las madres puedan amamantar a sus hijos.

Art. 79 - Las mujeres disfrutarán de ocho días de descanso antes de la fecha que, aproximadamente, se fije para el parto, y de un mes de descanso después del mismo, percibiendo el salario correspondiente.-, En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para amamantar a sus hijos."

Estas prescripciones son muy frecuentemente violadas debido a las condiciones económicas del país: una gran cantidad de menores trabajan fuera de la edad fijada por la Ley, dedicándose a labores no sólo inadecuadas, sino altamente nocivas sin recibir la retribución justa. Otro tanto sucede por lo que toca a las mujeres, entre las cuales las jornadas de trabajo exceden muy frecuentemente a lo marcado por la Ley; los salarios son con frecuencia in-

feriores a los que perciben los hombres por el mismo trabajo, y al rendimiento que realizan, y la protección que la Ley determina para la mujer trabajadora embarazada o madre no se realiza. En cumplimiento al punto 37 de las conclusiones del VII Congreso Panamericano del Niño, y cumpliendo simultáneamente el acuerdo respectivo tomado en la Conferencia Internacional del Trabajo celebrada en Ginebra el año de 1935, se creó una Oficina especial que actualmente funciona dentro de la Secretaría del Trabajo, denominada Oficina Investigadora de la Situación de las Mujeres y de los Menores Trabajadores, con las siguientes finalidades concretas que, como se ve, tienen por objeto precisamente modificar la situación actual en que mujeres y niños trabajan:

I - Fijar estadísticamente el salario de la mujer en las diferentes industrias y regiones del país.

II - Precisar las diferencias reales del salario que se paga al hombre y a la mujer por igual trabajo.

III.- En aquellas labores industriales en que no haya una razón técnica suficientemente buena para justificar la desigualdad del salario a igual trabajo, intervenir con el objeto de remediarlo.

IV - En aquellas otras labores en que tal diferencia se evidencie como justificada, estudiar las posibilidades y sugerir los métodos apropiados para mejorar la calidad del trabajo femenino, hasta equipararlo con el masculino.

V - Estudiar la condición social de la mujer trabajadora, a cuyo efecto se llevarán a cabo entrevistas con las obreras de las diversas industrias para saber qué problemas tiene que resolver, tanto de carácter económico como social y prestarles toda la ayuda que sea posible para dicha resolución.

VI - Estudiar las medidas reglamentarias tanto de seguridad como de higiene para proteger el trabajo de las mujeres y los menores en talleres y fábricas, con objeto de mejorar en lo posible su situación actual.

Esto incluye, por supuesto, el estudio de las leyes actuales para saber hasta qué punto les son benéficas, con la mira de modificarlas en caso de comprobarse su necesidad o conveniencia; incluye, así mismo, la investigación relativa al trabajo nocturno, al excesivo, así como a las labores peligrosas o perjudiciales para las mujeres y los menores trabajadores.

VII - En fin, dentro de los principios antes delineados, investigar las condiciones de trabajo de los menores trabajadores, sobre la base de evitar el trabajo de menores en las fábricas, a cuyo efecto la Oficina sugerirá tanto a las autoridades locales como a las federales, todos aquellos métodos que estime convenientes a fin de ir corrigiendo esta injusticia social.

La labor que ha desarrollado esta Oficina ha hecho factible el corregir en algunos casos, todavía muy reducidos por desgracia, la situación en que trabajan mujeres y niños. Se ha preocupado especialmente por obligar a las empresas a cumplir con la obligación de instalar Cámaras de Lactancia anexas a los sectores en que trabajan más de cincuenta mujeres como lo estipula la Ley, habiéndose logrado ésto especialmente en los centros de la industria textil.

La Oficina Investigadora de la Situación de la Mujer y de los Menores Trabajadores funciona con la colaboración de Inspectores, mujeres en su gran mayoría, Médicos y Abogados, teniendo además como personal auxiliar gran parte del que presta sus servicios en la Secretaría del Trabajo. Su jurisdicción abarca toda la República, aún cuando la labor desarrollada ha sido más amplia en la Capital, se hace ya extensiva a centros industriales y a ciudades populosas.

b - Seguro Social - Convencido el Gobierno Mexicano de la necesidad de

promulgar una Ley del Seguro Social, ha formulado un proyecto que se presentará próximamente a las Cámaras Legislativas y el cual incluye entre sus prestaciones el seguro de maternidad, el seguro de enfermedades profesionales y no profesionales, el de invalidez, el de vejez y el de muerte. Desgraciadamente este proyecto sólo incluye como beneficiarios a un número reducido de grupos de trabajadores, casi exclusivamente a los que trabajan en las grandes industrias, entre las cuales las mujeres están en minoría, quedando precisamente fuera las profesiones u ocupaciones a que más frecuentemente se dedican las mujeres. Existe, sin embargo, la idea de ir haciendo extensivo este beneficio del Seguro Social a otros grupos de trabajadores, ya que convencido el Estado de la complejidad y dificultad del manejo de la institución del Seguro Social ha decidido iniciar su práctica en un sector reducido.

c - Pensiones - El proyecto de Ley de Seguro Social incluye pensiones a familias en caso de invalidez, vejez o muerte del trabajador.

Muy recientemente y sólo en casos muy reducidos, se ha establecido un sistema de pensiones familiares en casos de extrema necesidad económica con el fin de evitar la desintegración de la familia. Este sistema ha permitido reintegrar a sus hogares a un grupo reducido de niños que antes se encontraban internados en instituciones y a los que más adelante se hará referencia al hablar de la asistencia a niños desamparados.

d - Otros tipos de asistencia pública o privada para familias desamparadas. - Otro tipo de asistencia cuya aplicación apenas se inicia es el que se proporciona a familias económicamente débiles en los llamados Comedores Nacionales, en los que a un precio muy bajo, pero proporcional a la situación económica de los beneficiarios, se proporciona comida completa y sana a grupos familiares. En el año de 1940 se organizó el primer Comedor de este tipo que proporciona alimentación a 1,200 personas cuyas condiciones económicas y sociales fueron previamente investigadas y sobre las cuales se ejerce, además, una acción social y educativa intensa. Se ha iniciado la construcción de un segundo Comedor de este tipo y hay el proyecto de organizar, tan sólo en la ciudad de México, diez iguales.

En forma reducida también se proporciona ayuda económica o en forma de provisión, ropa u otros elementos de vida a familias necesitadas, siendo sobre todo interesantes los casos en que dicha ayuda se destina precisamente a suministrar aquellos elementos que les permiten iniciar actividades con fines de ganarse la subsistencia.

Dentro de este tipo de asistencia cabe mencionar el esfuerzo que se realiza anualmente, durante el invierno, para proporcionar alimentos, ropa y alojamiento a personas necesitadas (en el año de 1941 se proporcionó este tipo de asistencia a 30,000 personas aproximadamente en el Distrito Federal).

e - Medidas tomadas por el Gobierno para proporcionar trabajo a los desocupados en tiempos de crisis económica general. El Estado se ha venido preocupando también por organizar agencias de trabajo que permitan obtener empleo a los desocupados. Dichas agencias han demostrado su eficacia especialmente en la Capital de la República. Resultado directo de la falta de trabajo ha sido el aumento considerable que ha tenido en los últimos años la mendicidad, problema que el Estado está solucionando, haciendo una clasificación de los mendigos, creando fuentes de trabajo para los que lo son por falta del mismo, organizando un gran hospital para enfermos crónicos y proponiendo la aplicación de sanciones penales para los que no perteneciendo a ninguno de estos dos grupos ejercen la mendicidad por tener tendencias a la vagancia.

f - Medidas tomadas por el Gobierno para proporcionar viviendas baratas a las familias. - Se creó la Comisión Nacional de la Habitación que cuenta con Comités estatales en los diferentes Estados de la República con el objeto

de resolver el problema de las habitaciones buscando los medios de proporcionar viviendas higiénicas, baratas, cómodas y apropiadas, tanto en la ciudad como en el campo, atendiendo a las diferentes regiones del país y a las condiciones especiales de las familias. Ha sido en el campo donde la labor de esta Comisión ha sido más fructífera, contando con la colaboración de los Maestros Rurales. Esta Comisión se ha preocupado además por lograr la aplicación de una disposición de la Ley del Trabajo que obliga a los patrones a proporcionar casas a los trabajadores a una renta muy reducida.

Aún cuando los resultados obtenidos hasta la fecha, como antes decíamos, por lo que toca a la defensa de la estabilidad económica de la familia han sido relativamente reducidos, conviene hacer notar que existe por parte del Estado una actitud resuelta a fin de que por medio de la promulgación de Leyes y de la aplicación de medidas prácticas se logre el afianzamiento de las condiciones económicas y sociales de la unidad familiar, ya que el Estado está convencido de que es ese el mejor medio de proteger a la niñez.

II - ASISTENCIA SOCIAL A LA MADRE Y AL NIÑO

El progreso realizado en la Asistencia Maternal e Infantil en el período comprendido de 1935 a la fecha ha sido tan evidente que casi puede decirse que es precisamente durante este período cuando la protección a la niñez se ha encauzado con un criterio técnico y científico de asistencia social. Hasta el año de 1937 el Estado y las Instituciones privadas se preocupaban de impartir ayuda a madres y niños, pero exclusivamente con una actitud de caridad sin que ninguna base científica normara tal actitud. Prevalecía, por otra parte, casi nada más el concepto médico-higiénico por lo que toca a la atención que se prestaba a mujeres embarazadas y niños pequeños. A partir del año de 1937 en que se creó el Departamento Autónomo de Asistencia Infantil, con jurisdicción para dirigir y orientar la asistencia médica, social y educativa a madres y niños hasta la edad de seis años en toda la República Mexicana, el concepto médico higiénico se transformó y amplió y la idea de la asistencia total lo reemplazó. Nuevas instituciones se crearon y nuevos elementos técnicos se sumaron a los ya existentes y por primera vez se planteó la conveniencia de unir a la labor médico higiénica la labor educativa y social y la acción jurídica con la tendencia de resolver el problema integral de madres y niños. La actuación de las Trabajadoras Sociales, de las Educadoras y de las Maestras al lado de los Médicos y de las Enfermeras empezó a dar por resultado el mejoramiento de la situación de las madres, no sólo en forma individual, sino colectiva a través de clubs de madres que se organizaron en todos aquellos servicios en que los niños recibían atención. Estos Clubs de Madres han permitido desarrollar en las madres que los integran el sentido de solidaridad y de ayuda mutua, lo cual implica la iniciación de la obra de educación social a las madres con un sentido democrático.

Por primera vez también se pensó en utilizar en forma de cooperación con el Estado la iniciativa privada dando esta idea origen a la creación de los Comités Voluntarios de Asistencia Infantil a los que especialmente se orientó en la obra social don los Clubs de las Madres. A estos Comités Voluntarios de Asistencia Infantil se debe la creación de instituciones denominadas "Casas de la Madre" anexas a los Centros de Asistencia Infantil y destinadas y organizadas para que en ellas los Clubs de Madres reciban capacitación en actividades productivas, habiéndose logrado a últimas fechas que en ellas se instalen centros de trabajo en los que las madres encuentran la manera de resolver sus problemas económicos. La última de estas Casas de la Madre construida recientemente bajo los auspicios de un Comité Voluntario cuenta con una Guardería, un Refugio Temporal para madres desamparadas, así

como talleres, comedor y servicio de cocina, lavado y planchado.

Fué también en esta época cuando por primera vez se planteó la conveniencia de resolver el problema de los grandes internados en los que niños desamparados y moral o materialmente abandonados se encontraban reclusos. En el año de 1938 se crearon los primeros Hogares Substitutos (Foster Homes), cuyo funcionamiento, análogo al de los existentes en otros países, bajo la supervisión de Médicos y Trabajadoras Sociales, se ha ido perfeccionando con el tiempo y puede en la actualidad considerarse como absolutamente satisfactorio.

La creación de la Secretaría de la Asistencia Pública en el año de 1938 fué otro paso importante, ya que al absorber esta Secretaría al Departamento Autónomo de Asistencia Infantil, cuyas funciones sólo se limitaban a la asistencia social a madres y niños menores de seis años, ha permitido unificar el criterio y coordinar la acción por lo que toca a la asistencia a niños de todas edades y a adolescentes.

A la Secretaría de la Asistencia Pública corresponde fijar la orientación técnica en cuanto a métodos y sistemas de Asistencia Social, Maternal e Infantil en toda la República, siendo su función por lo tanto de coordinación y unificación del criterio que se sigue en los diferentes Estados, los que en su gobierno interno, en la materia, son autónomos.

Puede decirse que en la actualidad la asistencia que se imparte ha perdido totalmente el carácter de ayuda de emergencia y de caridad que tuvo en épocas anteriores y que ahora la labor que se realiza, fundada en la técnica, obedece a los siguientes principios:

- 1 - Investigación social previa y estudio minucioso del caso que reclama asistencia.
- 2 - Solución del caso y ayuda al mismo de acuerdo con sus condiciones especiales.
- 3 - Conservación de la unidad familiar y solución del problema, hasta donde sea posible, en el seno mismo del hogar.
- 4 - Retribución, por parte de los beneficiarios y en forma proporcional a sus posibilidades económicas, del beneficio que reciben.

Con apoyo a estos principios se ha hecho una revisión de todos los casos a los que la Secretaría de la Asistencia venía prestando ayuda y se ha realizado una transformación radical por lo que toca especialmente a los grandes internados que concentraban en su seno numerosos grupos de niños expósitos, desamparados, o cuyas madres, por condiciones económicas de trabajo, no podían atender. A partir del año de 1940 se han venido organizando nuevos Hogares Substitutos con un máximo de seis niños cada uno, y Hogares Colectivos con un máximo de veinte niños y se ha iniciado por primera vez el sistema de pensiones a madres necesitadas, equivalente a la colocación familiar en el hogar mismo del niño, y bajo la vigilancia también, como en el caso de los Hogares Substitutos y de los Hogares Colectivos, de Médicos y Trabajadoras Sociales.

Sobre estas mismas bases se introdujo una modificación también fundamental a la asistencia que se venía prestando a los ciegos y a los sordomudos, debiendo hacerse notar que la reorganización que se introdujo a las Instituciones y servicios se basó no sólo en el estudio social de los casos, sino también en la investigación de las condiciones físicas y mentales de los mismos, lo cual permitió formar grupos homogéneos que, dentro de los Hogares Substitutos y de los Hogares Colectivos reciben una atención diferencial según sus características.

Es así como se han organizado Hogares Colectivos y Hogares Substitutos especiales para ciegos, sordomudos y débiles mentales, encauzándose la atención que reciben estos grupos con la idea de adiestrarlos en actividades que puedan realizar, y aún en proporcionarles los elementos de trabajo para que alcanzada determinada edad puedan bastarse a sí mismos.

De la obra realizada dan idea los siguientes datos numéricos: mientras en el año de 1935 el Estado sostenía integralmente en grandes internados un total de 3,370 niños en la ciudad de México, en la actualidad el número de niños que reciben asistencia en este tipo de instituciones se ha reducido a 1,374, siendo en número de 1,280 los que reciben atención en Hogares Colectivos, 714 los distribuidos en Hogares Substitutos y de 900 los que con ayuda de una pensión que proporciona el Estado o recibiendo atención en medio internados han quedado bajo el cuidado directo de sus familiares. Por lo tanto en la actualidad un 40 o/o de los niños dependientes totalmente del Estado se encuentra recluido en grandes internados, un 38 o/o en Hogares Colectivos y un 22 o/o en Hogares Substitutos.

Debe también mencionarse la importancia que se ha venido dando a la asistencia jurídica como parte de la asistencia social que se realiza y que en la labor de protección a la madre y al niño, que tiene como base la conservación de la integridad de la familia, resulta indispensable (Divorcio, adopciones, pensiones, etc.).

Aún cuando la ideología y los principios que hemos mencionado en relación con la asistencia a las madres y niños tiene validez en toda la República y norma el criterio que se sigue en todos los Estados, conviene aclarar que la transformación realizada en las instituciones y en los servicios a que nos referimos se ha iniciado exclusivamente en la Capital de la República y se hacen apenas los preparativos para hacer la transformación extensiva a los Estados.

La falta de control oficial sobre todas las agencias privadas en que se imparte ayuda a madres y niños ha impedido introducir estos mismos principios e ideología a un gran número de instituciones que en su mayoría funcionan con el auxilio de sociedades y agrupaciones religiosas, debiendo mencionarse sin embargo que siguiendo el ejemplo del Estado los nuevos grupos privados que se han formado y que imparten asistencia a niños y a madres empiezan ya a realizar su labor ajustándose a las normas que el mismo Estado les ha dado.

Por lo demás, la obra social de asistencia maternal e infantil se realiza en su mayor extensión por el Estado y la labor que desarrollan las instituciones privadas es muy reducida.

III - NIÑOS DELINCUENTES Y MEDIDAS DE PROTECCION Y TRATAMIENTO

En el año de 1935 sólo en el Distrito Federal funcionaban dos Tribunales para Menores. A partir de entonces se han creado nuevos tribunales en cinco Estados de la República y en dos de los territorios federales, con organización similar a la del Distrito Federal y con criterio análogo por lo que toca a separación absoluta de los menores de los adultos delincuentes, a intervención de personal técnico (médicos, profesores y trabajadoras sociales) en su estudio y tratamiento y a la aplicación de medidas tutelares y reeducativas con exclusión absoluta de castigos y medidas represivas.

En el lapso a que se refiere este informe se logró la creación de nuevos tipos de instituciones de tratamiento para menores delincuentes tomando en cuenta su sexo, su edad y sus características físicas y mentales. Recientemente se ha organizado una Policía Tutelar integrada por agentes numerarios designados y pagados por el Estado y agentes honorarios y auxiliares que en su gran mayoría son maestros, educadores y trabajadoras sociales de las diferentes dependencias del Estado. Esta Policía Tutelar que desempeña funciones esencialmente preventivas en relación con la delincuencia infantil se encarga de la aprehensión de los menores en el caso de la comisión de delitos o faltas, así como de fugas de las instituciones de tratamiento, estando au-

torizada además para vigilar el cumplimiento de las disposiciones relativas a los menores en los centros de diversión, mercados, etc. Conviene hacer notar que a pesar de la limitación en cuanto al número y radio de acción de las instituciones y servicios que especialmente atienden a la infancia delincuente, existe ya como base ideológica en este aspecto importante de la protección infantil la convicción, por parte del Estado Mexicano, de que el menor delincuente requiere:

1 - Un estudio completo que permita determinar la causa de su conducta antisocial, y

2 - Atención integral, pero diferencial, según los factores que hayan determinado esta conducta, a fin de orientar su personalidad transformándolo en un ser útil socialmente.

IV - LEGISLACION

Existe la convicción por parte del Estado de la necesidad de introducir reformas especialmente en la legislación civil por lo que toca en lo particular a los capítulos relativos a responsabilidad paterna, ilegitimidad y adopción. Se han hecho ya proyectos a fin de borrar definitivamente a la luz de la ley y en el terreno de la práctica la diferencia entre los hijos legítimos y los nacidos fuera del matrimonio, así como para obtener la posibilidad práctica de realizar la investigación de la paternidad, única fórmula para lograr el cumplimiento de las obligaciones de los padres para con sus hijos, especialmente entre las capas más numerosas de la población en donde el matrimonio es la excepción y el concubinato la regla.

Aún cuando el Código Civil vigente reconoce la igualdad entre los hijos legítimos e ilegítimos y autoriza la investigación de la paternidad, esta autorización no deja de ser ilusoria ya que para ejercitarla el menor necesita someterse a un procedimiento tardío y dispendioso que está muy lejos de responder a la urgencia de satisfacer una necesidad de carácter vital, siendo esta la razón de que se hayan elaborado los proyectos citados. El capítulo de adopción necesita también ser complementado con modificaciones al procedimiento fijado para la pérdida de la patria potestad, ya que en la práctica, por complicado y dispendioso resulta inaplicable, especialmente en los casos de menores moralmente abandonados por sus padres y para los cuales la adopción sería la solución ideal a su situación.

La falta de legislación adecuada, por lo que toca a la responsabilidad del Estado en relación con la infancia, así como la necesidad de concentrar en un sólo cuerpo de leyes todas las disposiciones que se refieren a menores y que actualmente se encuentran dispersas en las leyes civiles, penales, del trabajo, etc., ha motivado la formulación de un proyecto de Código del Niño el cual está actualmente en estudio y el que además contiene las normas para la coordinación y organización de todos los servicios de protección a la infancia.

V - CAPACITACIÓN DEL PERSONAL QUE DESARROLLA LABOR SOCIAL EN LA OBRA DE PROTECCION A LA INFANCIA.

Existen en la actualidad dos escuelas que preparan trabajadoras sociales, la una dependiente de la Secretaría de Educación Pública y que funciona desde el año de 1933 y la otra dependiente de la Universidad Nacional, creada en el año de 1940, habiendo tenido ésta como antecedente un curso de dos años que se organizó dentro de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales para la preparación de trabajadoras sociales que prestaban sus servicios dentro de los tribunales para menores.

La primera desarrolla su programa en seis años, pero no exigiendo como requisito para ingresar a ella sino el haber terminado la instrucción primaria, dedica los tres primeros años a impartir conocimientos correspondientes a los de la Escuela Secundaria. Las materias que se imparten en los tres últimos años son las siguientes:

Expresión oral y escrita (práctica de discusiones)
 Historia de las religiones y de las doctrinas socialistas.
 Psicología (dos años)
 Estadística Metodológica
 Sociología General y Rural
 Derecho Agrario y Obrero
 Higiene General
 Puericultura
 Química con laboratorio
 Enfermería (dos años)
 Cálculo de presupuestos
 Lenguas Indígenas de México
 Química bromatológica
 Dietética
 Francés (dos años)
 Economía Política
 Demografía
 Higiene Infantil e Industrial (con práctica)
 Técnica de investigaciones sociales (con práctica)
 Previsión social y cooperativismo
 Conservación de productos alimenticios
 Problemas Económicos de México con práctica e investigación
 Técnica de asistencia social (con práctica)
 Antropología y Dactiloscopia
 Dibujo Constructivo y Topográfico
 Laboratorio de Estadística, económica y biométrica
 Laboratorio de Demografía
 Higiene rural y escolar
 Contabilidad con aplicación al egido y a la pequeña industria
 Nociones fundamentales de agricultura con prácticas
 Derecho Penal y Previsión Social
 Técnica de la Enseñanza, y
 Prácticas de trabajo social.

Desde el año de 1933 a la fecha se han graduado en esta escuela 82 trabajadores sociales, siendo la inscripción media anual de 225 alumnas.

En la escuela dependiente de la universidad sí se requiere haber terminado la enseñanza secundaria, aún cuando en calidad de oyentes, pero sin derecho a examen, se admiten trabajadoras sociales en servicio que no llenan el requisito de haber terminado la enseñanza secundaria. En esta escuela no se ha graduado a la fecha ningún alumno. Tiene un total de 60 alumnos y el costo anual de sostenimiento asciende a \$20,760.00. Desarrolla su programa en tres años e imparte la siguientes materias:
 Sociología general
 Paidología
 Teoría de la asistencia y del trabajo social
 Nociones generales del derecho y en particular del derecho civil
 Psicología

Economía social
 Elementos de biología, antropología y fisiología
 Nociones de Derecho Penal
 Psicología Patológica
 Organización administrativa
 Primeros auxilios médicos y puericultura (un semestre)
 Ocupaciones recreativas (ludoterapia), deportivas y culturales (6 meses)
 Técnica y práctica del trabajo social
 Sociología descriptiva mexicana
 Crominología general
 Nutriología y Dietología
 Principios Generales de Estadística y Estadística Social
 Principios generales de higiene, incluyendo higiene mental, obrera y rural)
 El trabajo, su legislación y problemas, y
 Práctica del trabajo social.

Generalmente las trabajadoras sociales que se emplean en agencias de labor social oficiales o privadas adquieren su experiencia y preparación directamente del trabajo, por iniciativa personal y dirección de sus jefes administrativos. Pero los organismos oficiales ya comprenden que urge la preparación de trabajadoras sociales que sean debidamente tituladas y ya se exige a todas ellas que asistan, para su preparación, a alguna de las escuelas existentes.

El campo del servicio social en México abarca desde los casos individuales hasta las actividades en grupos, comunidades y aquellas de carácter nacional. En México todas las actividades nacionales tienen un sentido social; la construcción de presas y carreteras, la creación de escuelas, la dotación de aguas y tierras, el establecimiento de servicios médicos y desayunos escolares, la formación de cooperativas y otras organizaciones sociales, todos son actos de servicio social cuya unidad es característica de la evolución del pueblo mexicano y que requiere la labor de la trabajadora social debidamente preparada y con el carácter y prestigio profesional que le da su título.

Dentro del Gobierno Federal prestan sus servicios trabajadoras sociales en las siguientes dependencias oficiales: Secretaría de Asistencia Pública, Secretaría de Gobernación, Secretaría de Educación Pública, Departamento de Salubridad Pública y Departamento de Asuntos Indígenas. Incluyendo a las enfermeras visitadoras que hacen una labor semejante a la del trabajo social médico, el número total de trabajadoras sociales que prestan sus servicios en estas dependencias oficiales es entre 955 y 1,000

En otras dependencias tales como las Secretarías de Agricultura, del Trabajo y en el Departamento Agrario, tienen personal que, con diferentes denominaciones, también realiza trabajo social.

VI - PROYECTOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA PREPARACION TECNICA PARA EL SERVICIO SOCIAL.

Las exigencias del servicio social moderno y las experiencias de México, como de otros países, nos plantean la necesidad de unificar el criterio en relación con la preparación del trabajo social, de acuerdo con los siguientes puntos fundamentales, para lo cual ya se toman las medidas necesarias.

1 - Reconocimiento del rango profesional universitario que debe tener la carrera de Trabajador Social.

2 - Escalonamiento, diferenciación y especialización de cursos, dentro de la misma carrera, que permitan la consecución de certificado, título o grado, de acuerdo con antecedentes de preparación anterior y con la intensidad y profundidad del curso que se tome.

3 - Organización de seminarios para postgraduadas.

4 - Creación de un Instituto Interamericano de Servicio de Investigación Social para el aprovechamiento de la experiencia continental en esta materia y para la coordinación y cooperación interamericana en este campo.

México, D. F., a 26 de marzo de 1942.

La Presidenta del Comité,

(f) Matilde Rodríguez Cabo.

El Secretario del Comité,

(f) Dr. Hermilo Castañeda.

OCTAVO CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO
WASHINGTON, D. C.
Del 2 al 9 de mayo de 1942

INFORME DE PROGRESO

REPÚBLICA DOMINICANA

1. INTRODUCCIÓN.

La República Dominicana, fiel a su credo panamericanista y a los ideales de salud pública sustentados por su Gobierno, viene a participar en el Octavo Congreso Panamericano del Niño con la seguridad de que el intercambio de informes de progreso y la presentación de trabajos originales tendientes al mejoramiento y protección de la madre y del niño, traerá nuevos acuerdos y recomendaciones que beneficiarán al niño de las Américas y fortalecerán en él la más valiosa reserva de la humanidad que las puebla.

En el transcurso de los últimos años el Gobierno de la República Dominicana ha prestado especial atención a los problemas materno-infantiles tratando de resolver primero los de mayor urgencia de acuerdo con las posibilidades económicas del País.

De acuerdo con las recomendaciones y resoluciones del Séptimo Congreso Panamericano del Niño que tuvo lugar en Ciudad de México en 1935, y siguiendo el Plan de Mejoramiento Social trazado por el Generalísimo Dr. Rafael Leonidas Trujillo Molina, Benefactor de la Patria, se han reforzado los servicios existentes desde hace mucho tiempo, como lo son la educación del niño, la delincuencia precoz, la madre abandonada, etc., y se han creado otros que tienen por finalidad el bienestar colectivo de la madre y del niño.

Se encuentra en estudio el Código del Niño y abrigamos la esperanza de que en el curso del presente año pueda darse cumplimiento a la importante resolución panamericana que recomienda la adopción de dicho código.

La República Dominicana envió su delegación al Primer Congreso del Niño Puertorriqueño celebrado en 1941, atendiendo a la cordial invitación que le fuera extendida por el Gobierno de Puerto Rico.

A. JUNTA NACIONAL DE PROTECCION A LA MATERNIDAD Y LA INFANCIA.

Para poder realizar la labor de la Junta Nacional de Protección a la Maternidad y la Infancia el Gobierno Dominicano dispone de los fondos especializados que produce la Ley 391. Durante 1941, primer año de vigencia de esta ley, se recaudó la suma de \$80,000.00 que fueron utilizados en las siguientes obras:

(1) Construcción de un edificio para la maternidad en San Francisco de Macorís y de un anexo al Hospital Padre Billini en Ciudad Trujillo, también dedicado a maternidad.

(2) Instalación de maternidades anexas a los hospitales Ricardo Limardo, de Puerto Plata y Ventura Ricardo, de Monte Cristi; y de una maternidad independiente en la ciudad de Samaná.

(3) Aumento de la capacidad de la Maternidad Julia Molina, de Santiago.

(4) Instalaciones de cinco Estaciones de Leche en Ciudad Trujillo para la alimentación de niños necesitados.

El número de camas de maternidad existentes en la República ha sido triplicado desde 1935, progreso que tiene la perspectiva de ser mas intenso durante los próximos cinco años.

B. PROTECCIÓN A LA SALUD Y ASISTENCIA MÉDICA.

El Gobierno de la República Dominicana ha prestado en todo tiempo atención a la salud de la infancia. Antes de la creación de la Junta Nacional de Protección a la Maternidad y la Infancia, ya estaba establecido en el País el servicio publico de consultas pre y post-natales, con asistencia obstétrica, a cargo de los principales hospitales del Estado. El Departamento de Educación Publica tiene a su cargo la inspección de todos los planteles escolares para estudiar el estado sanitario de los mismos y defender el alumnado de las enfermedades infecto-contagiosas. Este servicio tambien incluye asistencia odontológica. Los asilos de niños que sostiene el Departamento de Beneficencia, los de las instituciones de caridad que reciben ayuda económica del Gobierno Dominicano, y los reformatorios de menores, correccionales, y penales comprendidos en la jurisdicción de la Justicia, están todos bajo inspección medica y están dotados de enfermerías.

La legislación sanitaria Dominicana hace obligatoria la vacunación contra la viruela, las fiebres tifoidea y paratifoidea, y la difteria. Tanto los servicios como los antígenos necesarios para estas vacunaciones son suministrados gratuitamente por el Gobierno. La población infantil recibe especial atención en la administración de estos servicios.

Los dispensarios del Departamento de Sanidad proporcionan medicamentos y servicios gratuitos a los niños que sufren las endemias propias de la zona tropical, especialmente paludismo y parasitosis intestinales, los cuales afectan con mayor intensidad la población rural que la urbana.

La Junta Nacional de Protección a la Maternidad y a la Infancia es el organismo superior creado por el Gobierno Dominicano para concertar y orientar los proyectos relacionados con el bienestar de la madre y del niño, y según lo prevee la Ley No. 367 del año 1940, las finalidades de esta Junta incluyen:

- (1) Asistencia pre-natal.
- (2) Asistencia obstétrica.
- (3) Asistencia post-natal.
- (4) Asistencia ginecológica.
- (5) Investigación sistemática y tratamiento de la sífilis y blenorragia.
- (6) Control sistemático de todo niño atendido en las maternidades.
- (7) Consultas de Puericultura.
- (8) Consultas dietéticas.
- (9) Repartición de leche materna y de leche, según la fórmula indicada por los médicos.
- (10) Enseñanza de la puericultura y de la eugenesia, mediante conferencias y por propaganda escrita.

C. AYUDA QUE PRESTA LA NACIÓN A LAS MUNICIPALIDADES Y SECCIONES RURALES EN SUS PROGRAMAS DE HIGIENE MATERNAL E INFANTIL.

El Gobierno Nacional asigna diversas sumas en su Ley de Gastos Públicos para el sostenimiento de instituciones y servicios relacionados con los problemas de higiene maternal e infantil. A continuación anotamos los servicios y las sumas presupuestadas para el año 1942:

Asistencia Hospitalaria de la Infancia:

Hospital de Niños Ramfis, de Ciudad Trujillo,
fundado en 1938, con 135 camas.....\$33.108.00

Asilamiento de Menores:

Siete Instituciones de orfanatos establecidas
en distintas localidades con un total de 378
plazas..... 26.334.00

Granja Asilo Angelita, para niñas, fundada
en 1940, con 100 plazas..... 10.024.00

Granja Asilo Presidente Trujillo, para niños,
fundada en 1940, con 100 plazas..... 17.132.00

Servicios de Maternidad e Infancia..... 85.000.00

\$171.598.00

Instituciones Correccionales de la Infancia:

Reformatorio Presidente Trujillo, para varones
menores, fundado en 1938, con 300 plazas

Reformatorio José Trujillo Valdez, para varones
menores, fundado en 1940, con 300 plazas

Reformatorio Ramfis, para varones menores, fun-
dado en 1941, con 100 plazas

Reformatorio Julia Molina, para hembras menores,
fundado en 1942, con 100 plazas

Total.....\$256.648.00
M.A.

D. PROMULGACIÓN DE LEYES DESDE 1935 TENDIENTES A PROTEGER LA SALUD DE LAS MADRES Y DE LOS NIÑOS.

A más de la Ley No. 367 ya mencionada, la cual crea la Junta Nacional de Protección a la Maternidad y la Infancia, se promulgó posteriormente la Ley No. 391 de arbitrio de fondos para la ejecución del programa de dicho organismo nacional.

En el año 1941 se promulgó la Ley No. 603 que establece en la República los Tribunales Tutelares de Menores, lo que constituye el más reciente avance de nuestro sistema penalista

para redimir a la infancia delincuente. Los reformatorios forman parte de un plan educativo que tiende a salvar el futuro de niños que muestran inclinaciones poco deseables.

2. CLASE Y ALCANCE DE PROTECCIÓN A LA SALUD Y FACILIDADES PARA LA ATENCIÓN MÉDICA EN LAS CIUDADES Y EN LAS ZONAS RURALES.

La República Dominicana (cuya población se aproxima a un 1.700.000 habitantes) cuenta con 13 hospitales públicos, 4 hospitales privados, y varias clínicas médico-quirúrgicas de propiedad particular. Uno de sus grandes hospitales es militar, exclusivamente al servicio de los miembros de las Fuerzas Armadas de la Nación y familiares de dichos miembros. Los demás establecimientos médico-quirúrgicos del Estado, de la Capital de la República y de las provincias en que está dividido su territorio, disponen de consultorios pre-natales y post-natales, y ofrecen asistencia obstétrica. El Departamento de Sanidad dispone, además, de dispensarios rurales encargados de combatir las endemias del País y de atender a la higiene maternal e infantil en la población campesina. Los servicios de estos dispensarios fijos se enlazan con los servicios de las Brigadas Sanitarias móviles. El Departamento de Sanidad dispone, además, como consultorios públicos de madres y de niños, de 16 oficinas de médicos sanitarios que corresponden a igual número de distritos sanitarios en que está dividido el País.

A. SERVICIOS DE MATERNIDAD.

A más de los servicios de maternidad mencionados anteriormente, que incluyen construcción de edificios, creación de maternidades, y aumento de la capacidad de las maternidades existentes, en la actualidad se está estudiando un proyecto de reformas relativo a la Escuela de Parteras que funciona adscrita a la Universidad de Santo Domingo. El objeto de las reformas es convertir dicha escuela en una institución profesional de mayor utilidad práctica.

B. NUTRICIÓN.

No existe en nuestro País un Departamento gubernativo que rija sobre la nutrición de las madres y los niños. La abundancia y posibilidades de adquisición de alimentos permite asegurar a la mujer embarazada, a la que está criando, y al niño, una dieta bastante balanceada, pero ésta no llega a la perfección por falta de instrucción científica. En las Estaciones de Leche que se han establecido para el suministro gratuito de

leche de vaca a los niños de la clase pobre, se presta este servicio bajo control médico, preparando y enseñando a las madres a preparar dicho alimento de acuerdo con la fórmula que requiera la edad y el desarrollo de cada infante.

C. ASISTENCIA MÉDICA A LOS NIÑOS ENFERMOS: CLÍNICAS Y HOSPITALES; PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS; CUIDADOS A LOS NIÑOS FÍSICAMENTE IMPEDIDOS.

Además de las clínicas, hospitales, y demás servicios ya mencionados para consulta y tratamiento de niños sanos y enfermos, es muy posible que en Agosto del año en curso sea puesto en servicio el Hospital Sanatorio para Tuberculosos, situado en los contornos de Ciudad Trujillo, cuya construcción quedó terminada recientemente y el cual está listo para la instalación de su equipo. En este nuevo hospital, moderno en todos sus aspectos, hay dos salas destinadas a niños tuberculosos. La campaña contra la tuberculosis está en sus comienzos, impulsada por una Liga Nacional Antituberculosa que se instituyó oficialmente en el año 1940, pero aun no se ha hecho un "survey" en la población infantil que nos permita saber la incidencia en ella de esta enfermedad.

3. ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICA.

En nuestro País la gastro-enteritis constituye la principal causa de la mortalidad infantil. La difteria ha disminuido después de haberse hecho obligatoria la inmunización antidiftérica en la población escolar. En los últimos 10 años no se ha registrado en todo el País un solo caso de viruela. Las cifras de muerte por infección puerperal, siguen siendo altas en nuestras estadísticas, pero esperamos que la organización de los servicios de maternidad en toda la República, determine un descenso gradual de dichas cifras.

4. PREPARACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO.

Con la apertura del Hospital de Niños Ramfis y las estaciones de leche se ha logrado la especialización de médicos en pediatría y puericultura, pero el número de técnicos dedicados a esas especialidades es aun insuficiente para las necesidades de la población infantil. En cuanto a la preparación de enfermeras especializadas para atender a la infancia, tenemos escasamente las preparadas prácticamente y se hace cada vez más necesaria una escuela de puericultura.

OCTAVO CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO
WASHINGTON, D. C.,
Del 2 al 9 de mayo de 1942.

INFORME DE PROGRESO

URUGUAY

A. CONSIDERACIONES GENERALES

1. La unificación de los servicios destinados a proteger la madre y el niño fué comenzada en el año 1933. En mayo de ese año por iniciativa de la Junta de Gobierno se constituyó una Comisión encargada precisamente de unificar las prescripciones legales y los órganos administrativos dispuestos que se ocupaban del bienestar infantil. En setiembre del mismo año el Presidente de la República, Dr. Gabriel Terra, buscando la más pronta y práctica realización de aquel propósito estableció--por primera vez en el mundo--un Ministerio de Protección a la Infancia que encomendó al Dr. Roberto Berro, y que de hecho determinó la unificación de la obra médico-social de la infancia. La Comisión a que referimos antes encontró entonces las mayores facilidades para su noble tarea y al comenzar el año 1934 presentó con amplio informe su proyecto de "Código del Niño" que fué sancionado casi sin modificaciones por el Parlamento, y promulgado el 6 de abril de 1934. Pocas semanas después el 18 de mayo de 1934 se instalaba el primer Consejo del Niño, organismo creado por el Código y que tenía a su cargo la atención del niño uruguayo "desde su gestación hasta su mayoría de edad".

2. El "Código del Niño" es considerado completo, y después de su promulgación en 1934 sólo una reforma sin mayor trascendencia se ha hecho en su articulado (determinación del procedimiento para evitar las publicaciones inconvenientes de la prensa periódica). Se considera que algunos de sus artículos pueden ser ampliados o modificados, pero con buen sentido se ha querido esperar los resultados ofrecidos por la práctica después de varios años de aplicación de los preceptos legales sancionados. Actualmente una subcomisión del Consejo tiene a su estudio la consideración de las enmiendas que sugerirán los ocho años de experiencia.

El "Código del Niño" es un código original en el sentido de que abarca no sólo la legislación corriente sino toda la organización administrativa, unificando en un solo cuerpo de leyes los distintos aspectos de la protección a la infancia: social, higiénico, jurídico y pedagógico.

3. El Uruguay tiene el honor de ser la sede del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. La idea de su creación fué del

OCTAVO CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO
WASHINGTON, D. C.
Del 2 al 9 de mayo de 1942

INFORME DE PROGRESO

URUGUAY

B. PROTECCION A LA SALUD Y ASISTENCIA MEDICA

1. Los organismos nacionales de defensa para la salud al mismo tiempo que para la asistencia médica están unificados en el Uruguay desde el año 1933 en que se fundó el Ministerio de Salud Pública con esa amplia función. Por su organización completa corresponden a él todos los problemas de higiene y asistencia.

a) Dentro del campo de la profilaxia y de la asistencia el Ministerio de Salud Pública abarca todos los problemas, extendiéndose su organización al país entero. El Consejo del Niño desde su fundación estuvo bajo la dependencia del Ministerio de Salud Pública, pero en 1935, pasó a depender del Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social, por entenderse que sus finalidades encuadran mejor en la Previsión Social. Actualmente persiste esta organización.

b) Los programas de acción en pro de las madres están legislados en el Código del Niño, que naturalmente comprende a la madre en lo referente a la Puericultura Prenatal. La parte de la protección médica a la madre corresponde al Ministerio de Salud Pública, el que tiene su Maternidad Central en el Hospital Pereira Rosell en Montevideo, con Servicio Obstétrico de Asistencia Domiciliaria en otros hospitales y en todos los del interior del país existen también servicios análogos con los mismos fines. Estos servicios están todos conectados con los del Consejo del Niño de tal modo que la protección del niño sea lo más eficaz posible. Funcionan así consultorios prenupciales no obligatorios, cantinas maternas, refugios de embarazadas, asilos de madres, estudiándose en este momento el seguro de maternidad. El Código del Niño establece que toda mujer grávida indigente y privada de recursos tiene derecho a la protección prenatal. La obrera grávida debe descansar un mes antes y otro después del parto, en este último período percibirá un 50 o/o de su sueldo y por esa causa no podrá ser despedida.

Los actuales programas de acción en pro de los niños están legislados en el Código del Niño, el que posee una sección de Higiene que debe estudiar todos los problemas del niño desde el punto de vista higiénico (causas de mortalidad y morbilidad epidemiológica y profilaxis, habitación, alimenta-

B. Protección a la Salud y Asistencia Médica. (Cont.)

ción, desarrollo, cultura física, etc.) la salud escolar, los centros ambulantes de higiene infantil, la propaganda, la vigilancia de los deportes, etc. Pero, como es difícil señalar los límites correspondientes separando la profilaxis y la asistencia, también las diversas reparticiones del Ministerio de Salud Pública, las clínicas de la Facultad de Medicina, las instituciones particulares, las sociedades científicas todas contribuyen de maneras distintas a difundir los conocimientos necesarios para la defensa de la salud de la madre y del niño, cooperando en su realización.

c) Como este plan de acción es nacional y controlado por las autoridades centrales de Montevideo (no olvidemos que el Uruguay es un país unitario y por lo tanto todas sus obras son de carácter nacional) llega a todas las municipalidades. Estas contribuyen libremente cooperando a la acción general pero habitualmente no reciben ayuda de la Nación ni la dan. Indirectamente mejorando las condiciones higiénicas de las poblaciones, la buena vivienda, etc. contribuyen ampliamente a la solución del problema.

d) Desde la promulgación del Código del Niño hasta hoy, la atención ha sido puesta en organizar las instituciones, cumplir sus disposiciones y tratar de extenderlas a todo el país.

2. La clase y alcance de protección a la salud en ciudades y distritos rurales se inspira en el espíritu democrático que impera en el Uruguay, no existiendo diferencias para nadie y teniendo todos los habitantes los mismos derechos de acuerdo con sus posibilidades.

a) Los Servicios de Maternidad del Ministerio de Salud Pública están extendidos en todo el país en los distintos hospitales que existen en las ciudades del interior y en la Maternidad Central de Montevideo. Esos servicios en sus policlínicas anexas funcionan como centros pre y post natales, pasando el niño después de las primeras semanas a la protección del Consejo del Niño. Las obstétricas poseen todas su título obtenido en la Facultad de Medicina y está absolutamente prohibido el ejercicio de la profesión sin título en todo el territorio de la República. Las enfermeras sanitarias (nurses) obtienen su título oficial en la Escuela Central fundada en 1912 y ejercen sus funciones en los diferentes servicios. Existen numerosas instituciones particulares que dan cursos y preparan enfermeras sin título oficial, pero con excelente preparación.

b) Dentro de la organización del Uruguay la profilaxis y asistencia del niño corresponde al Ministerio de Salud Pública y la protección al Consejo del Niño. Existen dos Hospitales de Niños en la ciudad de Montevideo y en todos los otros hospitales hay salas especiales. Existen también policlínicas correspondientes para el enfermo no hospitalizado donde se hace preferentemente asistencia. Pero al mismo tiempo existen centros especializados de lucha contra la difteria, la tuberculosis, el quiste

B. Protección a la Salud y Asistencia Médica. (Cont.)

hidático, la enfermedad reumática y las cardiopatías, la parálisis infantil. La vacunación antivariólica es obligatoria, habiendo desaparecido la viruela del país desde hace muchos años. La profilaxis de la difteria es facultativa, pero se extiende cada vez más habiéndose visto disminuir la morbilidad y la mortalidad. En cuanto a la tuberculosis, el centro de colectividades con la aplicación del método de Abreu y de las reacciones alérgicas extiende su acción a todo el país. Se practica la vacunación B.C.C. en gran escala y todos los menores del Consejo del Niño son vacunados. La Facultad de Medicina ha creado la cátedra de Tisiología que ejerce una acción docente y social.

c) Existe una Comisión Nacional de Alimentación y un Departamento de Nutrición, Alimentos y Vitaminología del Ministerio de Salud Pública, el que da las normas relativas a nutrición. Las distintas secciones del Consejo del Niño consultan a este Departamento y de esta manera son fijadas científicamente las dietéticas que deben seguirse. Por su parte el Consejo del Niño, por sus distintas comisiones técnicas, realiza una obra de propaganda por la dietética correcta difundiendo entre el público hojas y folletos. La División de Primera Infancia tiene actualmente 17 Gotas de Leche en Montevideo y anexas a cada hospital del interior. En ellas se lleva la parte profiláctica completa dándosele la correspondiente importancia a la nutrición. La Instrucción primaria anexa a las escuelas ha desarrollado enormemente los Comedores Escolares, existiendo también numerosas obras privadas que los tienen. El problema general de nuestras clases necesitadas no es de calidad sino de cantidad de alimentos, en una palabra, es problema económico. El clima del país es suave y da una alimentación completa y abundante, buena carne y pescado, buena leche, verduras y frutas abundantes.

d) Como ya dijimos no es fácil separar la profilaxis y asistencia. Ya hemos indicado mucho de lo referente a este inciso. Para el tratamiento especial de la tuberculosis existen en Montevideo Hospitales especiales, donde hay servicios de niños. Para la tuberculosis quirúrgica se prepara una Colonia Marítima ya en vías de realización. Los niños físicamente impedidos encuentran en el Instituto de Traumatología toda la asistencia especializada requerida y la parálisis infantil ha sido objeto de estudios y protección especial.

3. a) La mortalidad maternal desde 1935 hasta la fecha ha disminuido considerablemente hasta el punto que puede decirse que prácticamente ha desaparecido. Ello es debido a los modernos métodos terapéuticos químico-terapicos y al mayor perfeccionamiento de la clínica y de la cirugía obstétrica. Con una mayor extensión del servicio social entregando a los centros médicos a los enfermos a su debido tiempo podría evitarse la mortalidad producida en los casos que llegan demasiado tarde a los servicios.

En cuanto a la mortalidad infantil de causas ya conocidas y contra la

B. Protección a la Salud y Asistencia Médica. (Cont.)

cual se combate con todos los medios a nuestro alcance, se ha obtenido en el Uruguay una sensible disminución puesta de manifiesto sobre todo en los últimos años, cuyas cifras han llegado a 8% en 1941.

b) Las enfermedades gastrointestinales, la difteria, la sífilis congénita no influyen en la mortalidad materna sino en casos realmente excepcionales. La viruela no existe en el Uruguay. En cuanto a la tuberculosis ella es objeto de protección especial existiendo maternidades de tuberculosis con los equipos completos.

4. a) El Instituto de Pediatría y Puericultura y las Clínicas Obstétricas, ambas dependientes de la Facultad de Medicina amplían su función docente formando médicos especializados en lo referente a los niños y las madres. Se realizan cursos especiales y períodos de perfeccionamiento. Además existiendo la obligatoriedad del concurso para todos los cargos técnicos todos los médicos de los servicios de niños y de madres deben tener una preparación especial. Nuestra Facultad de Medicina no otorga todavía el título de médico especialista ni de niños ni en obstetricia.

b) En la. se encuentra contestado este problema que dice relación con las enfermeras ya oficiales ya particulares. Cada día se mejora la preparación de estas enfermeras con el objeto de que su acción sea cada vez más eficaz.

c) En el inciso a explicamos la situación actual de médicos y en el b de las enfermeras. Creemos que sería un ideal llegar a que nuestra Facultad de Medicina diera un título especializado, pero la práctica de nuestros concursos determina una buena calidad de nuestros médicos. La mayoría de ellos son especialistas de renombre por su labor y trabajos científicos, pues existe en nuestro país una intensa trabazón de personas entre la Facultad de Medicina, el Ministerio de Salud Pública y el Consejo del Niño. En cuanto a las enfermeras especializadas sería un ideal al que deberíamos llegar, pero todavía no existen estudios especiales en ese sentido.

5. La cooperación entre los diferentes países existe en la forma de Congresos y reuniones científicas cada día más frecuentes y extensas. Ellas establecen medios de conexión que benefician la salud de madres y niños. Los Congresos del Niño sirven también de lazo de unión entre todos los trabajadores por la madre y el niño, pero sería de desear la existencia de una organización permanente y que estableciera esta conexión. En ese sentido es el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia el llamado a establecer ese nexo llevando a cada país por técnicos especializados las sugerencias necesarias para el mayor bienestar. Sería de desear que, comprendiendo todos los países de América el enorme bien que va a resultar de la intensificación de esos trabajos, apoyaran al Instituto para estabilizar y poder realizar en forma amplia y permanente esa cooperación.

OCTAVO CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO
WASHINGTON, D. C.
Del 2 al 9 de mayo de 1942

INFORME DE PROGRESO

URUGUAY

C. ENSEÑANZA Y RECREO

1. Facilidades educacionales al alcance de los niños. Desde la sanción de la Ley de Educación Común en el año 1877, donde se estableció la obligatoriedad de la enseñanza primaria, ha sido una preocupación fundamental de las autoridades educacionales dar al niño las mayores facilidades para que pueda asistir a la escuela pública; a tal fin se han creado escuelas urbanas y rurales, aumentándose el número aún en los casos de crisis económica. La enseñanza es absolutamente gratuita en todos los grados: primaria, secundaria, superior; no se paga el ingreso, ni útiles escolares, ni derechos de examen. Además en el presupuesto escolar figuran importantes partidas con destino a ropa y calzado para los niños necesitados para alimentos que se dan en los comedores escolares y para conducción de los alumnos.

a) Si bien es posible consignar cifras absolutas sobre el estado actual de la enseñanza, no es fácil establecer comparaciones por falta de ciertos datos estadísticos: según el último censo general de la población (octubre de 1908) el número de niños de 0 a 5 años era igual al 16% de la población total, y el de niños de 5 a 14 años era de 24.84%. No es posible aplicar esos mismos porcentajes para calcular cuantos niños hay actualmente de esas edades, porque las condiciones demográficas del país han cambiado muchísimo desde aquella fecha: en 1908 los nacidos vivos eran 32.36 por mil habitantes, pero esa proporción ha ido descendiendo casi continuamente hasta llegar en 1938 a 19.78%, en 1938 a 20.08%, y como consecuencia, es menor la proporción de niños en edad preescolar.

De acuerdo con los últimos datos publicados en 1940 funcionaban 1673 escuelas entre públicas y privadas, con 210.237 alumnos inscriptos; esas escuelas estaban a cargo de 5598 maestros; a las escuelas públicas concurría el 91.82% del alumnado.

Por lo expresado antes, no se puede decir cual es la proporción de niños que no asisten a la escuela, desde que no se conoce con exactitud el número de los que están comprendidos en la edad escolar. El programa de la escuela pública comprende seis años de estudio, habiendo sido uno de los problemas más difíciles de resolver, el conseguir que tanto en las

C. Enseñanza y Recreo. (Cont.)

ciudades como en el campo, los niños completen su respectivo programa: hay una continua deserción de un año a otro, no llegando al 6- año sino la séptima parte más o menos de los que entran en 1er. año. La causa principal de este mal es de carácter económico, pues gran cantidad de niños empiezan a trabajar antes de completar los seis años de estudio.

b) Comparando los últimos datos publicados de 1940, respecto a los de 1935 resulta que sólo en las escuelas públicas hay un aumento de 154 escuelas, 841 maestros, 21,757 alumnos inscriptos.

c) El Código del Niño (art. 74 a 89) establece la obligatoriedad de la enseñanza, y aun cuando su aplicación ha sido motivo del aumento de inscripción a que antes se hace referencia, aún estamos muy lejos de aplicar estrictamente lo preceptuado en el Código, en algunos casos por falta de escuelas y maestros, y en ocasiones porque razones económicas, la ignorancia y la desidia de los padres influyen para que no se cumpla con la obligación escolar. El mismo Código (art. 223 a 252) se refiere a las condiciones y la edad en que pueden trabajar los menores, estableciendo que quienes tengan entre 12 y 14 años podrán trabajar en casos necesarios si han completado su enseñanza primaria elemental. La exigencia de una autorización especial del Consejo del Niño para que los menores puedan trabajar hace que muchos miles de niños jóvenes hayan concurrido con mayor interés a la escuela o complementan su instrucción en escuelas de adultos.

d) En los últimos tres años, particularmente, se hizo una activa propaganda en todo el país en favor de la escuela obteniéndose del Estado y de importantes donaciones particulares (\$428.375) la suma de \$5,067.424 para refacción o ampliación de 318 locales escolares y construcción de 174 nuevos edificios, entre estos 130 rurales; también se aumentó el presupuesto en forma permanente con la creación de 117 nuevas escuelas y 593 maestros. Por otra parte, sólo en los años 1939-40 se invirtieron en útiles, calzado, alimentos, más de \$1.011.000. Lo asignado en el Presupuesto General de gastos activos (no contando pago de deudas públicas, jubilaciones, pensiones) de la Nación, en 1940 para Instrucción y Cultura, Protección a la Infancia y Alimentación de escolares era el 23 %.

Como se dijo antes, los beneficios de la enseñanza en cualquiera de sus grados, primaria, secundaria, industrial, normal, superior, son absolutamente gratuitos. Además los niños necesitados reciben ropa, calzado y alimentos; en el año 1940 se organizaron en todo el país 652 comedores escolares, a los que asistieron 36.646 niños; invirtiéndose \$590.012.75; es interesante destacar que más de la tercera parte de esta suma corresponde al aporte de particulares.

Actualmente están en suspenso el goce de becas de estudio establecidas tanto en la enseñanza normal, artística, universitaria, etc.; en estos

días como una excepción, se acaba de adjudicar una beca con fondos donados por un particular a favor de un normalista para doctorarse en Ciencias de la Educación, en la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de La Plata. Además hay varias becas que se mantienen con donaciones particulares, y con iguales recursos se atiende una Biblioteca Infantil en el Parque Rodó.

e) En el Uruguay no hay el problema del indio. Como servicios adicionales para niños de 2 a 6 años, pueden considerarse los Jardines de Infantes de los cuales hay uno en Montevideo, y las clases jardineras, funcionan en muchas de nuestras escuelas públicas y privadas, como preparatorias para entrar de lleno a la enseñanza primaria; también tienen propósito análogo, además de perseguir un fin de asistencia social, las Escuelas Maternales de las que hay cuatro en Montevideo, dependientes del Consejo del Niño y cuatro creadas por la Asociación Uruguaya de Protección a la Infancia. Funcionan varias escuelas para anormales, irregulares de carácter, sordomudos, ciegos, clases para ambliopes y gran número de clases diferenciales, en todo el país, para niños atrasados. Aun cuando casi todas esas escuelas especiales dependen del Consejo de Enseñanza Primaria, también ha organizado algunas el Consejo del Niño, con internados de sus dependencias.

f) En los últimos años se intensificó la colaboración de los padres de los alumnos y vecinos en favor de las escuelas por medio de las Comisiones de Fomento Escolar; actualmente todas las escuelas del país y los liceos cuentan con su Comisión de Fomento que no tiene intervención en la técnica de la enseñanza, siendo su misión especial prestigiar la escuela ante el vecindario, favorecer la asistencia regular de los alumnos y proveer a los centros de enseñanza de todos aquellos elementos materiales (útiles, aparatos, máquinas, medios de locomoción, locales, etc.) que las autoridades debido a lo reducido del presupuesto no pueden darles con la amplitud deseable.

2. Mejoramiento de los programas escolares después de 1935. Después de 1935 fueron modificados casi todos los programas de enseñanza primaria, secundaria, de adultos, industrial, normal; en algunos casos se cambiaron los planes de estudio, y el momento actual es de ensayo para resolver después en definitiva.

a) Dentro de la modificación del plan de estudios normales se dispuso el ingreso en forma que se realizara una verdadera selección, en particular, evitando que revaliden sus estudios de enseñanza secundaria quienes no continúan estudios allí, por haber fracasado en las carreras llamadas universitarias.

Al tratar de modificar el plan de estudios normales, se agregó un año más a los programas de maestro elemental (1er. grado) llegando el curso a siete años, lo cual permite, en particular dedicar más tiempo a la práctica de la enseñanza. También se está dando en las escuelas granjas y en general, a la escuela rural, mayor dedicación a la práctica de cuanto se refiera a

la industria agraria; el año último se realizó en Montevideo una gran exposición de los productos de granja de todas las escuelas rurales.

El nuevo plan de estudios y los programas de los cursos de adultos están orientados, en general, en el sentido de facilitar la concurrencia de analfabetos y de aquellos jóvenes y adultos que necesitan clases de recuperación.

Desde hace algunos años desarrolla una acción muy benéfica en los centros educacionales, la Asociación de Educación Estética del Niño, dedicando especial atención a las audiciones musicales para los niños, directamente o por medio de la radio. Otra actividad que ha tomado gran desarrollo tanto en la escuela primaria como en el liceo, es el canto coral y la formación de orquestas infantiles.

La orientación dada en los últimos años a la enseñanza industrial y la atención que allí se presta a la orientación prevocacional, así como la diversificación de labores que caracterizan las escuelas industriales de la Capital y de las poblaciones del interior del país, ha ejercido benéfica influencia en los jóvenes respecto a su vocación; también contribuye al mismo fin la Escuela de Continuación que funciona desde el año último con un programa destinado, en gran parte, a descubrir la vocación de los jóvenes hacia la industria y el comercio.

Hay actualmente dos corrientes paralelas que actualmente han venido a dar mayor énfasis al sentimiento de nacionalidad: por una parte la reforma de los programas escolares, dándole mayor intensidad de contenido en el programa de educación cívica, manifestando además que "los ideales de patriotismo, honestidad y civismo deben determinar el centro de toda educación que tienda a la formación de la personalidad". Por otra parte las autoridades escolares han dispuesto rigurosas medidas en la recordación de fechas y hechos que axalten el patriotismo, así como se ha mandado dar preferente atención al estudio del español, de la geografía e historia nacionales sobre todo en las escuelas privadas que son mantenidas por extranjeros.

b) Respecto a la orientación vocacional, ya se ha manifestado lo pertinente más arriba.

c) La enseñanza de los padres para el mejor cuidado de sus hijos se realiza en los Consultorios, Gotas de Leche y en las Clínicas de Nutrición que dependen de instituciones públicas o privadas, por medio de demostraciones prácticas, de conferencias y de publicaciones de divulgación.

d) Como se dice más arriba el 91.82 % del alumnado concurre a las escuelas públicas, lo cual significa que a estos centros de enseñanza concurren hijos de familias bien distintas, a recibir enseñanza de tal modo que no haciendo distinciones de condición social o económica, ni de creencias políticas o religiosas, convierte a la escuela en lugar propicio a la formación del espíritu democrático. Por otra parte es corriente que en nuestras

Enseñanza y Recreo. (Cont.)

escuelas, se realicen elecciones, se formen comisiones con fines diversos cuyos dirigentes son elegidos por los mismos niños; se efectúan así actos y se aceptan responsabilidades que tienen muchos puntos de contacto con la vida ciudadana.

e) Aun cuando las Comisiones de Fomento Escolar a que se hace referencia antes, no intervienen directamente en la técnica de la enseñanza al tomar parte en la adquisición de material didáctico, o considerar planes de trabajo, no dejan de influir en cierto grado en los planes de la escuela, y reciprocamente, el maestro al solicitar de los padres que forman aquellas Comisiones los ilustran acerca de ciertas prácticas y métodos de enseñanzas.

f) Hace más de 25 años que el empleo de las proyecciones luminosas fijas y del cinematógrafo forma parte de las técnicas corrientes en nuestras escuelas; más reciente hace diez años es el empleo de la radio con fines didácticos; en 1940 la Oficina de Cinematografía y Fonografía del Consejo de Enseñanza Primaria, realizó numerosas exhibiciones en las escuelas o en los biógrafos beneficiando a muchos miles de niños; asimismo remitió en préstamo 6721 diapositivos que fueron proyectados en todas las escuelas del interior. La referida Sección ha realizado con buen resultado la filmación de industrias y otros temas nacionales. La Radio Escuela realizó transmisiones para maestros, para niños, para vecindarios, internacionales, etc., en total 187 que fueron oídas cuando menos por 28035 personas (en su mayor parte escolares) a quienes iban destinadas.

3. Facilidades de recreo para niños.

La Comisión Nacional de Educación Física desde su creación en el año 1911 viene desarrollando una eficiente acción por muchos conceptos, pero, en particular en lo que respecta a las plazas de deporte que funcionan en los centros poblados de todo el país, habiendo contribuido además, a la instalación de aparatos apropiados para niños en muchísimas escuelas, en las playas, parques y en cuanto sitio puedan reunirse niños con fines de recreo. Por otra parte, la referida Comisión, por medio de su personal técnico dirige la educación física de todas las escuelas públicas, liceos, asilos, reformatorio, etc. Según la última estadística publicada en 1939, la asistencia a las Plazas de Deportes de la República fué de 2.045.123 personas.

a) La obra de la Comisión Nacional de Educación Física progresa continuamente tanto por el número de personas a quienes beneficia, especialmente niños, como por los recursos técnicos de que dispone, en particular de profesores, hombres y mujeres. Además de la obra realizada en las Plazas de Deportes, ha tenido a su cargo las colonias y campamentos de vacaciones, habiéndose instalado el primer campamento en el año 1926. Por otra parte, el personal de dicha Comisión presta su importante colaboración a instituciones privadas como la Asociación Uruguaya de Protección a la Infancia

Enseñanza y Recreo. (Cont.)

que mantiene desde 1930 una Colonia de Vacaciones en una plaza, habiendo realizado con buen resultado una colonia de verano, en una estancia del interior del país.

b) La misma Comisión de Educación Física organiza demostraciones, competencias, campeonatos, etc., donde intervienen niños y niñas dentro de su categoría. En 1940 se realizó en todo el país un gran movimiento de opinión alrededor de un proyecto que prestigiaba el mejoramiento de las plazas de deportes, y la creación de "campus" y "centros de barrio" que teniendo como centro la actividad física y deportiva, comprendiera también la actividad intelectual, moral, social, artística, manual, es decir, el empleo apropiado del tiempo libre, en vista de la educación integral de niños y jóvenes, particularmente.

4. Bibliotecas.

a) La tendencia generalizada es que cada escuela tenga su biblioteca general y que cada clase forme su biblioteca particular: es una obra que van realizando todas las escuelas del país y que mejoran continuamente gracias a la contribución de las Comisiones de Fomento de que se habló antes. Por otra parte, en la Biblioteca de Maestros hay una Sección Infantil que antes funcionaba en el mismo local, y que actualmente dispone de local propio; en 1940 concurrieron a esta Sección 12,255 alumnos solicitando 18,735 volúmenes, lo cual es un buen número dentro del total de 79,029 volúmenes consultados en la Biblioteca de Maestros.

b) Hay también bibliotecas especiales para los alumnos de enseñanza secundaria y una biblioteca infantil en el Parque Rodó; la provisión de libros para esta biblioteca se costea con los intereses de la Dotación "María Stagnaro de Lunar", siendo éste el nombre de una ilustre maestra fallecida.

c) La literatura, en general, tiene el estímulo de premios que anualmente otorga el Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social. Además, el Consejo de Enseñanza Primaria y Normal, en el corriente año acaba de adjudicar un premio de \$1200 a la mejor colección de libros de lectura, habiéndose presentado catorce opositores con algunos buenos trabajos.

d) Aún cuando la impresión de libros está, en parte condicionada por la demanda, que no es muy grande dada nuestra población, se han editado buenos libros de literatura infantil como puede verse por los que se exhiben en la exposición anexa al Congreso.

5. Preparación técnica profesional.

a) Como se dijo antes, en el año 1940 se estudiaron los programas de maestros de enseñanza primaria elemental y el plan de estudios aumentando

Enseñanza y Recreo. (Cont.)

147

Esto a siete años a fin de hacer una mejor distribución de materias y a la vez dar más amplitud a la práctica de la enseñanza. En los últimos años se viene intensificando la preparación de maestros de enseñanza superior (2^o grado), pues a quienes posean el título respectivo se los prefiere para los cargos directivos y de inspección; estos cargos son provistos por concurso mixto, de méritos y oposición.

Para el mejoramiento del personal enseñante se vienen dictando cursos de vacaciones desde hace 26 años; en 1940 asistieron a estos cursos 345 maestros en ejercicio. Por otra parte, se realizan con alguna frecuencia conferencias, demostraciones y congresos de maestros e inspectores.

b) Los directores de plazas de deportes y juegos infantiles (1) teórico-prácticos organizados por la Comisión Nacional de Educación Física; gran parte de la práctica es realizada en las escuelas públicas, circunstancia ésta que pone a los profesores en buenas condiciones para ejercitarse en el mejor conocimiento de los niños y su trato adecuado.

c) La principal institución que agrupa a la mayor parte de maestros y profesores es la "Unión Nacional del Magisterio", que a la vez de interesarse por los problemas de carácter gremial, propone al mejoramiento profesional de los asociados por medio de conferencias, clases regulares, cursillos sobre diversas asignaturas, por medio de su biblioteca, etc.

6. Cooperación con las otras Repúblicas Americanas.

Cada vez se hace más efectiva la cooperación de las Repúblicas Americanas, pero en ningún aspecto de la actividad humana es tan efectiva, permanente y de real trascendencia como cuando se trata de la enseñanza.

Es corriente que instituciones privadas, organismos oficiales, universidades, colegios, liceos, ofrezcan becas a estudiantes o a profesionales titulados, para que realicen estudios completos o de perfeccionamiento.

Debido a las enormes posibilidades en cuanto a centros de enseñanza y la disponibilidad de recursos, esa corriente de estudiosos se ha dirigido, en los últimos años, con preferencia a Estados Unidos de América. Pero es seguro que los demás países no han dejado de cooperar en alguna forma en igual sentido. El Uruguay ha recibido profesores y estudiantes de todos los países americanos, en todas las Facultades, así como en la Escuela Normal; en muchos casos, la permanencia de estudiantes se hizo posible gracias a becas costeadas por el Estado. Por otra parte, en los dos años últimos, un maestro uruguayo organizó el funcionamiento de dos escuelas nuevas en Caracas.

Uno de los acontecimientos de mayor trascendencia, respecto a cuanto puede alcanzar la cooperación de las Repúblicas Americanas se realizó

(1) Reciben la preparación técnica en los cursos teórico-prácticos.

Enseñanza y Recreo. (Conclusión)

en Montevideo con los cursos suramericanos de vacaciones organizados por el Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social en el Verano de 1938, habiéndose congregado en esta capital destacados profesores de Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú, Venezuela y Uruguay, para dictar clases de su especial competencia; además acompañó a cada delegación un grupo de estudiantes. El interés de estos cursos quedó demostrado en el hecho de que concurrieron más de tres mil personas a algunas disertaciones. Asimismo desde el punto de vista de las relaciones internacionales tiene gran significado la Convención Uruguayo-Brasileña suscrita el 16 de febrero de 1928; en el art. 2º estableció la forma de realizar la obra de intercambio intelectual entre Brasil y Uruguay, enviando de uno a otro país embajadas de intelectuales que darán conferencias, dictarán clases etc. Para costear los gastos de esas embajadas, el Uruguay estableció un patrimonio cuyos intereses se distribuyen en partes iguales entre Brasil y Uruguay.

OCTAVO CONGRESO PANAMERICANO DEL NIÑO
WASHINGTON, D. C.

Del 2 al 9 de mayo de 1942

INFORME DE PROGRESO

URUGUAY

D. SERVICIOS ECONOMICOS Y SOCIALES PARA LAS FAMILIAS Y LOS NIÑOS.

a) En 1915 se estableció la jornada normal de 8 horas diarias con un día semanal de descanso (48 horas de trabajo por semana). En 1931 se estableció para el comercio y la industria obligatoriamente el llamado "sábado inglés", lo que redujo la jornada de trabajo a 44 horas semanales y 36 horas consecutivas de descanso, con las excepciones de rigor para las industrias que exigen el asueto por turnos. Por el Código del Niño (1934) los menores de 14 a 18 años autorizados a trabajar no podrán tener una jornada mayor de 5 horas diarias y nunca en las horas de la noche. En 1935 se reglamentó extensamente toda la legislación del trabajo. En 1933 se extendió el beneficio de la licencia anual obligatoria de que gozaban los funcionarios públicos a los empleados de la industria y el comercio. En 1934 se determinó el cierre uniforme de las casas comerciales que practican el régimen de "semana inglesa" y se reglamentó el de todas las demás. El salario mínimo se extendió a los obreros rurales por ley de 1923. El "salario familiar" se ha implantado en las industrias particulares y en las instituciones bancarias se ha proyectado generalizarlo y hacerlo obligatorio por ley, lo que sería una conquista de gran interés para las familias y los niños.

b) Desde 1935 a la fecha han surgido diversas iniciativas de seguros sociales que regirán para todo el país dado el carácter unitario de su organización constitucional pero no han llegado todavía a concretarse en leyes. La demora en esta vía de asistencia social estaría explicada por la amplitud de las leyes uruguayas referentes a "jubilaciones y pensiones" y a "accidentes del trabajo", y por la extensión considerable del "mutualismo" y de los servicios oficiales para los casos de enfermedad. Las leyes de jubilaciones comprenden a toda persona que percibe una remuneración por su trabajo, sea ejercido éste en las esferas oficial o privada. Existen varias Cajas, la Civil; la de Servicios Públicos, sociedad anónimas, comercio e industrias; la Bancaria, la Militar y la Escolar. Todas ellas oficiales, que reciben la contribución de los empleados y de los patrones y también del Estado en determinados casos, y su acción está uniformada por la centralización otorgada a un Directorio de Previsión Social que ejerce el contralor de todas ellas. Por dificultades prácticas aun hay algunos gremios no afiliados a las Cajas, situación que poco a poco va regularizando el Parlamento. En estos momentos las Cámaras estudian la extensión del beneficio acordado por las leyes de jubilación y pensión a los

D. Servicios Económicos y Sociales para las Familias y los Niños. (Cont.)

trabajadores del campo, los peones de nuestras estancias, que estaban excluidos hasta ahora por la discontinuidad de sus tareas y por la circunstancia de que además de su paga, generalmente reducida, tienen alojamiento y obtienen sus alimentos en los mismos establecimientos donde trabajan temporariamente (épocas de la esquila, de la recolección, de la trilla, etc.)

c) Desde 1919 existe una ley llamada de "Pensiones a la Vejez" que otorga una modesta asignación de \$96.- anuales a toda persona que llega a la edad de 60 años en estado de indigencia, sin tener recursos para mantenerse y careciendo de parientes próximos en condiciones de ayudarlo. Hay actualmente alrededor de 30.000 pensionistas. Además, el Banco de Seguros del Estado, institución oficial autónoma otorga a los obreros asegurados por sus patronos (la afiliación es obligatoria para las industrias) el llamado "seguro de invalidez o de accidentes del trabajo".

d) Anualmente el Gobierno destina sumas importantes para el llamado "socorro de invierno", que se destinan a suministrar ropas, alimentos y subsidios a las familias pobres, especialmente a las numerosas que sufren más duramente las inclemencias del tiempo. Por su parte el Consejo del Niño distribuye anualmente varias decenas de miles de pesos en subsidios, en especie y en dinero, destinados a evitar el abandono infantil por causas económicas. Colaboran en la obra oficial numerosas instituciones privadas entre las cuales debemos citar por la importancia de su acción a la Asociación Uruguaya de Protección a la Infancia, la Sociedad "San Vicente de Paul" y la Sociedad "Cristóbal Colón", estas corporaciones además de la atención permanente que prestan a niños y familias menesterosas realizan en fechas determinadas grandes repartos anuales de ropas y comestibles que alivian, aunque fugazmente a la clase muy pobre de la sociedad.

e) En las épocas de crisis el gobierno intensifica las obras públicas a fin de aliviar la desocupación proporcionando trabajo al obrero que no lo encuentra, y tratando de mantener el nivel de los salarios.

f) En estos últimos años se ha intensificado la construcción de viviendas económicas, procediéndose al levantamiento de barriadas obreras con pequeñas casas en las que se ha tratado de contemplar el factor económico con el higiénico (ubicación suburbana, obras sanitaria, etc.) Antes de 1920 sólo existían iniciativas particulares, de la Empresa del Ferrocarril Central, de don Emilio Roux y por último del Banco Hipotecario. En 1920 el Ministerio de Obras Públicas construyó 200 casas en La Teja. Leyes dictadas en 1935, 1936 y 1937 destinaron 3.200.000 pesos para casas económicas, creando el Instituto Nacional de Viviendas Económicas que ha levantado doce barrios obreros en los alrededores de Montevideo que tienen en conjunto unas 1200 casas que se pagan en pequeñas cuotas de interés y amortización no mayor de 3 %/o. Por su parte el Municipio de Montevideo construyó más de 200 casas baratas con un costo de \$450.000; también el Banco de la República ha colaborado en la obra de mejoramiento de

D. Servicios Económicos y Sociales para las Familias y los Niños. (Cont.)

la vivienda económica ofreciendo créditos a muy bajo interés lo que ha permitido edificar más de 3000 casas.

2. a) El viejo "Patronato de Menores y Delincuentes" organismo híbrido y de acción limitada, fué sustituido, como ya dijimos en 1934 por el "Consejo del Niño" y es este organismo nacional, con sus Comités Delegados en los 19 Departamentos en que se divide la República, el que realiza la totalidad de las funciones ejecutivas, de contralor y de docencia que el Código confiere al Consejo. Debe hacerse constar que la obra que se realiza en la campaña está todavía lejos de alcanzar la extensión o intensidad que sería de desear.

b) El Estado por prescripción constitucional debe velar por la niñez y por la familia, que normalmente constituida es la célula social por excelencia. La constitución democrática que así lo establece fué promulgada en 1934, el mismo año en que el Código del Niño determinaba la forma legal y práctica de realizar esa protección, cumpliendo con la responsabilidad aceptada y reconocida por el Estado. El Consejo del Niño y el Ministerio de Salud Pública en lo referente a la asistencia de la maternidad, son los órganos administrativos encargados de la ejecución de las prescripciones legales.

c) El Código del Niño establece categóricamente la responsabilidad paterna en sus capítulos sobre "Investigación de la Paternidad", y "Pensiones Alimenticias" que comienzan respectivamente así: "Artículo 173. Todo niño tiene derecho a saber quienes son sus padres." "Artículo 204. Todo niño, cualquiera que sea su condición legal debe disfrutar por ministerio de la ley, de las condiciones necesarias para su desarrollo corporal, espiritual y su bienestar social. En consecuencia los padres están obligados al sostenimiento de sus hijos. En el caso de desconocimiento de esta obligación serán compelidos a cumplirla". Y siguen en uno y otro capítulo los artículos que hacen posible la ejecución en forma sumaria y que evitan las posibles evasiones al cumplimiento del deber moral de los padres. La tramitación de los juicios sobre paternidad y pensiones alimenticias se realiza por intermedio del Juzgado Letrado de Menores, organismo jurídico creado por el Código del Niño.

d) El procedimiento para la "adopción" fué modernizado por el Código del Niño haciéndolo mucho más humano y factible, lo que determinó de inmediato un aumento considerable de adopciones que de un promedio de 30 por año (antes de 1934) superan hoy al centenar y van anualmente en marcha creciente. Los principios cardinales de nuestra "adopción" son el ser permitida a toda persona mayor de 30 años cualquiera sea su estado civil siempre que tenga 20 años más que el adoptado; la prohibición de adoptar los hijos ilegítimos por el padre o la madre; el derecho de heredar su testamento, con las distinciones que impone el Código Civil; la idoneidad moral del adoptante comprobada por el Consejo del Niño; la constancia de que

D. Servicios Económicos y Sociales para las Familias y los Niños. (Cont.)

se ha tenido al adoptado por lo menos 2 años bajo protección y cuidado; y la recordación de la adopción por motivos graves solicitada por el adoptante o el adoptado. Aprobado por el Senado y a estudio de la Cámara de Diputados está un proyecto de "legitimación adoptiva" que establezca un nuevo instrumento legal en favor de la infancia abandonada.

El Uruguay recién estableció los "tribunales de menores" en el Código del Niño de 1934. Anteriormente sólo había un Fiscal y Defensor de Menores. Eligió la forma del tribunal unipersonal, del Juez Letrado de Menores, para buscar la acción rápida fácil de la actuación como "un buen padre de familia". El Juez es elegido por la Suprema Corte de Justicia, deberá no tener menos de 35 años y 10 años de ejercicio de la abogacía o 5 de la magistratura. Por ahora hay uno en Montevideo, capital de la República, y ejercen funciones de tal en los 18 departamentos restantes los jueces Letrados de mayor jerarquía en la zona. La característica es ser educativa y correctiva pues las faltas de los menores de 18 años no son imputables. Los resultados obtenidos por esta legislación son notorios, a pesar de que recién ha conseguido el Juzgado de Menores lo que podríamos llamar su armamento esencial, los visitadores y las visitadoras sociales, en el número exigido por las tareas extraordinarias de dicha magistratura. Este exceso de tareas hace pensar ahora en el aumento de los Juzgados o en la organización del Juzgado único con jueces adjuntos especializados bajo la dirección del magistrado superior único. Esta fórmula parece superior porque mantiene la unidad de acción de un organismo judicial que no debe operar sobre la base de pragmáticas escritas y predeterminadas, sino de acuerdo con un criterio social y con vocación de padre y de maestro.

e) El mejoramiento de los servicios técnicos y administrativos destinados a asegurar el bienestar infantil, requiere fundamentalmente mayores recursos que los que actualmente entrega al Consejo del Niño el presupuesto general de la Nación. El Estado emplea en la totalidad de sus servicios la suma de \$101.000.000 y sólo \$2.000.000 están destinados al Consejo del Niño, representando un 2 % del total. Asegurar el bienestar y el porvenir del niño es de la mayor importancia, tal vez ningún dinero dé mejor rendimiento para el Estado, por eso bregamos para que nuestros recursos sean aumentados progresivamente hasta duplicar las sumas actuales.

3. a) El Estado no ha establecido todavía su Escuela de Servicio Social, a pesar de que ha realizado cursos oficiales que permiten la obtención del título de Visitadoras Sociales. Estos cursos se realizan en el Ministerio de Salud Pública y en la Facultad de Medicina y la orientación dominante en ellos es la preparación de Visitadoras de Higiene. Más de un centenar de alumnas han obtenido allí una buena preparación. Posteriormente en 1937 se fundó en Montevideo una Escuela privada de Servicio Social de índole católica, organizada como sus similares de Estados Unidos y preparando visitadoras polivalentes, las que obtienen su título después de

D. Servicios Económicos y Sociales para las Familias y los Niños. (Conclusión)

tres años de cursos teóricos y prácticos, encontrándose capacitadas para ejercer sus funciones en la administración pública en la industria, en los servicios médicos y sociales de la infancia, en la lucha antituberculosa, y en general donde pueda ser reclamada la acción de estas eficaces colaboradoras de toda obra de provisión y bienestar social. En la "Escuela de Servicio Social del Uruguay", así se llama la institución privada, han recibido su título treinta visitadoras sociales, y este año el número de alumnas alcanza a veinticinco.

b) Las "visitadoras sociales" recién empiezan a encontrar ocupación en la industria privada. Hasta ahora casi la totalidad están afectadas a los servicios oficiales, especialmente en las distintas dependencias del Consejo del Niño; y del Ministerio de Salud Pública, a donde ingresan actualmente por concurso de oposición, y van con justicia y grandes ventajas, sustituyendo a personas que ejercían esas tareas, con más o menos vocación, pero sin la preparación especializada que hoy se considera fundamental y necesaria.

c) Se estudia en estos momentos la creación de una escuela oficial que podría ser prestigiada y financiada por las tres instituciones que más la reclaman: el Consejo del Niño, la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública.

4. Cooperación interamericana.

La vinculación cada vez mayor de las 21 repúblicas del nuevo continente exige la creación de comisiones asesoras que preparen, aún teniendo en cuenta las diferencias geográficas y ambientales, una correlación entre todas las mejoras económicas y sociales destinadas a beneficiar a la población. Especialmente debería ser así para todas aquellas que hacen referencia a la familia y a los niños, y en este sentido mucho se beneficiaría aprovechando los estudios ya realizados por la Unión Panamericana, el Children's Bureau de Washington y por el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia con sede en Montevideo. Unos y otros serían los agentes indicados para conseguir la mayor vinculación entre los organismos oficiales y privados de los distintos países y obtener la mayor uniformidad de acción. La unidad americana en todos los terrenos es tal vez para el mundo la mejor y más notoria garantía de una mayor felicidad colectiva.

EIGHTH PAN AMERICAN CHILD CONGRESS
WASHINGTON, D. C.
May 2-9, 1942

PROGRESS REPORT

VENEZUELA

(Resumé)

This paper describes the progress Venezuela has made since the Seventh Pan American Child Congress in Maternal and Child Welfare. Work in this field is centralized in the Ministry of Health and Social Welfare under a single administrative head, with two sections: Prenatal, infancy and early childhood; and school hygiene.

The report begins with a review of the system of prenatal consultations in Venezuela, the prevalence of tuberculosis and syphilis in expectant mothers, rules for the treatment of congenital syphilis, and includes a table showing the total number of expectant mothers cared for annually. Next it takes up the problem of obstetrical aid and the regulations are inserted governing the profession of midwife and the issue of permits to authorized non-graduate midwives. Labor laws affecting the expectant mother and rules for maternity insurance are then discussed.

Figures for infant mortality are given for the past five-year period, with a complete list of measures taken by the Venezuelan Government to promote child welfare.

The National Institute of Child Care, Public Health Center, with every facility for promoting child welfare and providing pedagogical training to the personnel of the Ministry of Health and Social Welfare, physicians specializing in child care, public health nurses, milk station aids.

Milk Stations.--Schools of Child Care for mothers and centers for the distribution of milk to indigent children.

Office of local health work, qualified health units, health offices and rural clinics.

Institutions."de asistencia semicerrada."

Next follows a discussion of aid for sick children, information service and teaching, Child Congresses held in Venezuela, scientific societies in Venezuela that interest themselves in this problem, ending with an index of national publications on the subject.

School Hygiene

After a brief historical introduction, there is a description of the present organization with details of its functioning in the Federal District, the capital of which is also the capital of the Republic. The department consists of the following sections:

1. School Hygiene Centers
2. Central Drug Dispensary
3. School Dental Institute
4. Nutrition Clinic and School Lunchroom
5. School Health Camps

Then the lines followed and the methods applied in this work are explained: Supervision and protection of the health of the school child, with a systematic examination the results of which are noted on the health card and which includes:

- a) Social report
- b) Family antecedents
- c) Individual antecedents
- d) Anthropometric examination
- e) General medical examination

The report ends with a statistical chart of the defects discovered.